

Zur Frage, ob § 407a ZPO im Sozialverwaltungsverfahren Anwendung findet und aus einem Verstoß ein Verwertungsverbot im sozialgerichtlichen Verfahren folgt sowie ob für ein im gerichtlichen Verfahren eingeholtes Gutachten die persönliche Untersuchung durch den benannten Gutachter unverzichtbar ist

§ 21 Abs. 3 Satz 1 SGB X, § 118 SGG, § 407a Abs. 2 ZPO, § 62 Abs. 1, § 56 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VII, § 200 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 28.10.2016 – L 14 U 267/14 –
Bestätigung des Gerichtsbescheides des SG Stade vom 23.10.2014 – S 11 U 80/11
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 26/17R - wird berichtet

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin - wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls - einen Anspruch auf **Rentenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung** hat.

Die 1954 geborene Klägerin ist beim Bezirksamt Spandau als **amtliche Tierärztin** beschäftigt. Sie gibt an, dass ihr am 25.06.2008 **beim Impfen von Schafen** ein Kamerunschaf gegen die **rechte Hand** gesprungen sei. Dabei sei es zu einer Hyperflexion gekommen, wodurch sie eine Discusruptur erlitten habe. Zunächst wurde ärztlicherseits lediglich eine **Distorsion des rechten Handgelenks** diagnostiziert. Bei einer im Juli 2008 durchgeführte Kernspintomographie wurden u. a. **komplexe Diskuseinrisse bei Verdacht auf degenerative/entzündliche Vorschäden** festgestellt. Seit 06.10.2008 war die Klägerin wieder **arbeitsfähig**. Da die Klägerin über anhaltende Schmerzen klagte, veranlasste die Beklagte eine Untersuchung im Unfallkrankenhaus L., welches im Dezember 2008 berichtete, dass die rechte Hand eine intakte Durchblutung, Sensibilität und Motorik aufweise. Das **MRT** ergab u. a. ein ulnokarpales Impaktationsyndrom mit **degenerativem breitem Riss des discus triangularis** und höhergradigem **Knorpelschaden am Mondbein**, sowie eine geringgradige **Arthrose im Radiokarpalgelenk** und deutliche **Arthrose im STT- und DRUG-Gelenk**. Daraufhin beauftragte die Beklagte den Chefarzt der Abteilung für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie des Unfallkrankenhauses L. **Prof. Dr. Q mit der Begutachtung** der Klägerin. Das **Gutachten** wurde vom Oberarzt der Abteilung - **Dr. O.** - verfasst und von seinem Vorgesetzten **Prof. Dr. Q.** mit der Versicherung „**aufgrund eigener Urteilsbildung**“ unterzeichnet. In dem **Gutachten vom 17.05.2010** wurde festgestellt, wesentliche Folgen des Unfalls der Klägerin seien eine **TFCC-Läsion** bei vorbestehendem **degenerativen** Vorschaden, eine geringgradig reduzierte Beweglichkeit des rechten Handgelenks und eine gering reduzierte Kraft der rechten Hand bei subjektiv geäußerten Beschwerden. Unfallunabhängig seien röntgenologisch gesicherte **degenerativ vorbestehende Aspekte** einer initialen Arthrosis deformans im Radiokarpalgelenk, im Daumengrundgelenk, im STT-Gelenk und im distalen Radioulnargelenk festzustellen, sowie ein ulnokarpales Impaktationssyndrom mit degenerativ breitem Riss des TFCC und höhergradigem Knorpelschaden am Mondbein subchondraler Reaktion bei anlagebedingt beidseits vorbestehender geringer Ulna-Plus-Konfiguration. Die **MdE im Bereich der rechten Hand** wurde mit **10 v.H.** eingeschätzt. Daraufhin lehnte die Beklagte mit **Bescheid vom 10.08.2010** die **Gewährung von Rentenleistungen ab**.

Widerspruch und Klage der Klägerin blieben **erfolglos**.

Im **Klageverfahren** wurde - auf Antrag der Klägerin - ein **Gutachten** des Arztes für Chirurgie **Dr. R.** eingeholt. Er kam zu der Feststellung, dass die **MdE** aufgrund der Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk und der Kraftminderung der rechten Hand **mit 20 v. H.** einzuschätzen sei. Ein **vom SG in Auftrag gegebenes Gutachten** bei dem Handchirurgen **Dr. T.** stellte fest, dass keine Folgen des Arbeitsunfalls feststellbar seien. Die von der Klägerin demonstrierte Bewegungsstörung des rechten Handgelenks sei **nicht objektivierbar**. Die **MdE** sei mit **unter 10 v. H.** einzuschätzen. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid abgewiesen.

Das LSG hat die **Berufung der Klägerin abgewiesen**. Das SG habe zu Recht entschieden, dass die Klägerin **keinen Anspruch auf Gewährung von Rentenleistungen** habe, da die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.06.2008 ihre Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert habe (s. Rz. 33). Es könne bei der Klägerin als Folgezustand des Arbeitsunfalls lediglich von einer **folgenlos ausgeheilten Prellung** des rechten Handgelenks ausgegangen werden, die **von Prof. Dr. Q.** als auch von **Dr. T. überzeugend** mit einer MdE von **unter 10 v. H. eingeschätzt** worden sei (s. Rz. 40). Neben der Prellung des rechten Handgelenks seien keine weiteren Gesundheitserstschäden mit Vollbeweis gesichert. Sämtliche Befunde aus den MRT-Untersuchungen zeigten keine traumatischen, sondern alleine degenerative Veränderungen (wird ausgeführt, s. Rz. 36). Die von Dr. R. festgestellte „**richtungsgebende Verschlimmerung**“ der primär anlagebedingt vorbestehenden TFCC-Läsion und des Knorpelschadens am Mondbein liege nicht vor. Dazu fehle es nicht nur an der Feststellung einer bei dem Ereignis vom 28.06.2008 eingetretenen strukturellen Verletzung, sondern auch an der Feststellung eines Voranschreitens des Knorpelschadens. Vielmehr habe der Sachverständige Dr. T. plausibel dargelegt, dass der Knorpelschaden bereits vor dem Ereignis vorgelegen habe. Die von der Klägerin gezeigte Bewegungsstörung sei nicht objektivierbar, da die bei einer Mindernutzung der rechten Hand typischerweise auftretenden Veränderungen (Verminderung des Kalksalzgehalts, Abnahme des Muskelumfangs) bei der Klägerin nicht feststellbar seien (s. Rz. 37 - 38). Ergänzend weist das LSG im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin darauf hin, dass sich die **Einschätzung der MdE** im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung **nicht nach** der seit dem 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Anlage zu § 2 der **Vorsorgemedizinischen Verordnung** vom 10.12.2008 richte ([BGBl. I 2008, 2412]). Maßgeblich seien vielmehr die in langjähriger Praxis und Rechtsprechung entwickelten **allgemeinen unfallmedizinischen Erfahrungssätze** (vgl. BSG, Beschluss vom 15.02.2001 – B 2 U 23/01 B [[HVBG-Info 13/2001, S. 1227](#)] und Urteil vom 22.06.2004 – B 2 U 14/03 R [[HVBG-Info 009/2004, S. 774](#)]). Auch eine **Höherbewertung** nach § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII komme **nicht in Betracht** (wird ausgeführt, Rz. 40). Das LSG hat **keinen Anlass** gesehen den von der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung **hilfsweise gestellten Beweisanträgen zu entsprechen**. Die **auf die Nichtverwertbarkeit des Gutachtens von Prof. Dr. Q. gerichteten Anträge** führten schon deshalb nicht zu einer Beweisaufnahme, weil sie **nicht rechtzeitig gestellt** worden seien. Die **Verletzung des Auswahlrechts** sei grundsätzlich noch **im laufenden Verwaltungsverfahren zu rügen**. Sofern dies nicht geschehe, werde die Verletzung in der Regel unbeachtlich (vgl. Urteil des BSG vom 20.07.2010 – B 2 U 17/09 R [[UVR 020/2010, S. 1308](#)]). Im vorliegenden Fall habe die Klägerin erstmals im Klageverfahren vorgebracht, dass Prof. Dr. Q. das Gutachten – entgegen ihrer Auswahlentscheidung – nicht selbst erstattet habe, obwohl dies **bereits im Vorverfahren** – wo die Klägerin anwaltlich vertreten war – **erkennbar gewesen** sei. Zudem gäbe es **keine Anhaltspunkte** dafür, dass **Prof. Dr. Q.** das Gutachten vom 17.05.2010 – entgegen seiner Versicherung „aufgrund eigener Urteilsbildung“ – **unüberprüft unterzeichnet** habe (s. Rz. 41). Die Nichtverwertbarkeit des Gutachtens lasse sich auch **nicht auf eine Verletzung des § 407a Abs. 2 ZPO** stützen, **selbst wenn** diese **Vorschrift im Verwaltungsverfahren anwendbar** wäre. Denn für ein im gerichtlichen Verfahren eingeholtes Gutachten gehöre **die persönliche Untersuchung** des Patienten durch den **benannten Sachverständigen** nur dann zum unverzichtbaren Kern seiner Aufgaben, wenn es sich um eine **psychiatrische Begutachtung** handle, bei der wegen der Besonderheiten dieses Fachgebiets eine persönliche Begegnung mit dem Sachverständigen unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs für die Übernahme der verantwortlichen Urteilsbildung als unverzichtbar angesehen werde wie z. B. bei einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Beschluss des BSG vom 17.04.2013 – B 9 V 36/12 B – [juris]). Im Fall der Klägerin sei indes eine dem **chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet** zuzuordnende Gesundheitsstörung zu begutachten gewesen. In einem solchen Fall gehöre **weder die Durchführung** der körperlichen Untersuchung **noch die schriftliche Abfassung** des **Gutachtens** zu den Tätigkeiten, die der **Sachverständige zwingend selbst erledigen** muss (vgl. Beschluss des BSG vom 17.11.2006 – B 2 U 58/05 B – [[UVR](#)]).

[011/2007, S. 739](#)) – (s. Rz. 42). Auch den **Anträgen auf eine weitere Anhörung** der Sachverständigen Dr. R. und Dr. T. habe das LSG nicht folgen müssen, da sie **verspätet gestellt** worden seien (wird ausgeführt, s. Rz. 43-44).

Die **Revision** wurde wegen Fehlen eines gesetzlichen Grundes **nicht zugelassen**.

Die Klägerin hat **Nichtzulassungsbeschwerde** beim BSG erhoben.

Hinweis: Die Klägerin hat am **20.06.2008 auf dem W zur Arbeit** an der **linken Hand** einen **weiteren Unfall** erlitten (vgl. Urteil des LSG vom 28.10.2018 – L 14 U 266/14 – [[UVR 04/2018, S. 221](#)]). Auch hier ist eine Nichtzulassungsbeschwerde beim BSG anhängig.

Das **Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 28.10.2016 – L 14 U 267/14 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls einen Anspruch auf Rentenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

2

Mit einer am 7. August 2008 erstatteten Unfallanzeige teilte das Bezirksamt Spandau von Berlin der Beklagten mit, dass die 1954 geborene und dort als amtliche Tierärztin tätige Klägerin am 25. Juni 2008 einen Unfall erlitten habe, als ihr beim Impfen von Schafen ein Kamerunschaf gegen die rechte Hand gesprungen sei. Hierbei sei es zu einer Hyperflexion des rechten Handgelenkes gekommen. Die Klägerin habe eine Discusruptur erlitten.

3

Mit einer weiteren am 7. August 2008 erstatteten Unfallanzeige teilte der Arbeitgeber der Klägerin mit, dass diese auch bereits am 20. Juni 2008 einen Unfall erlitten habe, als sie auf dem Weg zur Arbeit am Haus auf der Treppe gestürzt sei und sich mit der linken Hand abgestützt habe. Sie habe sich eine Kahnbeinfraktur zugezogen. Der Unfall ist Gegenstand des weiteren beim Senat anhängigen Verfahrens mit dem Aktenzeichen L 14 U 266/14.

4

In Bezug auf den hier streitgegenständlichen Unfall vom 25. Juni 2008 stellte sich die Klägerin nach ihren Angaben am 26. Juni 2008 in der Praxis I., J., vor. Am 27. Juni 2008 suchte sie sodann die handchirurgische Abteilung des Krankenhauses K., L., auf. Die dort durchgeführte Untersuchung der rechten Hand ergab laut Bericht des Chirurgen Dr. M. vom 8. August 2008 eine Distorsion des rechten Handgelenks. Aufgrund einer Beschwerdeverschlimmerung erfolgte am 2. Juli 2008 eine Kernspintomographie der rechten Hand (vgl. Bericht Dr. N., Radiologe, vom selben Tage). Die Untersuchung ergab u. a. komplexe Diskuseinrisse bei Verdacht auf degenerative/entzündliche Vorschäden, diskrete Weichteileinblutungen, eine Reaktion der Gelenkinnenhaut und einen Ausschluss knöcherner Verletzungen. Den eigenen Untersuchungsbefund der rechten Hand beschrieb Dr. M. dahingehend, es habe ein freier Faustschluss, eine freie Fingerstreckung und Daumenopposition vorgelegen. Die Handgelenksbeweglichkeit sei für Heben/Senken (50-0-60), Auswärts-/Einwärtsdrehen (80-0-70) und die Neigung des Handgelenks nach speichenseits/ellenseits (20-0-30) eingeschränkt gewesen. Über dem Daumensattelgelenk habe ein deutlicher Druckschmerz sowie Mahlschmerz bestanden, an der Ellenseite des Handgelenks ein eher geringer Druckschmerz. Über die Veränderungen an der rechten Hand sei die Klägerin ausführlich beraten worden, insbesondere hinsichtlich

der wohl vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Für die rechte Hand sei ihr eine Orthese verordnet worden. Seit dem 6. Oktober 2008 war die Klägerin wieder arbeitsfähig (Mitteilung des Orthopäden Dr. I. vom 16. Oktober 2008).

5

Nachdem die Klägerin über anhaltende Beschwerden geklagt hatte, veranlasste die Beklagte deren Untersuchung im Unfallkrankenhaus L. Der die Klägerin dort untersuchende Chirurg Dr. O. teilte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2008 mit, es habe eine intakte Durchblutung, Sensibilität und Motorik der rechten Hand, ein geringgradiger Druckschmerz über den Processus styloideus ulnae und eine gute in etwa seitengleiche Beweglichkeit in allen Bewegungsebenen bestanden.

6

Eine im Bereich des rechten Handgelenks veranlasste MRT-Untersuchung ergab laut Bericht des Radiologen Dr. P. - Unfallkrankenhaus L. - vom 9. Dezember 2008 ein ulnokarpales Impaktationssyndrom (Anstoßen des Ulnarköpfchens bei relativ zu langer Ulna gegen den triangulären Faser-Knorpel-Komplex) mit degenerativem breitem Riss des discus triangularis (dreieckige Knorpel-Band-Struktur zwischen Elle, Speiche und Handwurzelknochen) und höhergradigem Knorpelschaden am Os lunatum (Mondbein) mit subchondraler Reaktion. Ferner hätten eine geringgradige Arthrose im Radiokarpalgelenk sowie deutliche Arthrosen im STT-(skapho-trapezio-trapeziedalen) Gelenk sowie im DRUG-(distalen radioulnaren) Gelenk vorgelegen. Es seien eine mäßige Synovialitis ohne relevante Ergussbildung und ganglienartige Gelenkkapselaussackungen palmar des Processus styloideus radii aufgefunden worden. Eine komplette Ruptur der intrinsischen Bänder habe sich nicht ergeben.

7

Anschließend beauftragte die Beklagte - nach vorheriger Anhörung vom 23. April 2009 - den Chefarzt der Abteilung für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie des Unfallkrankenhauses L. Prof. Dr. Q. mit einer Begutachtung der Klägerin. Hinsichtlich des Unfalls vom 25. Juni 2008 führte Prof. Dr. Q. (das Gutachten wurde auch von dem Oberarzt Dr. O. mitgezeichnet) in dem Gutachten vom 17. Mai 2010 aus, an wesentlichen Unfallfolgen bestünden im Bereich der rechten Hand eine TFCC-Läsion bei vorbestehendem degenerativen Vorschaden, eine geringgradig reduzierte Beweglichkeit des rechten Handgelenks, eine gering reduzierte Kraft der rechten Hand sowie subjektiv geäußerte Beschwerden. Als unfallunabhängige Veränderungen seien röntgenologisch gesicherte degenerativ vorbestehende Aspekte einer initialen Arthrosis deformans im Radiokarpalgelenk, im Bereich des Daumengrundgelenkes, geringgradig im Bereich des STT-Gelenks und des distalen Radioulnargelenks zu bezeichnen. Gesichert sei ein ulnokarpales Impaktationssyndrom mit degenerativ breitem Riss des TFCC (triangulärer fibrocartilaginärer Komplex) und höhergradigem Knorpelschaden am Os lunatum mit subchondraler Reaktion bei anlagebedingt beidseits vorbestehender geringer Ulna-Plus-Konfiguration . Die MdE sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen. Perspektivisch sei aufgrund der zahlreichen unfallunabhängig vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Hand sowie des rechten Handgelenks eher mit einer sich überlagernden Schmerz- bzw. Beschwerdezunahme zu rechnen. Es sei von einer zeitlich begrenzten vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 5. Oktober 2008 bestanden. Von einer Beendigung der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit sei seit Mitte März 2009 auszugehen.

8

Nachdem die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 6. Juli 2010 eine Kopie des Gutachtens übersandt hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 10. August 2010 die Gewährung von Rentenleistungen ab, weil die MdE nach Eintritt des Arbeitsunfalls nicht über die 26. Woche hinaus um 20 v.H. gemindert sei. Ferner bezeichnete sie entsprechend dem Gutachten von Prof. Dr. Q. die Unfallfolgen sowie unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen und den Zeitraum der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sowie Behandlungsbedürftigkeit (bis 5. Oktober 2008).

9

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 29. August 2010 Widerspruch, den sie dahingehend begründete, dass das Ausmaß der Beeinträchtigung gar nicht habe objektiv ermittelt werden können, weil sie sich zum Zeitpunkt der Vorstellung bei dem Gutachter unter dem Einfluss starker Schmerzmittel befunden habe. Zudem habe der Zeitraum zwischen der Vorstellung beim Gutachter und der Erstellung des Gutachtens etwa 8 Monate gedauert. Inzwischen seien die ohnehin nicht realitätsbezogen ermittelten Werte gar nicht mehr aktuell, denn es sei eine weitere Diagnostik und Therapie eingeleitet worden. Nach wie vor könne sie ihrer Tätigkeit als Tierärztin nur eingeschränkt und unter ständiger Einnahme von Schmerzmitteln nachgehen. Die Einschätzung der Vorschädigungen sei ebenso unzutreffend wie die Aussage, dass über den 5. Oktober 2008 hinausgehende Behandlungsmaßnahmen auf die unfallunabhängig vorbestehenden Veränderungen zurückzuführen seien. Die Einschätzung der MdE sei auf der Grundlage der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ vorzunehmen. Es sei keine leidensgerechte Einschätzung der MdE unter Berücksichtigung der besonderen Betroffenheit in ihrem Beruf erfolgt. Ferner sei nicht klar zwischen möglichen degenerativen Vorschäden und Verletzungsfolgen unterschieden worden. Die möglichen degenerativen Vorschäden hätten nachweislich bis zu dem Unfall zu keinerlei Leistungsminderung geführt.

10

Mit Widerspruchsbescheid vom 4. Mai 2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

11

Hiergegen hat die Klägerin am 25. Mai 2011 Klage beim Sozialgericht (SG) Stade erhoben und zur Begründung im Wesentlichen auf ihren Sachvortrag im Widerspruchsverfahren verwiesen.

12

Die Beklagte hat die angefochtenen Bescheide verteidigt.

13

Sodann hat das SG auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Arztes für Chirurgie Dr. R., L. In seinem am 14. März 2012 erstatteten Sachverständigen Gutachten sowie einer ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juni 2009 hat dieser zusammenfassend ausgeführt, dass als wesentliche Unfallfolgen im Bereich der rechten Hand eine TFCC-Läsion, ein höhergradiger Knorpelschaden am Os lunatum, Bewegungseinschränkungen im Handgelenk bezüglich Dorsalextension und Palmarflexion sowie Ulnarabduktion, eine Kraftminderung sowie Schmerzen bei Umwendbewegungen unter Kraft und Abknicken des Handgelenkes zu bezeichnen seien. Die MdE sei aufgrund der Bewegungseinschränkung im

rechten Handgelenk und der Kraftminderung der rechten Hand mit 20 v.H. einzuschätzen. Eine zeitliche Staffelung sei nur annähernd möglich. Bis zu drei Monate nach dem Unfall sei eine Orthese getragen worden. Für diesen Zeitraum sei die MdE mit 20 v.H. einzuschätzen. Zum Zeitpunkt der bg-lichen Vorbegutachtung sei die MdE mit höchstens 10 v.H. einzuschätzen. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die MdE wieder mit 20 v.H. einzuschätzen.

14

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von Prof. Dr. Q. /Dr. S. vom 15. Oktober 2012 zum Verfahren gereicht, wonach die MdE aktuell mit 10 v.H. einzuschätzen sei.

15

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 2. August 2013 geltend gemacht, das von Prof. Dr. Q. mitunterschiedene Gutachten sei nicht verwertbar, weil es von dem offenbar nicht dazu bestellten Gutachter Dr. O. erstellt worden sei. Zum Gutachter sei von der Beklagten allein sein Vorgesetzter Prof. Dr. Q. ernannt worden, der jedoch außer seiner Unterschrift zu dem Gutachten nichts beigesteuert habe. Er habe damit entgegen § 407a Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) die zentralen Aufgaben der Begutachtung nicht selbst erbracht, zumal sie – die Klägerin – ihn selbst gar nicht zu Gesicht bekommen habe. Ferner hat die Klägerin weitere Beweiserhebung verlangt und die Ladung und persönliche Anhörung von Prof. Dr. Q. und Dr. O. zu der Frage beantragt, wer die zentralen Aufgaben der Begutachtung tatsächlich erbracht hat. Darüber hinaus komme - hilfsweise – dem Sachverständigengutachten des Dr. R. ein höherer Beweiswert zu, weil es sich bei den im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten um Urkunden im Sinne des § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 415 ff ZPO handele, denen lediglich eine begrenzte Beweiskraft zukomme.

16

Das SG hat hierauf von Amts wegen Beweis zum medizinischen Sachverhalt erhoben und Dr. T., Handchirurg, U., mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser ist in seinem am 30. Dezember 2013 erstatteten Sachverständigengutachten zusammenfassend zum Ergebnis gelangt, Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. Juni 2008 seien nicht feststellbar. Die von der Klägerin demonstrierte hochgradige Bewegungsstörung des rechten Handgelenkes sei nicht objektivierbar. Eine derartige Mindernutzung der rechten Hand und Handgelenksregion führe im Alltag zu deutlichen objektivierbaren Veränderungen, die bei der Klägerin nicht feststellbar gewesen seien. Der Kalksalzgehalt sei als normal einzuschätzen und die Bemuskulung der oberen Extremität entspreche physiologischen Werten. Es sei – wie an der linken Hand – eine deutliche symmetrisch ausgeprägte Daumensattelgelenksarthrose, eine STT-Gelenksarthrose und eine Arthrose des körperfernen Speichenellendrehgelenks festzustellen, die bereits zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses vorgelegen hätten. Auch ausweislich der kernspintomographischen Aufnahme habe bei der Klägerin eine relevante Vorschädigung im Sinne einer Handgelenksarthrose bestanden. Eine richtungweisende Verschlimmerung sei nicht nachzuvollziehen. Die MdE sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen.

17

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG sodann mit Gerichtsbescheid vom 15. Oktober 2014 die Klage abgewiesen. Hierin hat es sich zur Begründung auf die Einschätzung des Sachverständigen Dr. T. gestützt und ferner ausgeführt, dass sämtliche im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren veranlassten Gutachten verwertbar seien. Hinsichtlich des Gutachtens von Prof. Dr. Q. habe die Klägerin eine Verletzung des Auswahlrechts nach

§ 200 Abs. 2 SGB VII nicht unverzüglich bei der Beklagten bis zum Verfahrensabschluss geltend gemacht. Zudem sei die Grenze der erlaubten Mitarbeit durch Dr. O. nicht überschritten. Das Bundessozialgericht (BSG) habe lediglich im Fall einer psychiatrischen Begutachtung wegen der Besonderheit dieses Fachgebiets die persönliche Begegnung des Sachverständigen mit dem Probanden unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs als unverzichtbar für die eigene verantwortliche Urteilsbildung angesehen. Dagegen gehörten, wenn es um die Beurteilung organmedizinischer Krankheitsbilder gehe, weder die Durchführung der körperlichen Untersuchung noch die schriftliche Abfassung des Gutachtens in jedem Fall zu den Tätigkeiten, die der Sachverständige zwingend selbst erledigen müsse. Soweit sich nicht aus der Eigenart des Gutachtenthemas ergebe, dass für bestimmte Untersuchungen die spezielle Sachkunde und Erfahrung des Sachverständigen benötigt werde, reiche es aus, dass der Sachverständige die Schlussfolgerungen seines Mitarbeiters überprüfe und durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für das Gutachten übernehme. Diese Vorgaben erfülle das Gutachten des Prof. Dr. Q. vom 8. April 2010.

18

Gegen den ihr am 30. Oktober 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 2. November 2014 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren auf Gewährung von Rentenleistungen fortführt. Zur Begründung ihres Anspruchs trägt sie ergänzend vor, das SG habe gestellte Beweisanträge nicht beachtet. Es habe unbeachtet gelassen, dass gemäß § 118 Abs. 1 SGG i.V.m. § 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO der von der Beklagten bestellte Gutachter Prof. Dr. Q. die zentralen Aufgaben der Begutachtung unzulässig nicht selbst erbracht, sondern diese an seinen Oberarzt Dr. O. delegiert habe. Hieraus ergebe sich ein Verstoß des SG gegen das rechtliche Gehör im Sinne des Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz (GG).

19

Die Klägerin beantragt,

20

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stade vom 23. Oktober 2014 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Mai 2011 abzuändern,

21

2. die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab dem 6. Oktober 2008 Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in Höhe von mindestens 20 v. H. der Vollrente zu bewilligen,

22

3. hilfsweise,

23

a. Herrn Chefarzt Prof. Dr. A. Q., Unfallkrankenhaus L., Klinik für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie, V., als Zeugen zu hören zum Beweis der Tatsache, dass er als von der Beklagten beauftragter Sachverständiger zur Begutachtung der Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2008 die zentralen Aufgaben der Begutachtung nicht selbst erbracht hat, sondern diese von seinem Oberarzt Herrn Dr. I. O. hat erbringen lassen bzw. dass er außer seiner Unterschrift überhaupt keine Mitwirkungsleistung hinsichtlich des Gutachtens erbracht hat,

24

b. Herrn Oberarzt Dr. I. O., Unfallkrankenhaus L., Klinik für Hand-, Replantations- und

Mikrochirurgie, V., als Zeugen zu hören zum Beweis der Tatsache, dass er als von der Beklagten nicht beauftragter Sachverständiger zur Begutachtung der Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2008 die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbracht hat bzw. außer der Einholung der Unterschrift von Prof. Dr. Q. dieser keine Mitwirkungsleistung hinsichtlich des Gutachtens erbracht hat,

25

c. Herrn Chefarzt Prof. Dr. A. Q., Anschrift siehe unter a), gemäß § 118 SGG i. V. m. § 411 Abs. 3 ZPO persönlich in der mündlichen Verhandlung als Sachverständigen zu hören zum Beweis der Tatsache, dass er als von der Beklagten beauftragter Sachverständiger zur Begutachtung der Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2008 die zentralen Aufgaben der Begutachtung nicht selbst erbracht hat, sondern diese von seinem Oberarzt Dr. I. O. hat erbringen lassen bzw. dass er außer seiner Unterschrift überhaupt keine Mitwirkungsleistung hinsichtlich des Gutachtens erbracht hat,

26

d. Herrn Dr. R., Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, W., gemäß § 118 SGG i. V. m. § 411 Abs. 3 ZPO persönlich in der mündlichen Verhandlung als Sachverständigen zu hören zu der Frage, ob das bei der Klägerin streitgegenständliche Beschwerdebild im Gegensatz der zur Reaktion auf das Gutachten des Dr. R. formulierten Auffassung der Beklagten wesentlich auf das Unfallereignis vom 25. Juni 2008 zurückzuführen ist,

27

e. Herrn Dr. J. T., zu laden über das Gutachteninstitut an der X., Y., gemäß § 118 SGG i. V. m. § 411 Abs. 3 ZPO persönlich in der mündlichen Verhandlung als Sachverständigen u.a. zu hören zu der Frage, ob er unabhängig von dem ihm vorliegenden angeblich von Prof. Dr. Q. stammenden Gutachten zu seiner gutachterlichen Einschätzung gelangt ist und wie er es naturwissenschaftlich begründet erklären kann, dass er über fünf Jahre nach dem streitgegenständlichen Unfallereignis eine fachliche Einschätzung zur Frage der Unfallbedingtheit der Beschwerden der Klägerin geben kann bzw. in welchem Umfang er klärende Nachfragen an die Klägerin in Bezug auf Sachverhalte gestellt hat, die er im Gutachten (fälschlich) unterstellt hat. Dieser Antrag wird nur höchst vorsorglich unter der Bedingung gestellt, dass der erkennende Senat das Gutachten des Dr. T. entgegen der Auffassung der Klägerin für verwertbar hält und unter der Voraussetzung, dass der Senat darin keine (rügelose) Einlassung auf das Gutachten Dr. T. im Sinne des § 295 ZPO sieht.

28

Die Beklagte beantragt,

29

die Berufung zurückzuweisen.

30

Die Beklagte beruft sich auf die Begründung ihrer Bescheide sowie die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung.

31

Dem Senat haben außer den Prozessakten die die Klägerin betreffenden Verwaltungsunterlagen der Beklagten vorgelegen. Alle Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird hierauf verwiesen.

Entscheidungsgründe

32

Die gemäß §§ 143 f. des Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

33

Das Rechtsmittel hat in der Sache keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 10. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Mai 2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Rentenleistungen hat, denn die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. Juni 2008 haben ihre Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grad gemindert.

34

Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch auf Verletztenrente bildet § 62 Abs. 1 in Verbindung mit § 56 Abs. 1 SGB VII. Nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Die Bemessung des Grades der MdE selbst, also die aufgrund von § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII durch eine Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 – Az.: B 2 U 14/99 R in SozR 3-2200 § 581 Nr. 7). Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Rentenbegutachtung um eine reine Funktionsbegutachtung handelt (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Kommentar zum SGB VII, § 56 Rn. 10.2) und sich die Höhe der MdE grundsätzlich allein nach dem Ausmaß der unfallbedingten Einschränkungen der Körperfunktionen richtet.

35

Nach Auffassung des Senats haben die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. Juni 2008 bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt seit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit am 6. Oktober 2008 zu Funktionsstörungen geführt, die die Gewährung einer Rente nach Maßgabe des § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII rechtfertigen könnten. Unstreitig hat sie bei dem Ereignis vom 25. Juni 2008, in dessen Verlauf ein Schaf beim Impfen gegen ihre rechte Hand gesprungen war, aufgrund der dabei aufgetretenen Hyperextensionsbewegung des rechten Handgelenks eine Distorsion (Prellung) dieser Körperregion erlitten. Dies hat auch die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 10. August 2010 ausdrücklich anerkannt.

36

Weitere unfallbedingte Gesundheitserstschäden sind nach Auffassung des Senats nicht im Vollbeweis gesichert. Dies gilt namentlich auch für die von dem Chirurgen Dr. O. in seiner Funktion als Oberarzt an der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften L. (Z.) in seinem Bericht vom 12. Dezember 2008, des Weiteren in dem von ihm mitgezeichneten Gutachten des Chefarztes der Abteilung für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie des Unfallkrankenhauses L. - Prof. Dr. Q. vom 17. Mai 2010 und in derselben Weise in dem nach § 109 SGG erstatteten Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R. - Arzt für Chirurgie und Orthopädie - vom 14. März 2012 angenommene

TFCC-Läsion des rechten Handgelenks. In Übereinstimmung mit dem weiteren gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. in seinem Gutachten vom 30. Dezember 2013 ist vielmehr davon auszugehen, dass sämtliche Befunde aus den MRT-Untersuchungen vom 2. Juli 2008 und 9. Dezember 2008 (vgl. hierzu die jeweils am selben Tage gefertigten Berichte der Radiologen Dr. N. und Dr. P.) keine traumatischen sondern allein degenerative Veränderungen zeigen. Dies kann den genannten Berichten auch unmittelbar entnommen werden. Die von Dr. N. in seinem Bericht vom 2. Juli 2008 verwendete Formulierung, bei der Klägerin lägen komplexe Discuseinrisse bei potentiellen degenerativen/entzündlichen Vorschäden sowie eine leichte Dorsalstellung der distalen Ulna bei Fibrosierungen/partielle Arthroprie des volaren radioulnaren Ligaments ohne eigentlichen Gelenkerguss vor, lässt Hinweise auf traumatisch verursachte Strukturschädigungen nicht erkennen. Entsprechendes gilt für den Bericht des Dr. P. vom 9. Dezember 2008, in dem dieser als Ergebnis der von ihm durchgeführten MRT-Untersuchung u. a. ein ulnokarpales Impaktationssyndrom mit degenerativem breiten Riss des Discus triangularis und höhergradigem Knorpelschaden am Os lunatum (Mondbein) mit subchondraler Reaktion, eine geringgradige Arthrose im Radiokarpalgelenk und eine mäßiggradige Arthrose im STT-Gelenk sowie im DRUG-Gelenk mitgeteilt hat. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass auch der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Handchirurgie Dr. M., der die Klägerin erstmals bereits am 27. Juni 2008 untersucht hatte, in seinem Bericht vom 8. August 2008 auf der Grundlage der von ihm gefertigten Röntgenaufnahmen und der Ergebnisse des MRT vom 2. Juli 2008 lediglich die Diagnose einer (nicht mit einer Strukturverletzung einhergehenden) Distorsion des rechten Handgelenks bei Verdacht auf Discusläsion erhoben hat. Zwar hat auch der Gutachter Prof. Dr. Q. in dem von Dr. O. mitgezeichneten Gutachten vom 17. Mai 2010 und ebenso der Sachverständige Dr. R. in seinem für das SG erstatteten Gutachten vom 14. März 2012 die in den genannten MRT-Berichten angeführten degenerativen Veränderungen berücksichtigt und gewürdigt. Dr. R. hatte sogar noch weitere MRT-Aufnahmen der rechten Hand vom 19. Mai 2010, 11. Februar 2011 und 11. März 2011 ausgewertet, denen er jeweils keine frischen Verletzungsfolgen entnehmen konnte. Soweit Prof. Dr. Q. in seinem Gutachten vom 17. Mai 2010 die TFCC-Läsion gleichwohl als teilweise unfallverursacht angesehen hat, fehlt es hierfür an einer hinreichenden Begründung. Der Umstand, dass der Tritt des zu impfenden Schafs am 25. Juni 2008 mit relativ hoher Gewalt erfolgte, sagt noch nichts über die Verursachung der TFCC-Läsion, da, wie bereits ausgeführt, nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. in diesem Bereich strukturelle Verletzungen nicht belegt sind. Auch die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Q. vom 15. Oktober 2012, die er unter Mitwirkung von Dr. S. erstattet hat, ergibt keinen Aufschluss darüber, aus welchen Befunden er eine zumindest wesentlich mitwirkende traumatische Verursachung der TFCC-Läsion entnommen hat. Der Hinweis, dass kernspintomographisch frische Verletzungen wie Einblutungen und Ödembildungen festgestellt wurden, weist nur auf die Intensität des Ereignisses hin. Diese Verletzungen selbst sind nach Auffassung des Senats vorübergehend und als Ausdruck der unstreitig vorgelegenen Distorsion des rechten Handgelenks anzusehen.

37

Des Weiteren vermag der Senat nicht davon auszugehen, dass es bei der Klägerin entsprechend den Ausführungen des Sachverständigen Dr. R. in seinem für das SG erstatteten Gutachten vom 14. März 2012 durch das Unfallereignis vom 25. Juni 2008 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der auch nach seiner Auffassung primär anlagebedingt vorbestehenden TFCC-Läsion und des Knorpelschadens am Mondbein gekommen

ist. In diesem Zusammenhang kommt es vorliegend nicht darauf an, ob entsprechend den Ausführungen des Prof. Dr. Q. in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 im Fall der Klägerin überhaupt eine Verschlimmerung diskutiert werden kann, da diese eine bereits vor dem Versicherungsfall vorliegende - bei ihr aber nicht feststellbare - Krankheit im Rechtssinne mit manifesten Beschwerden und pathologischen Veränderungen voraussetzte, oder ob entsprechend den Darlegungen des Sachverständigen Dr. R. in seiner ergänzenden gutachterlichen Äußerung vom 19. Juni 2013 eine Krankheit auch dann schon vorliegt, wenn die vorliegenden krankhaften Veränderungen noch nicht bemerkbar waren oder nicht bemerkt wurden (vgl. dazu allgemein Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 34 f., 37; Thomann/Schröter/Grosser: Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 2009, S. 70). Abgesehen davon, dass Dr. R. keine bei dem Ereignis vom 25. Juni 2008 eingetretenen strukturellen Verletzungen benannt hat, die eine Verschlimmerung der Vorschäden am triangulären fibrokarilaginären Komplex sowie am Mondbein herbeigeführt haben könnten, hat der Sachverständige Dr. T. in seinem im weiteren Verfahren eingeholten Gutachten vom 30. Dezember 2013 plausibel dargelegt, dass entgegen der Auffassung des genannten Vorgutachters ein Voranschreiten des Knorpelschadens nach den vorliegenden bildgebenden Befunden nicht belegbar ist. Er hat vielmehr unter Aufbringung von Markierungen auf der bildlichen Darstellung der Röntgenaufnahme vom 26. Juni 2008 (vgl. Seite 34 seines Gutachtens) ausgeführt, dass bereits auf diesem am Tage nach dem Unfallereignis aufgenommenen Bild das Mondbein zystisch verändert gewesen sei und das später abgeleitete MRT vom 9. Dezember 2008 diesen röntgenologischen Befund noch einmal bestätigt habe. Daraus hat er in nicht zu beanstandender Weise den Schluss gezogen, dass der von dem Sachverständigen Dr. R. angeführte Knorpelschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon zur Zeit des Unfalls vorgelegen hat. Des Weiteren kann auf eine richtunggebende Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens auch nicht aus dem Umstand geschlossen werden, dass die bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Q. /Dr. O. noch weitgehend als uneingeschränkt zu bewertende Beweglichkeit des rechten Handgelenks für die Bewegungsrichtungen handrückenwärts/hohlhandwärts sowie ellenwärts/speichenwärts rechts (ermittelt jeweils nach der sogenannten Neutral-Null-Methode mit 60-0-65 Grad bzw. 40-0-20 Grad) bei der späteren Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. R. deutlicher (handrückenwärts/hohlhandwärts 40-0-40 Grad, ellenwärts/speichenwärts 20-0-20 Grad) und bei der folgenden Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. T. zum Teil sogar schwergradig eingeschränkt (handrückenwärts/hohlhandwärts 45-0-5 Grad, speichenwärts/ellenwärts 10-0-20 Grad) gemessen wurden. Der Sachverständige Dr. T. hat für den Senat plausibel dargelegt, dass die von der Klägerin gezeigte hochgradige Bewegungsstörung des rechten Handgelenks nicht objektivierbar sei, da es bei ihr zu den im Fall einer hochgradigen Mindernutzung der rechten Hand und Handgelenksregion im Alltag typischerweise auftretenden Veränderungen wie einer Verminderung des Kalksalzgehaltes der knöchernen Strukturen sowie einer Abnahme des Muskelumfangs der verletzten oberen Extremität nicht gekommen sei. Die Richtigkeit seiner Auffassung ergibt sich aus einem Vergleich der bei den gutachterlichen Untersuchungen erhobenen Messwerte. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Q. lagen die Umfangsmaße im Bereich des Ellenbogengelenks, 10 cm unterhalb des äußeren Oberarmknorrens sowie im Bereich des Handgelenks rechts bei 25, 25 bzw. 16 cm. Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. R. lagen die entsprechenden Werte sogar etwas höher mit 27, 27 bzw. 17 cm und bei

der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. T. wurden für die genannten Messpunkte fast identische Werte von 27, 28 bzw. 17 cm ermittelt.

38

Die leichte Zunahme der Umfangsmaße bei den Sachverständigen Dr. R. und Dr. T. im Vergleich zu den Ergebnissen der Untersuchung durch Prof. Dr. Q. /Dr. O. kann auch nicht durch eine Schwellung erklärt werden. Denn beide gerichtliche Sachverständige haben eine Weichteilschwellung im Bereich des rechten Handgelenks ausdrücklich ausgeschlossen.

39

Kann dementsprechend bei der Klägerin als Folgezustand des Arbeitsunfalls vom 25. Juni 2008 entsprechend der Entscheidung der Beklagten im Bescheid vom 10. August 2010 lediglich von einer folgenlos ausgeheilten Prellung des rechten Handgelenks ausgegangen werden, überzeugt es, dass sowohl Prof. Dr. Q. in dem Gutachten vom 17. Mai 2010 als auch Dr. T. im Gutachten vom 30. Dezember 2013 die MdE mit unter 10 v. H. seit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit am 6. Oktober 2008 eingeschätzt haben. Lediglich ergänzend weist der Senat in Bezug auf das vorgerichtliche Vorbringen der Klägerin darauf hin, dass sich die Einschätzung der MdE im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht auf der Grundlage der seit dem 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I 2008, 2412) richtet (vgl. BSG, Beschluss vom 15. Februar 2001 - B 2 U 23/01 B - Rn. 5 des juris-Umdrucks sowie Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R - Rn. 13 des juris-Umdrucks zu den zuvor maßgeblichen Anhaltspunkten). Maßgebend sind vielmehr die in langjähriger Praxis und Rechtsprechung entwickelten allgemeinen unfallmedizinischen Erfahrungssätze.

40

Darüber hinaus ist noch darauf hinzuweisen, dass bei der Klägerin die Voraussetzungen einer Höherbewertung der MdE nach § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII nicht vorliegen. Danach werden bei der Bemessung der MdE Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden. Im Fall der Klägerin ist die genannte Vorschrift schon deswegen nicht anzuwenden, weil überhaupt nicht ersichtlich ist, dass sie durch Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. Juni 2008 bestimmte besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen in ihrem Beruf als Tierärztin nicht mehr in vollem Umfang nutzen kann. Nach der Aktenlage hat sie nämlich ihren bisherigen Beruf als Amtstierärztin wieder aufgenommen. Auch bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. T. am 12. Dezember 2013 war sie noch in dieser Position beschäftigt (vgl. Seite 7 des Gutachtens vom 30. Dezember 2013).

41

Der Senat hat keinen Anlass gesehen, den von der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Beweisanträgen zu entsprechen. Die auf die Feststellung einer Nichtverwertbarkeit des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens vom 17. Mai 2010 gerichteten Anträge, den Chefarzt der Klinik für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie des Unfallkrankenhauses L. Prof. Dr. Q. als Zeugen bzw. als Sachverständigen zum Beweis der Tatsache zu hören, dass er als von der Beklagten beauftragter

Sachverständiger zur Begutachtung der Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2008 die zentralen Aufgaben der Begutachtung nicht selbst erbracht hat, sondern diese von seinem Oberarzt Dr. O. hat erbringen lassen, bzw. dass er außer seiner Unterschrift überhaupt keine Mitwirkungsleistung hinsichtlich des Gutachtens erbracht hat, sowie der spiegelbildlich hierzu gestellte weitere Antrag auf Vernehmung des Oberarztes Dr. O. zum Beweis der Tatsache, dass er als von der Beklagten nicht beauftragter Sachverständiger die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbracht hat bzw. außer der Einholung der Unterschrift von Prof. Dr. Q. dieser keine Mitwirkungsleistung hinsichtlich des Gutachtens erbracht hat, zwingen schon deshalb nicht zur Durchführung einer entsprechenden Beweisaufnahme, weil sie nicht rechtzeitig gestellt worden sind. Zwar hat das BSG in seiner Entscheidung vom 20. Juli 2010 - B 2 U 17/09 R - (vgl. SozR 4-2700 § 200 Nr. 2) erwogen, dass sich im Fall eines Verstoßes der Beklagten gegen das sich aus § 200 Abs. 2 SGB VII ergebende Recht der Versicherten auf Auswahl eines Gutachters (einer Konkretisierung des aus Art 1, 2 GG hergeleiteten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung), wie dies auch die Klägerin sinngemäß hier geltend macht, ein Anspruch auf Löschung eines zweifellos zahlreiche Sozialdaten enthaltenen Gutachtens nach § 84 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) ergeben kann. Ein solcher Lösungsanspruch hätte im Ergebnis ein Beweisverwertungsverbot zur Folge, das nach der weiteren Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 5. Februar 2008 - B 2 U 8/07 R - SozR 4-2700 § 200 Nr. 1) im Wege der Fernwirkung sogar weitere Gutachten erfassen könnte, sofern diese auf dem Erstgutachten aufbauen. Indes hat das BSG in der zuerst zitierten Entscheidung vom 20. Juli 2010 darauf hingewiesen, dass, da das Auswahlrecht ausschließlich bezwecken solle, im jeweiligen Verwaltungsverfahren einen inhaltlich richtigen und für den Versicherten akzeptablen verfahrensabschließenden Verwaltungsakt vorzubereiten, die Klägerseite im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht gehalten sei, die Verletzung des Auswahlrechts grundsätzlich noch im laufenden Verwaltungsverfahren zu rügen. Sofern das nicht geschieht, wird die Verletzung nach Auffassung des BSG a. a. O. in der Regel unbeachtlich. Im vorliegenden Fall hat die Klägerin, die bereits im Widerspruchsverfahren anwaltlich vertreten war, die Unverwertbarkeit des von Prof. Dr. Q. nach ihrer Auffassung nur mit unterschriebenen, aber entgegen ihrer Auswahlentscheidung nicht von ihm erstatteten Gutachten erstmals im Klageverfahren mit Schriftsatz vom 2. August 2013 an das SG geltend gemacht. Richtig ist allerdings, dass das BSG in seiner Entscheidung vom 20. Juli 2010 eine Ausnahme von dem Grundsatz der Unbeachtlichkeit der Rüge bei Anbringung erst im gerichtlichen Verfahren für den Fall postuliert hat, dass die Klägerseite die Verletzung ihres Auswahlrechts vor dem Erlass des abschließenden Verwaltungsakts nicht erkennen konnte und damit keine Möglichkeit zur Rechtsverteidigung hatte (vgl. a. a. O. Rn. 38). Der im Ergebnis hierauf bezogene Sachvortrag der Klägerin in den Schriftsätzen vom 2. August 2013 und 23. Oktober 2016, sie habe erst aus der von Prof. Dr. Q. zwar unterzeichneten, aber von dem stellvertretenden Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Unfallkrankenhauses L. Dr. S. gefertigten und im Verlauf des sozialgerichtlichen Verfahrens vorgelegten Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 entnehmen können, dass nicht Prof. Dr. Q. sondern Dr. O. das Gutachten vom 17. Mai 2010 verfasst habe, erscheint in tatsächlicher Hinsicht nicht plausibel. Aus der Mitteilung des Dr. S., er nehme aufgrund einer langwierigen Erkrankung des Dr. O. in dessen Vertretung Stellung, kann nicht geschlossen werden, dass der benannte Gutachter Prof. Dr. Q. das Gutachten vom 17. Mai 2010 entgegen seiner Versicherung (aufgrund eigener Urteilsbil-

dung) ungeprüft unterzeichnet hat. Ebenso kann aus der Übernahme der Abfassung dieser ergänzenden Stellungnahme durch Dr. S. nicht darauf rückgeschlossen werden, dass Prof. Dr. Q. das Gutachten vom 17. Mai 2010 unterzeichnet hat, ohne reales Wissen bezüglich des dem Gutachten zugrunde liegenden Falls der Klägerin zu haben. Der in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 enthaltenen Formulierung kann nur entnommen werden, dass Dr. S., wie zuvor offenbar auch Dr. O., die Erstabfassung der gutachterlichen Äußerung bzw. des Gutachtens oblag. Zwar mag es sein, dass sich Prof. Dr. Q. im Zeitpunkt der Abfassung der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 nicht an das zuvor erstattete Gutachten vom 17. Mai 2010 erinnerte. Die Klägerin hat jedoch nicht berücksichtigt, dass zwischen dem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme ein Zeitraum von fast 2 1/2 Jahren lag und Prof. Dr. Q. als Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie des Unfallkrankenhauses L. nach aller Erfahrung in der Zwischenzeit an der Erstattung zahlreicher weiterer Gutachten mitgewirkt hatte. Aus seiner eventuellen Unkenntnis vom Fall der Klägerin im Oktober 2012 kann demgemäß nicht indiziell auf eine fehlende Befassung des genannten Gutachters mit dem Fall der Klägerin im Zeitpunkt der Erstattung des Ausgangsgutachtens im Mai 2010 rückgeschlossen werden. Demgemäß kann von der Erlangung rechtserheblicher Kenntnisse über eine Verletzung des Auswahlrechts im gerichtlichen Verfahren hier überhaupt nicht ausgegangen werden.

42

Weiterhin kann die von der Klägerin geltend gemachte Nichtverwertbarkeit des von Dr. O. mitgezeichneten Gutachtens des Prof. Dr. Q. vom 17. Mai 2010, zu deren Begründung sie vorträgt, der von ihr benannte Gutachter habe sie gar nicht persönlich untersucht, nicht auf eine Verletzung des § 407a Abs. 2 ZPO gestützt werden. Danach ist der Sachverständige nicht befugt, den Gutachtenauftrag auf einen anderen zu übertragen und hat, soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, diese namhaft zu machen und den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt. Zwar hat der 9. Senat des BSG die Anwendbarkeit dieser an sich für das gerichtliche Verfahren maßgeblichen Norm auch im Verwaltungsverfahren angenommen (vgl. Beschluss vom 17. April 2013 - B 9 V 36/12 B, Rn. 5 des juris-Umdrucks). Diese Auffassung wird in der sozialrechtlichen Kommentarliteratur teilweise kritisiert (vgl. Mutschler in: Kasseler Kommentar, § 21 SGB X, Rn. 8), da § 21 Abs. 3 Satz 3 SGB X nicht auf § 407a Abs. 2 ZPO verweise. Selbst wenn im vorliegenden Fall allerdings § 407a Abs. 2 ZPO anwendbar wäre, ließe sich eine Unverwertbarkeit des Gutachtens von PD Dr. Q. vom 17. Mai 2010 nicht begründen. Denn für ein im gerichtlichen Verfahren eingeholtes Gutachten gehört die persönliche Untersuchung des Patienten durch den benannten Sachverständigen nur dann zum unverzichtbaren Kern seiner Aufgaben, wenn es sich um eine psychiatrische Begutachtung handelt, bei der wegen der Besonderheiten dieses Fachgebiets eine persönliche Begegnung mit dem Sachverständigen unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs für die Übernahme der verantwortlichen Urteilsbildung als unverzichtbar angesehen wird (vgl. BSG, Beschluss vom 17. November 2006 - B 2 U 58/05 B - Rn. 4 des juris-Umdrucks). Um einen solchen Fall handelte es sich auch bei der der Entscheidung des 9. Senats des BSG a. a. O. zugrunde liegenden Fallgestaltung - schwere posttraumatische Belastungsstörung - (vgl. dort Rn. 10 des juris-Umdrucks). Im Fall der Klägerin war indes eine dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet zuzuordnende Gesundheitsstörung zu begutachten. In einem solchen Fall aber gehört nach der auch vom Senat geteilten Rechtsprechung des 2. Senats des

BSG (vgl. den bereits zitierten Beschluss vom 17. November 2006) weder die Durchführung der körperlichen Untersuchung noch die schriftliche Abfassung des Gutachtens in jedem Fall zu den Tätigkeiten, die der Sachverständige zwingend selbst erledigen muss. Insofern wäre es stattdessen Aufgabe der Klägerin gewesen, im gerichtlichen Verfahren darzulegen, dass und warum für die bei ihr durchgeführten Untersuchungen eine spezielle Sachkunde oder Erfahrung notwendig gewesen sein könnte oder aus welchen anderen Gründen diese Untersuchungen zwecks Gewährleistung einer fachkundigen Beurteilung zwingend von dem Gutachter Prof. Dr. Q. persönlich hätten vorgenommen werden müssen. Hierzu hat sie indes nichts ausgeführt. Ergänzend sei noch einmal darauf hingewiesen, dass, wie bereits zuvor ausgeführt, im vorliegenden Fall keine sicheren Erkenntnisse dafür vorliegen, dass Prof. Dr. Q. entgegen der von ihm mit der Unterschriftsleistung gegebenen Versicherung die Ausführungen seines Mitarbeiters Dr. A. O. nicht überprüft hat.

43

Schließlich musste der Senat auch nicht den auf die ergänzende Anhörung der Sachverständigen Dr. R. und Dr. T. in der mündlichen Verhandlung nach § 118 SGG i. V. m. § 411 Abs. 3 ZPO gerichteten Beweisanträgen folgen (vgl. hierzu 3 d./e. der Sitzungsniederschrift). Nach der Rechtsprechung des BSG ist das Recht auf die ergänzende Anhörung des Sachverständigen grundsätzlich auf die Erläuterung solcher Gutachten beschränkt, die im selben Rechtszug erstattet worden sind; im nächsten Rechtszug kann die Befragung der Sachverständigen nur noch verlangt werden, wenn ihre Anhörung nach § 411 Abs. 3 ZPO notwendig und deren Ablehnung durch die Vorinstanz ermessensfehlerhaft ist (vgl. BSG vom 3. März 1999 - B 9 VJ 1/98 B in SGB 2000, S. 269; BSG vom 12. Dezember 2006 - B 13 R 427/06 B -) oder das Fragerecht in der ersten Instanz fehlerhaft mit der Begründung verneint worden ist, es sei verspätet oder missbräuchlich geltend gemacht worden (vgl. BSG vom 24. April 2008 - B 9 SB 58/07 B -). Zwar hat die Klägerin bereits im erstinstanzlichen Verfahren mit Schriftsatz vom 9. März 2014 einen Antrag auf persönliche Ladung und Anhörung des Sachverständigen Dr. R. gestellt. Diesem Antrag ist das SG zwar nicht nachgekommen. Allerdings hat die Klägerin diesen Antrag im Berufungsschriftsatz vom 2. November 2014 nicht wiederholt. Erst nach Zustellung der Terminsmitteilung für die Sitzung am 28. Oktober 2016 am 5. Oktober 2016 hat sie mit dem Schriftsatz vom 23. Oktober 2016 erneut die Anhörung des Sachverständigen Dr. R. begehrt. Der Anspruch auf eine persönliche Befragung des Sachverständigen setzt jedoch voraus, dass der Antrag, auch wenn das Gericht den Beteiligten keine Frist im Sinne des § 411 Abs. 4 Satz 2 ZPO gesetzt hat, rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung gestellt wird, damit der Sachverständige geladen und eine Vertagung vermieden werden kann (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer SGG, 11. Aufl. 2014, § 118 Rn. 12e m. w. N.). Im Fall der Klägerin aber ist die mit Schriftsatz vom 23. Oktober 2016 erfolgte erneute Antragstellung auf Anhörung des genannten Sachverständigen erst fünf Tage vor dem Termin der mündlichen Verhandlung bei Gericht eingegangen, sodass eine zeitgerechte Ladung des Dr. R. nicht mehr möglich gewesen wäre und er somit als verspätet angesehen werden muss. Darüber hinaus wäre die Ladung des Sachverständigen Dr. R. auch deshalb nicht notwendig gewesen, weil die Klägerin mit Schriftsatz vom 2. August 2013 bereits eine ergänzende Stellungnahme dieses Sachverständigen zum Verfahren gereicht hatte, in der sich dieser mit der von der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 4. März 2013 vertretenen Auffassung noch einmal ausführlich auseinandergesetzt hat.

44

Schließlich musste sich der Senat auch nicht veranlasst sehen, den ebenfalls im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. T. zur ergänzenden Anhörung im Termin zu laden. Dessen Vernehmung hat die Klägerin erstmals im Schriftsatz vom 23. Oktober 2016, d. h. nicht schon im Verlauf des erstinstanzlichen Verfahrens, beantragt. In Bezug auf die weitere Begründung - auch wegen der Verspätung - verweist der Senat auf die vorstehenden Ausführungen. Im Übrigen hätte es der Vernehmung des Dr. T. auch deswegen nicht bedurft, da das Gutachten des Prof. Dr. Q., das er im Rahmen seiner sachverständigen Darlegungen mehrfach in Bezug genommen hat, gemäß den vorstehenden Ausführungen keinem Verwertungsverbot unterlag und daher eine hiervon möglicherweise ausgehende Fernwirkung von vornherein nicht in Betracht kam.

45

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

46

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

47

Ein gesetzlicher Grund für die Zulassung der Revision greift hier nicht ein.