

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2020.00003**

## **vom 7. Januar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_OH.2020.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_OH.2020.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2020.00003 du 7 janvier 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2020.00003 del 7 gennaio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, zog sich am 23. Januar 2019 bei einem Sturz in der Küche eine Fraktur an der rechten Hand zu (Urk. 8/1/5, Urk. 8/5/1 Ziff. 2, 4-6 und 9), die am

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG) hat jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe; Abs. 1). Der Anspruch besteht unabhängig davon (Abs. 3), ob der Täter oder die Täterin ermittelt worden ist (lit. a), sich schuldhaft verhalten hat (lit. b) oder vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt hat (lit. c).

#### **E. 1.2**

Nach Art.

#### **E. 1.3**

Gemäss Art.

#### **E. 1.4**

Die zuständige kantonale Behörde stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 29 Abs. 2 OHG). Dies enthebt das Opfer nicht von der Pflicht, seine Verhältnisse zu offenbaren, soweit es in seinen Möglichkeiten liegt und zumutbar ist. Das Opfer tritt eine Mitwirkungspflicht (BGE 126 II 97 E. 2e). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Verwaltungsstelle rechtlich und faktisch nicht dieselben prozessualen Untersuchungsmittel zur Verfügung stehen wie den Strafverfolgungsbehörden (BGE 126 II 97 E. 2e). 2.

#### **E. 1.5**

c unten) verzichtet werden. Da auf die Berichte des Unfallversicherers und der behandelnden Ärzte abgestellt werden kann, sind auch von einer Begutachtung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 1.5c) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dies nachdem in den medizinischen Untersuchungen und den nach der Operation vom 25. Januar 2019 erstellten Röntgenbildern keine Hinweise für einen ärztlichen Fehler festgestellt worden waren.

#### **E. 2**

OHG umfasst die Opferhilfe Beratung und Soforthilfe (lit. a), längerfristige Hilfe der Beratungsstellen (lit. b), Kostenbeiträge für längerfristige Hilfe Dritter (lit. c), Entschädigung (lit. d), Genugtuung (lit. e) oder Befreiung von Verfahrenskosten (lit. f).

### **E. 2.1**

Der Beschwerdegegner hielt im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) fest, die Beschwerdeführerin sei am 23. Januar 2019 in der Küche gestürzt und habe sich das rechte Handgelenk gebrochen. Am 25. Januar 2019 sei im Spital

Y.\_\_\_\_ eine palmare Plattenosteosynthese vorgenommen worden.

Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei ungenügender Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte, zumal sie sich selbst als Notfall mit starken Schmerzen in das Spital eingewiesen habe. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lasse eine zeitliche Dringlichkeit respektive ein Notfall eine eingeschränkte Aufklärung zu.

Alternativen zu dem Eingriff seien nicht ersichtlich und eine zeitliche Verzögerung der Operation sei nicht angezeigt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sodann keine persönlichen Gründe dafür angegeben, dass sie eine Plattenosteosynthese bei umfassender Aufklärung abgelehnt hätte. Bei der Operation handle es sich um eine Standardmassnahme nach distaler Radiusfraktur ( S. 2 f. E. 2 b ).

Aus den Akten der Suva ergebe sich, dass die Diagnose einer Radiusfraktur rechts korrekt gestellt worden sei. Eine Plattenosteosynthese stelle eine adäquate Behandlung des Bruches dar und es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass die Operation nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt worden sei. In der Folge habe sich ein Complex regional pain

syndrome ( CRPS ) entwickelt. Dieses sei erkannt, diagnostiziert und konservativ behandelt worden. Die Beschwerdeführerin habe am 18. März 2019 angegeben, dass deutlich weniger Beschwerden bestünden. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Juni 2019 sei ein sehr gutes postoperatives Ergebnis festgestellt worden. Das Auftreten eines CRPS nach einer Operation lasse nicht per se auf eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung schliessen (S. 3 E. 2 c Mitte). Das Vorliegen einer Straftat sei nicht glaubhaft gemacht worden (S. 3 E 2 c unten).

Es sei primär Sache der Strafbehörden, das Vorliegen einer Straftat abzuklären. Der Beschwerdegegner verfüge nicht über die Möglichkeiten, eine Strafuntersuchung durchzuführen (S. 4 E. 3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, trotz der am 25. Januar 2019 operierten Handgelenksfraktur sei es zu erheblichen neuen Beschwerden gekommen unter anderem mit Gefühlsstörungen in zwei Fingern, brennenden Schmerzen, Schwellungen und erheblicher Einbusse der Kraft ( Urk. 1 S. 3 Ziff. II. 1.1 a). Die von Anfang an bestehenden Probleme seien vom Arzt/Täter gegenüber der Patientin stets verharmlost und als angeblich völlig normaler Heilungsverlauf bezeichnet worden (S. 3 f Ziff. II. 1.1 b). Erst am 27. August 2019 habe der Arzt ihr gegenüber erklärt, dass doch nicht alles normal sei und man die Platte wieder entfernen müsse. Es sei aber keine klare Aussage/Diagnose bezüglich der wahren Beschwerdeursache gemacht worden, geschweige denn sei eine korrekte Operationsaufklärung erfolgt (S. 4 Ziff. II. 1.1 c). Es habe eine Operation «ins Blaue» erfolgen sollen, wobei der Operateur die Chance gehabt hätte, den Operationsbericht selber zu formulieren und die Hinweise auf die wahre Schmerzursache beziehungsweise seine unsorgfältige Erstoperation zu vertuschen (S. 4 f. Ziff. 1.3).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob im Hinblick auf die Operation vom 25. Januar 2019 im Spital Y.\_\_\_\_

von einer Sorgfaltspflichtverletzung der operierenden Ärzte und damit einer fahrlässigen Körperverletzung auszugehen ist. Dies würde einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen nach OHG begründen. 3.3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 30. Januar 2019 stürzte die Beschwerdeführerin am 23. Januar 2019 in der Küche und brach sich das rechte Handgelenk (Urk. 8/5/1 Ziff. 2, 4-6 und 9). 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Spital

Y.\_\_\_\_, nannte im Operationsbericht vom 28. Januar 2019 (Urk. 8/5/3) als Diagnose eine dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts. Bei der Operation vom 25. Januar 2019

sei eine palmare Plattenosteosynthese distaler Radius rechts durchgeführt worden. Es wurde folgende Indikation angegeben: « Sturz auf das rechte Handgelenk mit Zuzug einer dorsal dislozierten Faktur, welche klar eine Operationsindikation darstellt. Nun postprimäre Versorgung. » 3.3

Med. pract. A.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ führten im Austrittsbericht vom 25. Januar 2019 (Urk. 8/5/4) aus, am 23. Januar 2019 sei eine

notfallmässige Selbstzuweisung erfolgt. Die Patientin sei beim Putzen in ihrer Wohnung ausge-rutscht und anschliessend auf das rechte Handgelenk gestürzt. Nun habe sie dort stärkste Schmerzen. Zudem verspüre sie Schmerzen im Rücken und im Gesäss. Nach dem Nachweis einer Fraktur sei initial die Aufnahme ins Spital zur Analgesie, Ruhigstellung und für die Durchführung abschwellender Massnahmen erfolgt. Der Eingriff sei am 25. Januar 2019 in Allgemeinanästhesie durchgeführt worden. In der postoperativen Röntgenkontrolle hätten sich regelrechte Stellungsverhältnisse gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei am 26. Januar 2019 auf eigenen Wunsch entlassen worden (S. 1 unten).

Das weitere Vorgehen bestehe in der Ruhigstellung des Handgelenks mittels einer Handgelenkmanschette für sieben Tage und der Fortführung der physiotherapeutischen Massnahmen ohne Belastung und mit bedarfsgerechter Analgesie (S. 2). 3.4

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 18. März 2019 (Urk. 5/5) als Diagnose einen Status nach palmarer Plattenosteosynthese distaler Radius rechts vom 25. Januar 2019 mit CRPS rechts (konservative Therapie). Dr. Z.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Patientin habe einen Cortisonschub für 12 Tage bekommen. Bezüglich ihres CRPS nach Plattenosteosynthese distaler Radius rechts bestünden deutlich weniger Beschwerden. 3.5

In der Krankenakte des Spitals Y.\_\_\_\_ ist zu einer Untersuchung

vom 26. April 2019 handschriftlich vermerkt (Urk. 8/1/4 S. 1 oben), die Beschwerdeführerin

habe Schmerzen, aktuell vor allem dorsal und nur angegeben, die auch bei leichter Berührung bestünden. Bei Ruhigstellung bestünden manchmal Schmerzen. Nach der Operation habe sie während zirka vier Wochen eine Schiene getragen. Der Unterarm sei

leicht geschwollen. Eventuell handle es sich um ein CRPS. 3.6

Suva-Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, erstattete am 26. Juni 2019 (Urk. 8/5/7) einen Bericht über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24. Juni 2019.

Dr. B.\_\_\_\_ gab zum Röntgenbefund vom 18. März 2019 an, verglichen mit der Voruntersuchung vom 26. Januar 2019 bestehe eine unveränderte, regelrechte Stellung bei Status nach Plattenosteosynthese einer distalen Radiusfraktur. Vorbestehend sei eine ossäre Trümmerzone im dorsalen Radius. Das Osteosynthesematerial sei intakt und liege regelrecht (S. 1 unten). Gemäss einem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 gehe es der Patientin eigentlich sehr gut bei nahezu uneingeschränkter Funktion. Es bestehe eine konventionell radiologisch geheilte Fraktur. Gemäss dem Röntgenbefund vom 27. Mai 2019 sei das Osteosynthesematerial intakt und nicht gelockert. Es bestehe eine progrediente Konsolidierung, wobei der ehemalige Frakturspalt noch partiell einsehbar sei (S. 2 oben).

Die Beschwerdeführerin habe bei der kreisärztlichen Untersuchung angegeben, dass es ihr nicht gut gehe und sie immer Schmerzen im Bereich der rechten Hand habe. Sie könne nichts Schweres heben. Die Intensität der Schmerzen liege zwischen vier und fünf auf der Schmerzskala (S. 2 Mitte). Weiter bemerke sie immer noch eine leichte Verbesserung. So könne sie sich wieder alleine anziehen. Leichte Sachen könne sie wieder tragen. Schliesslich stelle sie immer wieder fest, dass es im Bereich der Hand und im Unterarm zu Schwellungen komme und manchmal ein Druck ums Handgelenk bestehe (S. 2 unten).

Zu den erhobenen Befunden wurde ausgeführt, palpatorisch würden leichte diffuse Druckschmerzen im Bereich der Narbe und des Handgelenks angegeben. Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks sei im Seitenvergleich noch endgradig eingeschränkt (S. 3 Mitte). Die Trophik der Hand sei unauffällig (S. 3 unten).

Dr. B.\_\_\_\_ nannte als Diagnose Restbeschwerden im Bereich der rechten Hand und des Handgelenks bei Status nach osteosynthetisch versorgter, dorsal dislozierter Radiusfraktur rechts und im Verlauf konservativ behandeltes CRPS rechts (S. 4 oben).

Die Beschwerdeführerin sei am 23. Januar 2019 gestürzt und habe sich die dokumentierte Radiusfraktur rechts zugezogen. Die Erstbehandlung sei im Spital

Y.\_\_\_\_ erfolgt, wo eine Osteosynthese durchgeführt worden sei. Der Eingriff sei bezüglich der Wundheilung komplikationslos verlaufen. Im weiteren Verlauf sei klinisch die Diagnose eines CRPS gestellt worden, das konservativ behandelt worden sei. Schliesslich sei es zum Abflauen der CRPS-Symptomatik gekommen mit einer insgesamt guten Handfunktion (S. 4 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand präsentiert. Während der Anamnese habe sie beide Arme gleichmässig in die Gestehtation eingebunden. Insgesamt liege ein sehr gutes postoperatives, rehabilitiertes Ergebnis vor, ohne nachweisbare trophische Veränderungen und ohne Anhaltspunkte für das Fortbestehen eines CRPS (S. 4 unten). 3.7

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 26. August 2019 (Urk. 8/1/6) nach der Sprechstunde vom gleichen Tag als Diagnosen:

- Status nach palmarer Plattenosteosynthese distaler Radius rechts vom 25.

Januar 2019 - CRPS rechts (konservative Therapie)

Dr. Z.\_\_\_\_ führte weiter aus, gut neun Monate nach der palmaren Plattenosteosynthese bestehe eine eigentlich nahezu uneingeschränkte Funktion mit minimaler Beugehemmung. Bei leicht eingeschränkter Beugefunktion der Finger und des Daumens und möglicher Plattenreizung solle das Osteosynthesematerial entfernt werden. 3.8

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 13. September 2019 ( Urk. 8/1/5) an, die Fraktur am rechten Handgelenk sei am 25. Januar 2019 im Spital

Y.\_\_\_\_ mittels Osteosynthese versorgt worden. Die Beschwerden hätten sich nach der Operation gebessert. Ein Teil der Beschwerden habe jedoch persistiert, weshalb bisher eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Entfernung des Materials sei für den 25. Oktober 2019 vorgesehen . Vor dem Unfall habe die Patientin nie Probleme mit dem rechten Handgelenk gehabt. 3.9

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Rheumatologie, nannte im Bericht vom 25. November 2019 ( Urk. 8/5/11 S. 1-3) nach den Untersuchungen vom 11. und 25. November 2019 (S. 1) als Diagnosen (S. 1): - Status nach Plattenosteosynthese vom 25. Januar 2019 bei nach dorsal dislozierter Radiusfraktur rechts vom 23. Januar 2019 - klinisch und radiologisch keine Hinweise für ein CRPS - cervikospondylogenes Syndrom rechts mehr als links - leicht Periarthropathia

humeroscapularis rechts, Erstdiagnose November 2019 - Epicondylopathia

humeri

radialis und ulnaris rechts, Erstdiagnose November 2019

Dr. D.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass der behandelnde Chirurg ihr die Diagnose eines CRPS erst Anfang September 2019 mitgeteilt habe. Vor einer Entfernung der Plattenosteosynthese wolle sie sich erst ein mal beraten lassen. Sie habe immer mehr Schmerzen und weniger Kraft. Der rechte Vorderarm fühle sich ganz kalt an (S. 1 unten).

Auf den Röntgenbildern des rechten Handgelenks vom 31. Oktober 2019 sei keine Osteopenie zu erkennen (S. 2 unten) . Radiologisch bestünden keine Hinweise für ein CRPS ( S. 3 oben). 3.10

Die Beschwerdeführerin reichte zudem einen Bericht der Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018 ( Urk. 13) ein.

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Plattenosteosynthese vom 25. Januar 2019 - nach dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts vom 23. Januar 2019 - Verdacht auf Partial-Läsion TFC - chronifizierte rechtsseitige Nacken-/Armschmerzen rechts - Periarthropathia

humeroscapularis rechts, Erstdiagnose November 2019 - Epicondylopathia

humeri

radialis und ulnaris rechts, Erstdiagnose November 2019 - beginnende periphere und zentrale Sensibilisierung

Weiter wurde ausgeführt, es bestehe eine diffuse Durckdolenz im Bereich des gesamten Handgelenks (S. 1 unten). Ein Teil der Beschwerden sei durch eine Läsion des TFCC erklärbar (S. 2 unten).

#### **E. 4**

Abs. 1 OHG werden Leistungen der Opferhilfe nur endgültig gewährt, wenn der Täter oder die Täterin oder eine andere verpflichtete Person oder Institution keine oder keine genügende Leistung erbringt.

#### **E. 4.1**

Die Einwilligung des Betroffenen in eine ärztliche Behandlung vermag eine einfache Körperverletzung immer zu rechtfertigen ( Trechsel /Pieth, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl., Geth

N 8 vor Art. 122 StGB ).

#### **E. 4.2**

Nach Art. 125 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB) wird, wer fahrlässig einen Menschen am Körper oder an der Gesundheit schädigt, auf Antrag, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

#### **E. 4.3**

Das CRPS ist eine Sammelbezeichnung für Krankheitsbilder, die die Extremitäten betreffen. Es entwickelt sich nach einem schädigenden Ereignis und führt beim Betroffenen zu anhaltenden Schmerzen mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik. Das CRPS I (früher: Sudeck-Syndrom oder sympathische Reflexdystrophie ) ist eine Erkrankung der Extremität, die ohne definierte Nervenläsion nach relativ geringfügigem Trauma ohne Bezug zum Innervationsgebiet eines Nervs auftritt. Das CRPS II (früher: Kausalgie) zeichnet sich aus durch brennende Schmerzen und Störungen des sympathischen Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenläsion. Klinische Zeichen beziehungsweise Symptome eines CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (zum Beispiel Allodynie , Hyperalgesie) kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen (u. a. Ödeme, Temperatur- und Schweißsekretionsstörung, eventuell trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum ) . Das CRPS ist eine neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung und ein organischer beziehungsweise körperlicher Gesundheitsschaden ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2).

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin zog sich am 23. Januar 2019 bei einem Sturz eine dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts zu , die am 25. Januar 2019 im Spital

Y.\_\_\_\_ mittels einer palmaren Plattenosteosynthese versorgt wurde (vorstehend E. 3.1-3.3). In der Folge entwickelte sich

offenbar ein CRPS (E. 3.4) . Dr. D.\_\_\_\_

konnte in den

Untersuchungen vom November 2019

keine Hinweise für ein CRPS mehr feststellen (E. 3.9 hiavor ).

### **E. 5.2**

Mit Blick auf die vorliegenden Arztberichte kann auf die beantragte persönliche Befragung der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 6 Ziff.

### **E. 5.3**

Wie der Beschwerdegegner im angefochtenen Entscheid dargelegt hat , ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in die Operation vom 25. Januar 2019 eingewilligt hat ( Urk. 2 S. 2 f. E. 2b) . Bei der durchgeführten palmaren Plattenosteosynthese handelt es sich sodann , soweit ersichtlich, um das übliche Vorgehen bei einer distalen Radiusfraktur. Das in der Folge aufgetretene CRPS wurde gemäss den Akten korrekt diagnostiziert und behandelt.

Von Seiten der Beschwerdeführerin wurde nicht glaubhaft dargelegt, dass den Ärzten des Spitals

Y.\_\_\_\_

im Zusammenhang mit der Operation vom 25. Januar 2019 eine Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen wäre . Gemäss dem Austrittsbericht der Ärzte des Spitals Y.\_\_\_\_

vom 25. Januar 2019 finden sich in den nach der Operation erstellten Röntgenbildern regelrechte Verhältnisse der Plattenosteosynthese (vgl. E. 3.3), was gegen einen ärztlichen Fehler spricht. In den von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Juni 2019 erwähnten Akten und Röntgenbildern finden sich ebenfalls keine Hinweise für eine Sorgfaltspflichtverletzung der behandelnden Ärzte. Es ist daher davon auszugehen, dass die Behandlung der distalen Radiusfraktur rechts und des CRPS korrekt nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte . Der Umstand allein, dass nach der Operation zwischenzeitlich ein CRPS aufgetreten ist, lässt entgegen der Beschwerdeführerin keine Rückschlüsse auf eine Sorgfaltspflichtverletzung der operierenden Ärzte zu.

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 18. März 2019 die Diagnose eines CRPS (vorstehend E. 3.4) . Die Behauptung, er habe die Beschwerdeführerin absichtlich zu spät über das Vorliegen eines CRPS informiert ( Urk. 1 S. 3 f. Ziff. II 1.1 b) , findet in den medizinischen Akten keine Stütze, da er die Diagnose nicht verheimlichte.

### **E. 5.4**

Zusammenfassend fehlt es bezüglich der Operation vom 25. Januar 2019 im Spital

Y.\_\_\_\_ am Nachweis einer Straftat beziehungsweise wurde eine solche von der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft gemacht.

Der Beschwerdegegner hat einen Anspruch auf Leistungen nach OHG demzufolge zu Recht verneint und der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **E. 6.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind vorliegend erfüllt.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

### **E. 8**

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Dr. Thür in der Honorarnote vom 10. Juni 2020

neu geltend gemachte Aufwand von 13 Stunden und 35 Minuten zuzüglich Barauslagen ( Urk. 14) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im Verfahren vor dem Beschwerdegegner vertrat. So erweist sich ein Aufwand von 195 Minuten für Aktenstudium und von über fünf Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift als überhöht .

Angesichts der zu studierenden rund 30 Aktenstücke des Beschwerdegegners und der achtseitigen Rechtsschrift sowie den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Dr. Thür bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu reduzieren.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt:

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