

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01350 vom 14. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01350 du 14 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01350 del 14 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den von der Rechtsprechung umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung von Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

2.

Die IV-Stelle ist mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2016 (Urk. 2) nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 21. Juni 2016 (Urk. 10/164) eingetreten. Damit beschränkt sich dieses Beschwerdeverfahren auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsbegehren hätte eintreten müssen.

E. 1.4

Unter Einreichung eines Berichts von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) meldete sich der Versicherte am 21. Juni 2016 (Urk. 10/164) ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug

an. Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2016 (Urk. 10/166) stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf sein Leistungsbegehren in Aussicht. Nachdem der Versicherte am 8. September 2016 (Urk. 10/168) Einwände erhoben hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. November 2016 (Urk. 2) nicht auf die Neuanmeldung ein.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 3

.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2016 (Urk. 2) begründete die Beschwerdegegnerin das Nichteintreten auf die Neuanmeldung damit, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich geändert hätten (Urk. 2 S. 1). In seinem Arztbericht vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) beziehe sich Dr. B.____

unter anderem auf seine Vorbeurteilungen. Bereits in seinen früheren Berichten seien krankheitsfremde Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Hingegen seien die geschilderten körperlichen Beschwerden miteinbezogen worden und habe man vorwiegend auf die subjektiven Klagen des Patienten abgestellt. Neue nachvollziehbare psychiatrische Befunde, welche eine richtungsweisende Verschlechterung plausibilisieren könnten, seien nicht vorhanden. Eine geänderte Rechtsprechung alleine stelle noch keinen Grund für eine neue Abklärung eines Leistungsanspruchs dar (Urk. 2 S. 2).

E. 3.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, es treffe zu, dass eine geänderte Rechtsprechung für sich alleine keinen Grund für eine neue Abklärung des Leistungsanspruchs darstelle. Er habe sich jedoch nicht nur auf die geänderte Rechtsprechung gestützt, sondern hauptsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Der ausführliche Bericht von Dr. B.____ vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) mache eine Verschlechterung aus reichend glaubhaft. Die Beschwerdegegnerin sei jedoch nicht genügend auf den Inhalt dieses Berichts eingegangen (Urk. 1 S. 4). Aus dem Arztbericht habe einzig glaubhaft hervorzugehen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers, insbesondere sein Gesundheitszustand, verschlechtert hätten. Dass dies auch aus dem Arztbericht hervorgehe, werde von der Beschwerdegegnerin ignoriert

(Urk. 1 S. 5).

In seiner Replik vom 30. März 2017 machte der Beschwerdeführer geltend, dass auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Juli 2016 nicht abgestellt werden könne, da dieser eine Beurteilung eines psychiatrischen Berichts durch einen Anästhesiologen zugrunde liege (Urk. 12 S. 4).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte für ihre einen Leistungsanspruch verneinende, rechtskräftige Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 10/151) grundsätzlich auf das von Dr. Z.____ und Dr. A.____

erstattete rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 2. Juli 2013 (Urk. 10/134) ab. Sie verneinte dabei das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Überwindbarkeit der psychisch bedingten Einschränkungen (Urk. 10/152/2).

Dr. Z.____ stellte aus somatischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/134/9) und führte dazu aus, bei grosszügiger Einschätzung könnte im Anschluss an den Autounfall vom 11. April 2003 eine zeitlich limitierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für wenige Monate begründet werden (Urk. 10/134/17).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. A.____ klagte der Beschwerdeführer über Kopf- und Nackenschmerzen als Folge des Autounfalls. Zudem leide er oft an sehr starken Rückenschmerzen und in der letzten Zeit entstünden auch Knieschmerzen. Er träume noch gelegentlich vom Unfall, habe diesen jedoch nie tagsüber wie eine Filmszene vor sich gesehen. Er ertrage kaum, dass er mit der Arbeitsstelle auch seine Rolle als Ernährer der Familie verloren habe, da dies zuhause oft zu Spannungen führe (Urk. 10/134/40). Die Familie habe ihn darauf aufmerksam gemacht, dass er sich seit dem Unfall irgendwie verändert habe, wobei er oft ins Grübeln geraten sei, eine schlechte finanzielle Zukunft vor sich gesehen und mit den Lebensumständen gehadert habe. Er erhalte keine Invalidenrente mehr, was seine finanzielle Lage derart verschlechtert habe, dass er auf die Unterstützung der Kinder angewiesen sei, da ihn der Sozialdienst nicht unterstützen wolle. Er leide unter heftigen Schwindelanfällen, namentlich beim Bücken (Urk. 10/134/41).

Dr. A.____ nahm den Beschwerdeführer als mürrisch, dysphorisch und phasenweise ablehnend wahr, wobei er insbesondere im Gespräch mit dem Dolmetscher auch mehrmals gut gestimmt gewesen sei und positiv reagiert habe (Urk. 10/134/42). Der Rapport sei aufgrund anfänglichen Misstrauens erst mit der Zeit besser herstellbar gewesen. Der Gutachter stellte eine Schmerzfixierung, hypochondrische Befürchtungen und eine Schmerzausdehnung fest. Die Schmerzen hätten den Hauptfokus seines Interesses gebildet. Die durchgeführte Laborprognose habe im Referenzbereich liegende Medikamentenspiegel für die Präparate Zolof und Tolvon gezeigt. Diejenigen von Lyrica und Saroten seien unter und derjenige von Temesta über dem Referenzbereich gelegen (Urk. 10/134/43).

Dr. A.____ stellte eine psychosomatische Überlagerung der Schmerzen fest, weshalb er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung stellte (Urk. 10/134/44). Zudem diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, seit 2013 leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) und hielt finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10: Z59), familiäre Probleme (ICD-10: Z63) sowie einen Verdacht auf schädlichen Temestakonsum (ICD-10: F13.1) fest. Dr. A.____ stellte fest, dass grossteils überwindbare psychosomatische Beschwerden bestehen würden, welche nur teilweise eine Beeinträchtigung darstellten (Urk. 10/134/47). Für den Zeitraum zwischen 2008 und Ende 2012 ging er von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus, welche seit Anfang 2013 noch 10 % betrage (Urk. 10/134/48).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werde. Die psychische Komorbidität führe zwischen 2008 und Ende 2012 zu einer Einschränkung in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit von 30 % und seit Anfang 2013 von 10 % (Urk. 10/134/21).

f.).

E. 4.2

Dr. B.____ stellte in seinem mit der Neuanschuldung eingereichten Bericht vom 24. Mai 2016 folgende Diagnosen (Urk. 10/163/13) : - chronifizierte depressive Verstimmung: Double Depression, das heisst Major Depression (nach DSM-IV-R) in Verbindung mit reaktiven Anteilen infolge von Schmerzen und anhaltenden psychosozialen Belastungen sekundärer Natur (ICD-10: F39, gegebenenfalls ICD-10: F33.9) - Somatisierte Ängste beziehungsweise zeitweise Angstmanifestation im Rahmen vegetativer Dekompensation verbunden mit polymorphen Phobien und soziophobischen Elementen (ICD-10: F40.1/F40.2) - Somatisierungsstörungen und Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer ängstlich fixierten Ohnmacht (ICD-10: F41.9) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F45.4/F45.8) - Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung im Anschluss an ein Unfallgeschehen im April 2003 (ICD-10: F43.28) - Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischem Konfliktpotenzial und operativer Erlebensverarbeitung (ICD-10: F61.1/Z73.1) .

Dr. B.____ berichtete davon, dass der Beschwerdeführer niedergedrückt, gedämpft, gequält, in sich belastet und unfrei gewirkt habe. Die Grundstimmung sei eher indifferent, schwer fassbar, dumpf und gequält geblieben. Der Affektausdruck sei in seiner Variabilität und Lebendigkeit deutlich reduziert und allgemein von geringer, eher undifferenzierter Spürbarkeit gewesen. Die affektive Ansprechbarkeit sei weitgehend verloren gegangen. Die Mimik im rundlichen und gedunsen wirkenden Gesicht sei kaum noch reger und fast unkenntlich (Urk. 10/163/3). Die Psychomotorik sei global gehemmt. Der Patient wirke müde, verbraucht und verlangsamt. Sein Denken sei inhaltlich vornehmlich auf die Beschwerden und Beeinträchtigungen zentriert. (Urk. 10/163/4). Im Gespräch bleibe er nur bedingt aufmerksam. Die intellektuelle Flexibilität beziehungsweise die Anpassungsfähigkeit sei merklich alteriert und die Intelligenz kaum verlässlich einzuschätzen, wobei die Interaktionen eine eher einfache Strukturierung nahelegten (Urk. 10/163/5).

E. 4.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesie und Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, empfahl am 18. Juli 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin, nicht auf die Neuanschuldung einzutreten (Urk. 10/165/2 f.). Er begründete dies damit, dass Dr. B.____ in seinem Bericht vom 24. Mai 2016 vermerkt habe, er habe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehen können, da sich die Befindlichkeit des Patienten kontinuierlich in Richtung einer Verschlechterung verändert habe. Die Annahme einer Verschlechterung stehe im Widerspruch zur rechtskräftigen Verfügung vom 22. November 2013, in der nicht mehr von einer deutlichen Depressivität ausgegangen worden sei. In seinem aktuellen Bericht beziehe sich Dr. B.____ explizit auf seine Vorbeurteilungen. Es würden vorwiegend die subjektiven Klagen erwähnt. Die vom Gutachter Dr. A.____ an den Vorberichten von Dr. B.____ geäußerte Kritik bezüglich fehlender Berücksichtigung krankheitsfremder Faktoren und Einbezug von Klagen somatischer Beschwerden gelte auch für den aktuellen Bericht. Im Vergleich zu seinen Vorberichten neue und nachvollziehbare psychiatrische Befunde, die eine richtungweisende Verschlechterung plausibilisieren könnten, fehlten im aktuellen Bericht (Urk. 10/165/3).

E. 5.1

Nachdem bereits im Gutachten der Dres. Z.____ und A.____ davon ausgegangen wurde, der Beschwerdeführer sei in somatischer Hinsicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wird auch im Rahmen der Neuanschuldung keine somatische Einschränkung geltend gemacht. Entsprechend bleibt zu prüfen, ob der Bericht von Dr. B.____

vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) dazu geeignet ist, eine seit der Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 10/151) und damit im Vergleich zum vorgenannten Gutachten vom 2. Juli 2013 (Urk. 10/134) eingetretene anspruchrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Replik vom 30. März 2017 vor, es sei widersprüchlich, wenn einerseits dem Psychiater vorgeworfen werde, er würde auch somatische Beschwerden in seine Beurteilung einzubeziehen, andererseits aber beim RAD ein Anästhesist die Glaubhaftigkeit eines psychiatrischen Berichts beurteile (Urk. 12 S. 5).

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden, da Dr. C.____ als fachfremder RAD-Arzt keine medizinischen Befunde erhoben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde gewürdigt hatte. Dies stellt eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV dar, wofür kein spezifischer Facharztstitel voraus gesetzt wird (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

E. 5.3

Anstatt gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. A.____ allfällige Veränderungen aufzuzeigen, beschränkte sich Dr. B.____ in seinem Bericht vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) darauf, auf seine eigenen Vorberichte Bezug zu nehmen. So führte er etwa auf, dass in der Beobachtungszeit seit Mai 2006 keine Verbesserungen der Befindlichkeit aufgefallen seien. Dies steht im Widerspruch zu den Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung am 11. Juni 2013, wonach es

ihm im Anschluss an die Ende 2012 begonnene stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik in D.____ deutlich besser gegangen sei, was unverändert zutraf (Urk. 10/134/41). Die Annahme einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes wurde nicht nur von Dr. A.____ getroffen, sie wurde auch im Bericht der E.____ AG vom 5. März 2013 (Urk. 10/134/29) festgehalten. Auf eine Verbesserung wies zudem der Umstand hin, dass sowohl in diesem Bericht (Urk. 10/134/27), als auch in demjenigen des Hausarztes Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Juni 2013 (Urk. 10/134/25)

keine Depressionen mehr diagnostiziert wurden.

Trotz seines beträchtlichen Umfangs fallen überdies die Befunde im aktuellen Bericht von Dr. B.____ knapp aus. Soweit Dr. B.____ von einer bedingten Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers im Gespräch berichtet (Urk. 10/163/4), wurde eine solche von Dr. A.____ anlässlich der Begutachtung nicht festgestellt (Urk. 10/134/42). Diese Feststellung hatte Dr. B.____

jedoch bereits im Vorbericht vom 25. Oktober 2012 (Urk. 10/118/1) gemacht, weshalb diese nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweist. Wie bereits der Gutachter Dr. A.____ (Urk. 10/134/43) stellte auch Dr. B.____ fest, im Denken sei der Beschwerdeführer auf die Beschwerden zentriert gewesen (Urk. 10/163/4). Auch in Bezug

auf die geklagten Schmerzen im Bereich von Kopf, Nacken und Rücken sowie der unteren Extremität ergab sich weder eine Ausbreitung des Schmerzgebiets noch der Schmerzfrequenz oder

-stärke (Urk. 10/134/40 , 10/134/2 , 10/163/4). Aufgrund der von Dr. B.____ im ärztlichen Bericht vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) genannten Befunde ist nicht von einer seit der Begutachtung durch Dr. A.____ am 11. Juni 2013 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Dass sich die in dem Bericht gestellten Diagnosen von denjenigen in seinem letzten Bericht vom 25. Oktober 2012 (Urk. 10/118) wie auch von denjenigen von Dr. A.____ im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 10/134/43) unterscheiden, stellt damit lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar , was nicht ausreicht, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen.

In seinem Bericht vom 25. Oktober 2012 ging Dr. B.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 10 bis 20 % aus (Urk. 10/118/3), in seinem Bericht vom 24. Mai 2016 von einer solchen von 10 % (Urk. 10/163/24). Dies spricht eben falls gegen eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes .

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter Dr. A.____ feststellte, dass der Beschwerdeführer kaum Deutsch spreche und etwas Schweizerdeutsch verstehe, weshalb der Übersetzer praktisch ständig im Einsatz gewesen sei (Urk. 10/134/43). Aus diesem Grund beurteilte der Gutachter die Behandlung durch einen deutschsprachigen Psychiater als ungünstig und wies darauf hin, dass auch Dr. B.____ in seinem Bericht vom 24. Mai 2011 erwähnt habe, dass öfters hartnäckiges Nachfragen zur Verifizierung einer Aussage notwendig sei. Auch Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe bemerkt, dass eine adäquate Behandlung nicht durchzuführen gewesen sei. Nicht zuletzt habe der Hausarzt in seinem Bericht vom Juni 2013 darauf hingewiesen, dass eine Verständigung mit dem Patienten recht schwierig geblieben sei, weshalb Dr. A.____ eine muttersprachliche psychiatrische Behandlung als noch nicht genutzte therapeutische Möglichkeit aufführte (Urk. 10/134/45). Der Beschwerdeführer selber hatte sich gegenüber Dr. A.____

dahingehend geäußert , dass die Gespräche mit dem Psychiater Dr. B.____ aufgrund seiner schlechten Deutschkenntnisse etwas limitiert seien. Oft könne er sich nicht ausdrücken und verstehe auch nicht alles, was der Psychiater sage (Urk. 10/134/41). Die eingeschränkte Verständigung zwischen Psychiater und Patient schränkt die Aussagekraft des Berichts von Dr. B.____ zusätzlich ein.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer machte in seiner Replik geltend, der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin für ihre Beschwerdeantwort zunächst eine Fristerstreckung verlangt hatte und danach mehrere Tage vor Fristablauf auf eine materielle Stellungnahme verzichtete, sei bei der Entscheidung zu berücksichtigen (Urk. 12 S. 2 f.). Inwiefern dies berücksichtigt werden sollte , hat der Beschwerdeführer nicht dargelegt. Es ist denn auch nicht nachvollziehbar , inwiefern dieser Umstand von Bedeutung sein sollte für die in diesem Beschwerdeverfahren zu klärende Frage, ob der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. B.____ vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/ 163) Anhaltspunkte für die Annahme einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes liefert.

E. 5.5

Mit Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 10/151) wurde ein Rentenanspruch auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 0 % verneint. Da auf eine Neuanneldung nur einzutreten ist, wenn eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes glaubhaft gemacht wird, und ein Rentenanspruch erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht, wären Hinweise auf eine seither eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes erforderlich. Solche können dem eingereichten Bericht von Dr. B.____ vom 24. Mai 2016 (Urk. 10/163) nicht entnommen werden. Da, was zwischen den Parteien unbestritten ist, die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen für sich allein keinen Neuanneldungsgrund darstellt (BGE 141 V 585 E. 5),

ist die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanneldung eingetreten. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

. 2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Wyler, steht eine Prozessentschädigung zulasten der Gerichtskasse zu. Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Für die Schwierigkeit einer Streitsache ist nicht massgebend, ob die sich im konkreten Fall stellenden Tat- oder Rechtsfragen für einen Parteivertreter neuartig sind oder nicht. Der Schwierigkeitsgrad einer Streitsache ergibt sich nicht aus der subjektiven Berufserfahrung eines Rechtsvertreters und seinen individuellen Rechtskenntnissen, sondern objektiv aus der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen sowie aus dem Umfang des zu bearbeitenden Aktenmaterials. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwands darf der Sozialversicherungsrichter nach ständiger Rechtsprechung auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess, im Unterschied zum Zivilprozess, von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in zahlreichen Fällen die Tätigkeit des Anwalts erleichtert wird. Diese soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte (BGE 114 V 87 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003 E. 6.2).

Mit Honorarnote vom 30. März 2017 (Urk. 13) machte Rechtsanwältin Dr. Wyler einen Zeitaufwand von 14,16 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 124.30 geltend.

Der geltend gemachte Aufwand von 8,17 Stunden für Instruktion, Aktenstudium, Beschwerderedaktion und Orientierung des Mandanten erweist sich als zu hoch. Für die Instruktion erweist sich insbesondere aufgrund des sehr beschränkten Verfahrensthemas ein Aufwand von 0,5 Stunden angemessen. Da Rechtsanwältin Dr. Wyler die Akten bereits aus dem Verwaltungsverfahren bekannt waren und sich im vorliegenden Fall keine schwierigen juristischen Fragen stellen, erweist sich ein Aufwand von 4,5 Stunden für Aktenstudium und die Redaktion der Beschwerdeschrift von 7 Seiten als angemessen. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf eine materielle Beschwerdeantwort verzichtet hatte, ist ein Aufwand von 4,83 Stunden für nochmaliges Aktenstudium, Redaktion der Replik und

Orientierung des Mandanten zu hoch. Für das Studium der Beschwerdeantwort und des Feststellungsblattes zum Beschluss vom 1. November 2016 (Urk. 10/172) sowie die Redaktion einer entsprechenden Replik ist ein Aufwand von 2 Stunden zu berücksichtigen. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass für die Substantiierung der prozessualen Bedürftigkeit lediglich eine Bestätigung des Sozialamtes (Urk. 6) sowie die Angabe, dass die Verfahrenskosten namentlich nicht durch eine Rechtsschutzversicherung getragen werden (Urk. 14), erforderlich war, erweist sich die pauschale Berücksichtigung des Weiteren während des Beschwerdeverfahrens angefallenen Aufwandes im Umfang von einer Stunde als angemessen. Damit ergibt sich ein gesamthaft zu berücksichtigender zeitlicher Aufwand von

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

E. 8

Stunden.

Dies entspricht unter Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- einem Honorar von Fr. 1'760.--.

Zudem wurden Barauslagen im Betrag von Fr. 124.30, bestehend aus Porto-Kosten im Betrag von Fr. 35.30 sowie Fotokopien im Betrag von Fr. 89.--

geltend gemacht. Während die Portokosten im angeführten Umfang nachvollziehbar sind,

gilt dies

für die Fotokopien im Betrag von Fr. 89.-- nicht: Dies würde bei einem zu entschädigenden Stückpreis von 50 Rappen pro Kopie 178 Fotokopien entsprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003). Seit der Aktenzustellung im Verwaltungsverfahren (Urk. 10/162) ist die Notwendigkeit eines solchen Kopieraufwandes

nicht ersichtlich, weshalb die zu entschädigenden Kopierkosten ermessensweise auf Fr. 30.-- festgelegt werden. Damit sind Barauslagen von insgesamt Fr. 65.30 (Fr. 35.30

+

Fr. 30.--) zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8% resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 1'971.30 (1,08 x [Fr. 1'760.-- + Fr. 65.30]). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld,

wird mit Fr. 1'971.- 30

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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