

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00130

vom 3. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00130 du 3 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00130 del 3 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, ist Inhaber der Y.____ (Urk. 14/1 Ziff. 1 und 3) und als Selbständigerwerbender freiwillig bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (vgl. Urk. 14/13). Am 11. August 2015 zog er sich bei m Ausbau eines Getriebes eine Verletzung an der Schulter sowie am Oberarm links zu (Urk. 14/1 Ziff. 6 und 9). Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 14/12, Urk. 14/140). Mit Verfügung vom 29. November 2019 verneinte sie einen Rentenanspruch des V ersicherten, sprach ihm jedoch eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Urk. 14/236). Die dagegen am 14. Januar 2020 erhobene Einsprache (Urk. 14/241) wies die Suva mit Ein spracheentscheid vom 28. April 2020 ab (Urk. 14/253 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebro chen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Über gangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 11. August 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts , ATSG) , so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Für die Bestimmung des Inva liditätsgrades wird das

Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin all der Dinge ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 27. Mai 2020 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell eine halbe oder eine Dreiviertelsrente. Subeventuell sei die Sache an die Suva zurückzuweisen. Gleichzeitig beantragte der Versicherte die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, von weiteren medizinischen Behandlungen dürfe keine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden. Damit sei richtigerweise der Fallabschluss geprüft worden und weitere Leistungen in Form von Heilbehandlungen seien nach dem 31. Dezember 2019 zu verneinen (S. 3 f. Ziff. 2.a). Gestützt auf die Beurteilung durch den Kreisarzt med. pract. Z. ___ sei davon auszugehen, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Einhaltung gewisser Einschränkungen eine ganztägige Arbeit durchgeführt werden könne (S. 7 f. Ziff. 5.a-b). Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 5 % ergebe sich keine unfallbedingte Erwerbseinbusse (S. 10 Ziff. 8). Die Festsetzung der Integritätsentschädigung sei unangefochten geblieben und die Verfügung vom 29. November 2019 in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen (S. 3 Ziff. 1.b).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 13) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die geltend gemachte Überlastung der rechten Schulter sei nicht nachvollziehbar. Aus den Ausführungen des Kreisarztes gehe nicht hervor, dass der Beschwerdeführer seine rechte Schulter aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter überbelasten müsse (S. 5 Ziff. 7.2). Ebenso sei nicht ersichtlich, inwiefern sich an der rechten Schulter eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben haben solle. Der Beschwerdeführer selber habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung, welche nach dem von ihm zitierten Bericht vom 8. März 2019 stattgefunden habe, keine Beschwerden an der rechten Schulter geäußert. Die diesbezüglichen Verweise des Beschwerdeführers auf medizinische Berichte würden sich alle auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beziehen, welche auch gemäss der Einschätzung des Kreisarztes nicht mehr voll umfänglich zumutbar sei (S. 5 Ziff. 7.3). Der Leidensabzug von 5 % sei gerecht fertigt und der Einkommensvergleich korrekt erfolgt (S. 6 Ziff. 8).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), über die Integritätsentschädigung könne erst entschieden werden, wenn über die Rente entschieden worden sei. Es könne nicht von einem Verzicht auf die Integritätsentschädigung ausgegangen werden (S. 4 Ziff. 1.1). Die Beschwerdegegnerin führe selber aus, dass keine medizinischen Verbesserungen mehr möglich seien. Damit sei er aber arbeitsunfähig und eine Steigerung nicht mehr zu erwarten (S. 5 Ziff. 2.2). Die Empfehlungen des Kreisarztes könnten unmöglich als Grundlage für weitere Berechnungen herbeigezogen werden, da eine Arbeit, wie von ihm empfohlen, auf dem Arbeitsmarkt schlichtweg nicht vorhanden sei. Er arbeite in einer Einzelunternehmung und habe wenig bis gar keinen Spielraum, um die genannten Tätigkeiten so verrichten zu können. Entsprechend sei auch die Ausgangslage einer anderen Arbeitsmarktsituation gegenüber zu stellen. Der Massstab des ausgeglichene Arbeitsmarktes müsse den Umständen entsprechend anders angesetzt werden (S. 6 Ziff. 2.4). Zudem habe er gerade aufgrund der Empfehlung zur einseitigen Belastung weitere Probleme erfahren (S. 7 Ziff. 2.5). Es seien nun auch Veränderungen in der rechten Schulter gefunden worden, die wohl auf die einseitige Belastung zurückzuführen seien (S. 8 Ziff. 2.6). Bezüglich der Invaliditätsbemessung machte der Beschwerdeführer geltend, der Leidensabzug von nur 5 % sei angesichts des multiplen Leidens zu tief (S. 10 Ziff. 3.3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit insbesondere der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

E. 2.4

Was die Integritätsentschädigung betrifft, so sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. November 2019 eine solche basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Urk. 14/236). In seiner gegen die Verfügung erhobenen Einsprache stellte der Beschwerdeführer jedoch weder einen Antrag bezüglich der Integritätsentschädigung noch machte er in der Begründung Ausführungen hierzu (Urk. 14/241). Damit ist die Verfügung vom 29. November 2019 - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort detailliert und zutreffend ausgeführt (Urk. 13 S. 3 f. Ziff. 6.1-3) - bezüglich der Integritätsentschädigung unangefochten in Teilrechtskraft erwachsen. Die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 Ziff. III.1.1) erweisen sich damit als unzutreffend. 3. 3.1

Nach der Erstbehandlung diagnostizierte die Hausärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 25. September 2015 eine Partialruptur sowohl der Supraspinatussehne als auch der Spinatusehne links (Urk. 14/11 Ziff. 5). Am 11. August 2015 habe der Beschwerdeführer ein Getriebe herunterholen wollen, wobei dieses zu Boden gefallen und dabei sein linker Arm mitgerissen worden sei (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer werde konservativ sowie medikamentös behandelt und besuche Physiotherapie (Ziff. 7). Seit dem 11. August 2015 sei er vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 8). 3. 2

Die Ärztin der Klinik B.____, Orthopädie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. November 2015 eine postero-superiore articulareseitige ausgedehnte Partialruptur der Rotatorenmanschette der Schulter links und hielt fest, insgesamt habe sich die Funktion durch die Infiltration recht schön verbessert. Die Arbeitswiederaufnahme könne grundsätzlich befürwortet werden, das (Überkopf) Arbeiten unter dem Auto sei wahrscheinlich etwas früh (Urk. 14/20 S. 1 f.). 3. 3

Nachdem am 30. März 2016 eine Arthroskopie, eine Tenotomie der langen Bicepssehne, eine Rekonstruktion der Supraspinatussehne und Acromioplastik sowie eine AC-Gelenksresektion der linken Schulter durchgeführt worden waren, führte die Ärztin der Klinik B.____ in ihrem Bericht vom 9. Mai 2016 aus, fünf Wochen postoperativ gehe es dem Beschwerdeführer recht. Er habe immer noch Schmerzen und nehme Medikamente ein. In der Physiotherapie mache er Fortschritte, diese sei fortzuführen (Urk. 14/48 S. 1). 3. 4

Nach einer Re-Arthroskopie der Schulter links mit Re-Acromioplastik und Lösen von subacromialen Vernarbungen am 6. Oktober 2017 (vgl. Urk. 14/121) hielt die Ärztin der Klinik B.____ am 21. November 2017 fest, sechs Wochen postoperativ sei der Beschwerdeführer optimistisch, er sehe eine deutliche Verbesserung seit der Operation. Nach wie vor bestünden Schmerzen beim Überwinden der Horizontalen, Schmerzmittel nehme er aber nur noch bei Bedarf. Als Automechaniker sei er aktuell arbeitsunfähig (Urk. 14/127 S. 1). 3. 5

In ihrem Bericht vom 26. Juni 2018 führten die Ärzte der Klinik B.____, Orthopädie, aus, neun Monate nach einer Revisionsarthroskopie der linken Schulter bei persistierenden Beschwerden ein Jahr und neun Monate nach der Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion mache der Beschwerdeführer weitere Fortschritte. Er habe sein Arbeitspensum auf 50 % steigern können, merke aber nach längerem Arbeiten immer noch eine Schwäche und Schmerzen in der linken Schulter. Es sei sicherlich wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nach zwei Operationen an der linken Schulter nie mehr die maximale Kraft und Arbeitsleistung wie vor dem Unfall

erbringen werde. Die Behandlung werde abgeschlossen (Urk. 14/148). 3.

E. 6

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin med. pract. Z.____, Facharzt für Chirurgie, nannte in seiner Beurteilung vom 9. August 2018 folgende Diagnosen (Urk. 14/152 S. 7): - Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion links vom 30. März 2016 bei Status nach Rotatorenmanschetten-Ruptur (Partialruptur der kranialen Anteile der Infraspinatussehne, Tendinose der Fussplatte der Supraspinatussehne mit humeralseitiger Partialruptur) - Status nach Revisions-Operation mit Inspektion der Rotatorenmanschette am 6. Oktober 2017, Adhäsiolyse, Inspektion der Rotatorenmanschette und Reacromioplastik

Aufgrund der Aktenlage sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch nicht von einem Endzustand auszugehen. Das Arbeitspensum sei bis dato erst auf 50 % gesteigert worden, eine persistierende Schwäche und auch auftretende Schmerzen unter der Arbeit seien aktuell noch nachvollziehbar. Die Beweglichkeit sei immerhin gut, eine Verbesserung des Zustandes könne aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausgeschlossen werden. Es werde empfohlen, dass der Beschwerdeführer den Kraftaufbau fortführe. Ein Jahr nach der Operation, anfangs Oktober 2018, solle er sich abschliessend in der Universitätsklinik C.____ zur klinischen Kontrolle vorstellen. Dann könne medizinisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Endzustand ausgegangen werden und es werde ein Zumutbarkeitsprofil formuliert sowie über eine allfällige Integritätsentschädigung entschieden (S. 7). 3.

E. 7

Nach einer Konsultation zur Zweitmeinung hielten die Ärzte der Universitätsklinik C.____, Orthopädie, in ihrem Bericht vom 1. November 2018 (Urk. 14/165 /2-3) fest, der Beschwerdeführer leide nach den bekannten Operationen an Restbeschwerden der linken Schulter. Er berichte über diffuse Schmerzen im Schultergelenk vor allem im Bereich des AC-Gelenks und des anterioren Schultergelenks. Die Schmerzen seien vor allem ausgeprägt bei Überkopftätigkeiten. Der Beschwerdeführer führe aktuell eine Trainingstherapie durch ohne Linderung der Beschwerden (S. 1). Zur weiteren Diagnostik werde ein aktuelles Arthro-MRI der Schulter veranlasst (S. 2).

Nach einem Arthro-MRI der linken Schulter am 16. November 2018 befundete die Ärztin einen Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion mit postoperativen Veränderungen/

Artefakten im Bereich des AC-Gelenkes sowie des Tuberculum majus. Ab Ansatz gelenkseitig sei eine partielle Ruptur der Supraspinatussehne erkennbar mit Zeichen einer schmalen, kompletten Ruptur im dorsalen Anteil mit geringem Kontrastmittelaustritt nach subacromial (Urk. 14/179/3). 3.

E. 8

Nach Vorliegen der entsprechenden Ergebnisse führten die Ärzte der Universitätsklinik C.____

am 23. November 2018 aus, der Befund sei unverändert zur letzten Konsultation (Urk. 14/167 S. 1). Das MRI zeige insgesamt jedoch eine Beschwerdebesserung. Der Beschwerdeführer werde daher mit den konservativen Massnahmen fortfahren (S. 2).

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2018 führte Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik C.____, ergänzend aus, das MRI zeige postoperative Veränderungen sowie eine kleine artikulare Unterflächenläsion mit allenfalls kleinster transmuraler Komponente. Solche Veränderungen seien leider relativ häufig nach einer Sehnenrekonstruktion und würden sich durch weitere Eingriffe nicht zwingend verbessern lassen. Daher sei er mit dem Beschwerdeführer so verblieben, dass bei eingetretener Beschwerdebesserung die konservativen Massnahmen fortgesetzt werden sollten (Urk. 14/170). 3.

E. 9

Die Hausärztin Dr. A.____

berichtete am 5. Februar 2019, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit (Urk. 14/179/1-2 Ziff. 2). Er besuche weiterhin alle zwei bis drei Wochen Physiotherapie (Ziff. 3). Seit dem 8. Januar 2019 arbeite er in einem Pensum von 50 % und es sei davon auszugehen, dass die Schmerzen wie auch die Arbeitsunfähigkeit bestehen blieben (Ziff. 4). 3.

E. 10

In ihrem Bericht vom 20. Februar 2019 (Urk. 14/181) diagnostizierten die Ärzte der Klinik B.____, Orthopädie, persistierende Restbeschwerden der Schulter links bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion 2016 sowie erneuter Arthroskopie mit Arthrolyse sowie Re-Acromioplastik im Oktober 2017. Die Sehne zeige definitiv Veränderungen, welche aber postoperativ meistens gesehen würden. Es sei nicht eindeutig, dass die beklagten Beschwerden auf diese Veränderungen zurückzuführen seien und noch weniger eindeutig, dass mit einer weiteren Operation die Situation verbessert werden könne. Es werde vorgeschlagen, Röntgenaufnahmen sowie Ultraschallkontrollen beider Schultern zu veranlassen, um einen Vergleich mit der Gegenseite zu haben (S. 1 f.). 3.

E. 11

Nach einer Telefonkonsultation führten die Ärzte der Klinik B.____ am 8. März 2019 aus, zwischenzeitlich seien eine beidseitige Ultraschalluntersuchung sowie eine beidseitige Röntgenuntersuchung erfolgt. Der Ultraschall zeige auf der linken Seite eine transmurale Lücke bei intakter übriger Manschette. Immer noch zeige sich eine leichte Bursitis subacromialis. Die Gegenseite zeige eine intakte Manschette. Die beiden Röntgenuntersuchungen von links und rechts zeigten keinen Kopfhochstand und einen symmetrischen Befund. Die Sehne scheine gut zu funktionieren bei einwandfreier Trophik in der Muskulatur, insofern bestehe kein dringender Handlungsbedarf. Ob eine erneute Re-Adressierung der Sehne mit erneuter Rekonstruktion die Arbeitsfähigkeit relevant steigern werde, könne dem Beschwerdeführer nicht garantiert werden. Dieser werde sich überlegen, ob er mit der aktuellen Situation leben könne, was medizinisch absolut vertretbar wäre. Andernfalls könne eine erneute Operation geplant werden. Dann wäre wieder mit einem Arbeitsausfall von mindestens einem halben Jahr zu rechnen (Urk. 14/183 S. 1). 3.

E. 12

Am 9. Mai 2019 führte Dr. A.____

bei bekannten Diagnosen aus, der Beschwerdeführer leide unter persistierenden Schmerzen, die Prognose sei ungünstig (Urk. 14/189 Ziff. 1 und 2). Er werde medikamentös behandelt und besuche alle zehn bis vierzehn Tage Physiotherapie (Ziff. 3). Aufgrund der Schmerzen und der eingeschränkten Beweglichkeit bestehe nach wie vor eine 50% ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4).

Im Wesentlichen unveränderte Angaben machte Dr. A.____ sodann am 7. August 2019 (Urk. 14/205). 3.

E. 13

Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. August 2019 führte med. pract. Z.____ in seinem Bericht vom 13. September 2019 (Urk. 14/215) aus, beim Beschwerdeführer sei es nach einer Rotatorenmanschettenpartialruptur links und zweimaliger Operation zu einem ordentlichen Resultat gekommen. In der Abduktion

überzeuge die Rotatorenmanschette durch eine gute Beweglichkeit mit bis zu 160°, in der Flexion knapp über 100°. Die Innenrotation zeige ebenfalls ordentliche Verhältnisse. Die teils als sehr heftig geschilderten Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich aber zumindest teilweise mit der Verletzung und den subsequenten Operationen erklärbar. Etwas bemerkenswert erscheine immerhin die Tatsache, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben nach wie vor Motorräder repariere und anschliessend mit diesen Testfahrten durchführe, aber «nur im Dorf» und nur über «kurze Strecken». Das Führen von Motorrädern - ganz gleich über welche Distanzen - stelle bezüglich Schultern eine immens hohe Belastung dar. Bei den teilweise vom Beschwerdeführer angegebenen stärksten Schmerzen im Schulterbereich links sei ein solches Vorgehen zumindest kritisch zu hinterfragen (S. 10).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einem Endzustand auszugehen. Es sei zwar rein medizinisch-theoretisch möglich, noch einmal zu operieren, dies sei aber mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr ziel führend. Beim Beschwerdeführer bestehe nämlich ein nicht so schlechter Bewegungsumfang, er könne ja auch Motorradfahren, aber sein Hauptproblem seien Schmerzen. Bezüglich dieser Schmerzen sei es extrem unwahrscheinlich, dass durch eine erneute Operation noch eine Verbesserung erreicht werde. Er rate von einer weiteren Operation dringendst ab. Aufgrund seiner Einschränkungen könne der Beschwerdeführer nicht wieder vollumfänglich in seiner Tätigkeit als gelernter Automechaniker tätig sein. Der Grund seien zu schwere Arbeiten, zu hohes Potenzial von Vibrationen und Schlägen auf die linke Schulter, zu viele Überkopfarbeiten und zu häufiges Tragen von schweren Lasten.

Es werde daher das folgende Zumutbarkeitsprofil erstellt: Das Heben und Tragen von Lasten mit der linken Schulter sollte nur leicht sein, auf der rechten Seite könne es schwer sein. Es sei anzumerken, dass keine Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die linke Schulter generieren, durchgeführt werden sollten. Das Hantieren mit Werkzeugen auf der rechten Seite sei frei, auf der linken Seite solle es mittelschwer sein, wiederum ohne Vibrationen und Schläge. Die Haltung sei frei wählbar, wobei Arbeiten über Kopfhöhe nicht durchgeführt werden sollten. Knien und Kniebeugen, Sitzen oder Stehen dürften frei durchgeführt werden. Eine wechselhafte Tätigkeit sei zu befürworten, die Fortbewegung sei nicht eingeschränkt. Treppen steigen könne der Beschwerdeführer ohne Einschränkungen, Leitern sollten nur manchmal bestiegen werden und der Beschwerdeführer dürfe dann nichts in seiner rechten Hand tragen, da er sich mit links nicht gut abfangen könne. Beidhändige Arbeiten dürften nur unter Einhaltung der oben genannten Einschränkungen durchgeführt werden. Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren benötigten, sollten nicht durchgeführt werden. Bei Einhaltung dieser Einschränkungen könne eine ganztägige Arbeit durchgeführt werden. Zu favorisieren sei eine Arbeit wechselhaft im Büro und in der Garage unter Einhaltung der genannten Einschränkungen. Auch die Pinchkraft und das Jamar seien mit 8 kg beziehungsweise 30 kg auf der linken Seite als gut zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer nehme keine regelmässigen Schmerzmittel mehr ein. Die Physiotherapie mache er seit drei Wochen. Es werde vorgeschlagen, diese noch bis Ende des Jahres weiterzuführen (S. 11). 4. 4. 1

Aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen und von beiden Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Automechaniker nicht mehr im vollen Umfang arbeitsfähig ist (E. 2.2, E. 3.13). Bezüglich der verbliebenen Leistungsfähigkeit geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in

einer behinderungsgerechten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vollständig arbeitsfähig ist (E. 2.1). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Ausübung einer ganztägigen Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit gemäss dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil sei zudem auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden (E. 2.2). 4. 2

Die kreisärztliche Beurteilung durch med. pract. Z. ___ vom 13. September 2019 (E. 3.13) erfüllt die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, aus dem Zumutbarkeitsprofil ergebe sich, dass die rechte Schulter überbelastet werden sollte (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.4), kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden. Med. pract. Z. ___ hielt in seiner Beurteilung fest, das Heben und Tragen von Lasten mit der linken Schulter sollte nur leicht sein, auf der rechten Seite könne es schwer sein (E. 3.13). Aus diesen Ausführungen

ergibt sich lediglich, dass bezüglich der rechten Seite keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen.

Damit ist die Funktion der rechten Schulter bezüglich der Schwere der zu hebenden und tragenden Lasten

nicht eingeschränkt. Etwas anderes kann aus dieser

Beurteilung nicht abgeleitet werden.

Gegen das Zumutbarkeitsprofil kann weiter auch nicht erfolgreich vorgebracht werden, die beschriebenen Arbeiten würden auf dem Arbeitsmarkt nicht nachgefragt.

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Umfasst werden auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Was sodann die geltend gemachten Veränderungen in der rechten Schulter gemäss Bericht vom 8. März 2019 betrifft (E. 2.2) und soweit sich der Beschwerdeführer auf die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchung vom 4. März 2019 beruft, gemäss welchen sich an der rechten Schulter eine transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne mit einer Faserretraktion um 21 mm zeige (vgl. Urk. 14/183 S. 1), handelt es sich offensichtlich um einen Fehler im medizinischen Bericht. Aus der Zusammenfassung der Konsultation ergibt sich eindeutig, dass mittels Ultraschall auf der linken Seite eine transmurale Lücke nachgewiesen wurde, auf der Gegenseite jedoch eine intakte Manschette. Dies stimmt denn auch mit dem bisherigen Verlauf und den Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich

der kreisärztlichen Untersuchung überein, als er ausdrücklich erklärt hatte, auf der rechten Seite gehe es gut (Urk. 14/125 S. 8).

Insgesamt ist die kreisärztliche Beurteilung nachvollziehbar und überzeugend begründet, sodass darauf abgestellt werden kann. Im Übrigen ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Berichten nichts, was die Ausführungen von med. pract. Z. ___ in Zweifel ziehen würde. 4.3

Gestützt auf das von med. pract. Z. ___ erstellte Zumutbarkeitsprofil ist der medizinische Sachverhalt demnach als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig ist. Eine leidensangepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils kann dem Beschwerdeführer hingegen in einem Pensum von 100 % zugemutet werden. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Gemäss Art.

E. 18

Abs. 3 UVG kann der Bundesrat ergänzende Vorschriften über die Bestimmung des Invaliditätsgrades erlassen. Von dieser Befugnis hat er mit dem Erlass von Art. 28 UVV Gebrauch gemacht, welche Bestimmung verschiedene Sonderfälle der Invaliditätsbemessung regelt. Gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn sie nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder wenn sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa «42 Jahren» oder zwischen «40 und 45 Jahren» und das vorgerückte Alter im Bereich von «rund 60 Jahren», wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b, 122 V 426 mit Hinweisen).

Nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Dezember 2019 das Rentenalter erreicht hat, sind damit gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV die Erwerbsmöglichkeiten einer Person im mittleren Alter massgebend. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer ist selbständig erwerbend und betreibt eine Einzelfirma im Bereich Autohandel, wobei er auch kleine Servicearbeiten an Autos und Motor rädern erledigt (vgl. Urk. 14/215 S. 9). Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto erzielte er in den Jahren 2010 bis 2014 folgende Einkommen (Urk. 14/213 S. 16): 2010 Fr. 52'100.-- 2011 Fr. 46'500.-- 2012 Fr. 29'100.-- 2013 Fr. 9'333.-- 2014 Fr. 43'800.--

Daraus ergibt sich in den letzten fünf Jahren vor dem Unfall ein durchschnittliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 36'167.--.

Im Jahre 2014 betrug das Durchschnittseinkommen von Männern für praktische Tätigkeiten im Handel sowie in der Instandhaltung und Reparatur von Motor fahrzeugen Fr. 5'240.-- monatlich (Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012, Bundes amt für Statistik, Neuenburg 2016, Tabelle TA1, Ziff. 45-47, Niveau 2), mithin Fr. 62'880.-- pro Jahr (Fr. 5'240.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.9 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, G 45-47 Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen ; www.bfs.admin.ch , Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt sich für das Jahr 2014 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 65'867.-- (Fr. 62'880.-- : 40 x 41.9). Das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 36'167.-- lag somit Fr. 29'700.-- beziehungsweise rund 45 % unter dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen.

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbe messung nach Art.

16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohn einbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxis gemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn

abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2).

Dementsprechend ist für den Einkommensvergleich dem vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielten und deutlich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen im Sinne der Parallelisierung so Rechnung zu tragen, dass auch das Invalideneinkommen um 40 % (45 % - 5 %) herabgesetzt wird. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Unfall lediglich noch in einem Pensum von zirka 50 % in seiner Garage tätig ist und damit die ihm noch zumutbare Leistungsfähigkeit nicht vollumfänglich ausschöpft, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat, verfügt der Beschwerdeführer als ehemals Selbständigerwerbender auch über Erfahrung in administrativen Belangen (vgl. Urk. 2 S. 8 Ziff. 6.a), weshalb auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) abgestellt werden kann. Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die praktische Tätigkeiten ausführen, auf Fr. 5'649.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 2), mithin Fr. 67'788.-- (Fr. 5'649.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2018: 2'260, Stand 2019: 2'279, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich für das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 71'263.-- (Fr. 67'788.-- : 40 x 41.7 : 2'260 x 2'279). 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltsskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beschwerden dahingehend eingeschränkt, dass er insbesondere bei Tätigkeiten mit der linken Schulter beziehungsweise dem linken Arm eingeschränkt ist. Sowohl in der Haltung als auch der Fortbewegung ist der Beschwerdeführer frei mit Ausnahme von Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren benötigen (vgl. vorstehend E. 3.13).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 5 % vor (E. 2.1), wohingegen der Beschwerdeführer einen höheren Abzug beantragte (E. 2.2). Die

vom Beschwerdeführer angeführte Begründung, wonach er aufgrund der zahlreichen Einschränkungen sicher grosse Mühe habe, eine einigermaßen passende Tätigkeit zu finden, und er gegenüber einem gesunden Dritten für einen Arbeitgeber ein deutlich höheres Risiko darstelle, ist sehr allgemein formuliert und wenig substantiiert. Insgesamt trägt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 5 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessene Rechnung und ist damit nicht zu beanstanden. 5.5

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % sowie der Parallelisierung von 40 % (vorstehend E. 5.2 und 5.4) beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 40'620.-- (Fr. 71'263.-- x 0.95 x 0.6; vorstehend E. 5.3). Bei einem Validen einkommen von Fr. 36'167.-- (vorstehend E. 5.2) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'453.--, was einem Invaliditätsgrad von 10.96 % beziehungsweise gerundet 11 % entspricht. Damit hat der Beschwerdeführer rückwirkend ab Januar 2020 Anspruch auf eine Rente basierend auf

einem Invaliditätsgrad von 11 %. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides und zur Gutheissung der Beschwerde im genannten Sinne. 6.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Mit Honorarnote vom 16. Juli 2020 machte Rechtsanwalt Bernhard Zollinger einen Aufwand von 20 Stunden sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 202.--, zuzüglich Mehrwertsteuer, geltend (Urk. 16).

Nach Massgabe von § 7 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen wird für unnötigen Aufwand einer Partei keine Parteientschädigung zugesprochen. In Anwendung dieser Bestimmung kann nicht der gesamte vom Rechtsvertreter geltend gemachte Aufwand als entschädigungsberechtigt anerkannt werden.

So sind lediglich Aufwendungen zu entschädigen, welche im vorliegenden Beschwerdeverfahren getätigt wurden. Der vor der Beschwerdeerhebung im Mai 2020 getätigte Aufwand von insgesamt 860 Minuten respektive 14.33 Stunden (Urk. 16 S. 2-3) fällt daher ausser Betracht.

Somit sind anstatt der geltend gemachten 20 Stunden insgesamt 5.66 Stunden zu entschädigen, dies nebst den Barauslagen von Fr. 202.--, womit beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) die Entschädigung auf Fr. 1'559.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Damit wird der Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos. Das Gericht erkennt:

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