

L 8 U 729/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3520/13
Datum
29.01.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 729/16
Datum
30.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Anders als im gerichtlichen Beweisverfahren scheidet eine nachträgliche Genehmigung des im Verwaltungsverfahren veranlassenden Gutachtens eines hierzu nicht beauftragten Arztes nicht von vornherein aus. Liegen Gründe vor, die unter Berücksichtigung der besonderen Pflichtenbindung des Sachverständigen eine nachträgliche Genehmigung gerechtfertigt erscheinen lassen, ist ein solchermaßen fehlerhaft zustandegekommenes Gutachten durch die nachträgliche Genehmigung verwertbar (Fortführung Senatsbeschluss vom 16.09.2013 - [L 8 U 3192/13 B](#) - juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de).

2. Wird unter Mißachtung des Widerspruchs nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X](#) unter Weitergabe eines zuvor eingeholten Gutachtens ein weiteres Gutachten eingeholt, ergibt sich hieraus kein Beweisverwertungsverbot für dieses Gutachten, wenn mit dem Widerspruch erkennbar nicht Sozialdatenschutz verfolgt wird, sondern ein vermeintlich unzulänglich erstattetes Gutachten aus den Akten genommen werden soll. Ein Verstoß gegen dem Sozialdatenschutz unterliegende Persönlichkeitsrechte liegt dann nicht vor.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 29.01.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt die Kosten des im Berufungsverfahren auf seinen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. W. vom 12.12.2016 sowie seine baren Auslagen endgültig selbst.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Ablehnung einer Rentenerhöhung (Bescheid vom 10.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013) sowie die Entziehung der vorläufigen Verletztenrente (Bescheid vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013) im Streit.

Der 1949 geborene Kläger war als Servicetechniker im Lichttechnikbereich bei der Firma A. Elektronik, einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, versicherungspflichtig beschäftigt. Am 07.07.2010 stürzte er im Rahmen von Servicearbeiten mit angelegtem Oberarm über eine Sportbank auf den rechten Arm (zur Unfallanzeige vom 12.07.2010, Bl. 1 der Verwaltungsakte).

Er erlitt dabei eine Prellung des Schultergelenks rechts sowie eine distale Teiltraktur der Trizepssehne (Durchgangsarztbericht vom 13.07.2010 - Bl. 11 der Verwaltungsakte, Durchgangsarztbericht vom 15.07.2010 - Bl. 2 der Verwaltungsakte, MRT-Bericht vom 20.07.2010 - Bl. 18 der Verwaltungsakte, Durchgangsarztbericht vom 21.07.2010 - Bl. 5 der Verwaltungsakte), welche am 26.07.2010 mittels offener Rekonstruktion operativ behandelt wurde (Bl. 21 der Verwaltungsakte). Am 21.11.2010 nahm der Kläger seine Arbeit wieder auf.

Mit Schreiben vom 18.08.2010 (Bl. 29 der Verwaltungsakte) erteilte die Beklagte Hinweise zum Sozialdatenschutz und wies allgemein auf das Widerspruchsrecht hin. Der Kläger erteilte die Einwilligung zur Datenerhebung unter dem 21.08.2010 (Bl. 40 der Verwaltungsakte).

Mit Hinweisschreiben vom 02.09.2011 (Bl. 170 der Verwaltungsakte) schlug die Beklagte dem Kläger mehrere Gutachter vor und wies erneut auf sein Recht, der Übermittlung von Sozialdaten an den Gutachter zu widersprechen, hin. Der Kläger teilte daraufhin mit, er wolle durch Dr. Schw. begutachtet werden, welchen die Beklagte sodann mit der Begutachtung beauftragte. Am 10.12.2011 erstattete sodann Dr. L. das erste Rentengutachten (Bl. 203 ff. der Verwaltungsakte). Die MdE betrage 10 v.H.

Mit E-Mail vom 07.02.2014 (Bl. 219 der Beklagtenakte) nahm der Kläger hierzu Stellung und teilte mit, dass der im Gutachten dargestellte

Unfallverlauf nicht dem tatsächlichen Ablauf entspreche. Er bitte, das Gutachten nicht zu berücksichtigen, bis er dieses mit Dr. L. und Dr. Schw. besprochen habe.

Dr. L. teilte daraufhin mit (vgl. Zwischenbericht 08.02.2012 – Bl. 226 f. der Verwaltungsakte), der Kläger bemängelte die Anamnese des ersten Rentengutachtens. Es sei nicht erwähnt worden, dass er vom 07.07.2010 bis 08.07.2010 stationär im Krankenhaus B. behandelt worden sei, wo eine Schulterverletzung festgestellt worden sei. Der Zwischenbericht wurde dem Kläger übersandt (Bl. 229 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte fragte sodann telefonisch im Klinikum B. nach, ob entsprechende Unterlagen zum stationären Aufenthalt übersandt werden können. Das Klinikum B. gab jedoch an, dass keine Anhaltspunkte für einen stationären Aufenthalt des Klägers bestünden (Bl. 232 d. Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 15.03.2012 (Bl. 246 ff der Verwaltungsakte) gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v. H. ab 22.11.2010 unter Berücksichtigung eines Stützrentenbestandes (MdE um 30 v.H. wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 08.07.1995 – Bescheid vom 13.04.2011, Bl. 138 ff. der Verwaltungsakte). Sie berücksichtigte dabei folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Unfallfolgen: eine Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes rechts mit belastungsabhängigen Beschwerden und Kraftminderung nach operativ versorgtem Riss der Trizepssehne sowie eine folgenlos ausgeheilte Prellung des Schultergelenks rechts. Unabhängig von dem Arbeitsunfall bestünde eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk mit Einengungssyndrom der Sehnen (Impingementsyndrom) durch arthrotische Veränderungen im Schultergelenk. Einen Widerspruch erhob der Kläger hiergegen nicht.

Seit dem 01.08.2012 bezieht der Kläger eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen von der Deutschen Rentenversicherung Bund (Bescheid vom 14.08.2012, Bl. 286 der Verwaltungsakte).

Im Durchgangsarztbericht vom 25.09.2012 (Bl. 290 f. der Verwaltungsakte) teilte Dr. L. mit, bei dem Kläger bestehe eine Überlagerung von Unfallfolgen und unfallunabhängigen Schäden. Der traumatische Abriss der Trizepssehne mit Refixation und Verkalkung sei unfallabhängig. Das Impingementsyndrom der rechten Schulter mit subacromialer Enge sowie Tendopathie der Rotatorenmanschette sei hingegen nicht unfallabhängig sondern degenerativ bedingt. Dies ergebe sich aus der im August 2012 zu Lasten der Krankenkasse durchgeführten Arthroskopie.

Am 13.08.2012 teilte der Kläger der Beklagten telefonisch mit, dass er unter verstärkten Problemen im Ellenbogengelenk leide und erkundigte sich nach der Notwendigkeit eines Verschlimmerungsantrages (Bl. 285 der Verwaltungsakte). Die Beklagte zog daraufhin den Befundbericht des Arztes für Neurologie Dr. F. vom 12.11.2012 bei (Bl. 298 f. der Verwaltungsakte). Dieser gab an, dass unter Berücksichtigung der Unfallanamnese eine Plexusläsion rechts wenig wahrscheinlich sei, der Trizepsabriss sei chirurgisch versorgt worden. Auffällig sei eine Umfangminderung des Oberarmes rechts ohne sicher radikuläre oder segmentale Paresen. Ein Mindergebrauch des rechten Armes sei daher vorstellbar. Die genau ab Schulter beginnenden Gefühlstörungen entsprächen keiner radikulären oder segmentalen Zuordnung. Vegetative Störungen des rechten Armes bestünden neben der Umfangminderung nicht.

Mit Bescheid vom 10.12.2012 lehnte die Beklagte den mündlichen Antrag des Klägers auf Erhöhung seiner Rente ab (Bl. 303 f. der Beklagtenakte). Die derzeit bestehenden unfallbedingten Beschwerden seien im Bescheid vom 15.03.2012 bereits berücksichtigt worden. Eine Änderung der bereits eingetretenen Unfallfolgen sei nicht eingetreten, weshalb die Rente nicht zu erhöhen sei.

Mit Schreiben vom 09.01.2013 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch (Bl. 314 ff. der Beklagtenakte) und teilte zur Begründung mit, die Darstellung des Unfallhergangs im ersten Rentengutachten sei falsch. Er habe dies nach Erhalt des Gutachtens telefonisch mitgeteilt und sei davon ausgegangen, dass ein weiteres Gutachten eingeholt werde, da er in keiner Weise mit der Bewertung von 10 v.H. einverstanden sei. Zwischen dem Unfall am 07.07.2010 und der Operationen seien 20 Tage vergangen, in welchen sein Trizepsmuskel ohne Funktion gewesen sei. Daher rührten nunmehr seine Beschwerden. Er sei Rechtshänder und sei daher jetzt gehandicapt. Kraft und Funktion seien um ein Vielfaches eingeschränkt, weshalb er telefonisch sein Veto gegen die Bewertung mit 10 v.H. eingelegt habe. Wenn er eine Arztauswahl treffe und sich für Dr. Schw. entscheide, solle dieser auch das Gutachten erstellen, was jedoch nicht geschehen sei. Er beantrage ein neues Gutachten sowie die Neufestsetzung der Bewertung seit dem Unfall.

Mit Hinweisschreiben vom 25.01.2013 (Bl. 333 der Verwaltungsakte) schlug die Beklagte dem Kläger mehrere Gutachter vor und wies auf sein Recht, der Übermittlung von Sozialdaten an den Gutachter zu widersprechen, hin. Mit E-Mail vom 01.02.2013 teilte der Kläger mit, er sei damit einverstanden, dass die Unterlagen mit Ausnahme des Gutachtens vom 10.01.2011 (Klinikum O.) zum Gutachter Dr. P. übersandt würden.

Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. vom 24.02.2013, der den Kläger am 13.02.2012 persönlich untersuchte (Bl. 350 ff. der Verwaltungsakte). Aktuell bestünden noch folgende Unfallfolgen: röntgenologisch bekannte vorbestehende Ossifikationen im Bereich der Trizepssehne rechts, sonographisch und klinisch wiederhergestellte Kontinuität der Trizepssehne mit kraftvoller Trizepssehnenfunktion (KG der Ellenbogenstreckung beidseits 5/5), funktionell verbliebene Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks (Extension/Flexion 0-15-130°) bei freier Unterarmauswärts- und Einwärtsdrehung ohne peripher neurologische Ausfälle. Nach Angaben der orthopädischen gutachterlichen Literatur seien die Voraussetzungen für die Weitergewährung eines MdE-Satzes von 10 v.H. nicht gewährt.

Auf die Anhörung des Klägers zu einer beabsichtigten Entziehung der Rente mit Schreiben vom 04.03.2013 (Bl. 366 der Verwaltungsakte) teilte dieser am 05.03.2013 telefonisch mit, er habe einen sehr schlechten Eindruck von Dr. P. erhalten. Dieser habe versucht, den Arm krampfhaft zu strecken und dann erst gemessen. Es sei zudem eine CT durchgeführt worden, wonach die Trizepssehne verklebt sei und ausgewechselt werden müsse. Dr. L. könne nicht mehr operieren und habe ihn daher an die BGU L. weiterempfohlen.

Die Beklagte zog daraufhin den Befundbericht der Radiologin Dr. T. vom 28.02.2013 (Bl. 381 ff. der Verwaltungsakte) sowie den Zwischenbericht des Durchgangsarztes Dr. L. vom 04.03.2013 bei (Bl. 376 f. der Verwaltungsakte). Dr. L. gab hierin an, die

kernspintomographische Untersuchung habe eine durchgängige Trizepssehne mit einem völlig atrophem M. trizeps ergeben. Es werde eine Vorstellung in einer berufsgenossenschaftlichen Klinik zur Frage der Muskeleratz-Operation empfohlen.

Mit Schreiben vom 17.03.2013 äußerte sich der Kläger zu der beabsichtigten Entziehung der Rente (Bl. 386 ff. der Verwaltungsakte) und gab an, er verlange eine gerechte Einstufung. Im Rahmen des 1. Rentengutachtens habe der Gutachter Dr. L. fälschlicherweise den Unfallbericht der Klinik in B. außer Acht gelassen. Der dem Gutachten zu Grunde gelegte Unfallablauf stimme daher nicht. Diese Einwendungen habe er auch mündlich mitgeteilt, woraufhin für ihn überraschend die Ablehnung einer Rentenerhöhung erfolgt sei. Obwohl vor dem Unfall keinerlei Beschwerden an der Schulter bestanden hätten, habe die Beklagte zudem die Kostenübernahme für die Schulter-OP abgelehnt. Im Hinblick auf das nunmehr erhobene Gutachten des Dr. P. weise er darauf hin, dass er der Übersendung seiner medizinischen Unterlagen mit Ausnahme des ersten Rentengutachtens des Dr. L. zugestimmt habe. Dennoch sei dieses Dr. P. vorgelegt worden. Dieser habe mit voller Gewalt bzw. schonungsloser Krafteinwirkung an seinem Arm herumgezogen, um diesen gerade zu biegen. Er - der Kläger - leide seitdem an stärkeren Beschwerden an Trizepssehne, Oberarm und Armgelenk. Dr. P. habe hingegen eine Verbesserung erfunden. Wegen immer stärker werdender Schmerzen sei er nunmehr noch einmal bei Dr. L. vorstellig geworden. Dieser habe ihm mitgeteilt, er könne ihm nicht mehr helfen.

Die Beklagte holte daraufhin die beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. K. vom 19.03.2013 (Bl. 398 der Verwaltungsakte) ein, die nach Durchsicht der Unterlagen mitteilte, dass aus medizinischer Sicht keine Anknüpfungstatsachen vorlägen, die bei der bisherigen Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären. Es liege keine Atrophie des Muskulus triceps vor, diese sei komplett vorhanden und unauffällig, lediglich im Bereich des Überganges der Sehnen zum Muskel zeige sich etwas mehr Fettgewebe um die Sehne herum. Die Beklagte zog zudem den Befundbericht des Dr. Schw. vom 18.03.2013 (Bl. 404 der Verwaltungsakte) bei. Danach liege bei dem Kläger ein Impingement-Syndrom rechte Schulter bei AC-Gelenksarthrose mit Erguss im Bereich der Bursa subdeltoida sowie eine Insertationstendopathie der Rotatorenmanschette vor.

Mit Bescheid vom 26.03.2013 (Bl. 405 f. der Verwaltungsakte) stellte die Beklagte fest, dass dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls kein Anspruch auf eine Rente für unbestimmte Zeit zustehe und entzog die bisherige Rente ab 01.04.2013. Die MdE sei nicht mehr in messbarem Grad gemindert (unter 10 v.H.). Die Einschätzung berücksichtige eine endgradige Bewegungseinschränkung des Schultergelenks rechts mit belastungsabhängigen Beschwerden als Folgen des Arbeitsunfalls. Folgende Beeinträchtigungen lägen unabhängig von dem Arbeitsunfall vor: beginnende verschleißbedingte Veränderungen im Ellenbogengelenk zwischen Oberarm und Elle, Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk mit Einengungssyndrom der Sehnen (Impingementsyndrom) durch verschleißbedingte Veränderungen im Schulterreckgelenk sowie Gefühlsstörungen beginnend in der Schulter.

Am 24.04.2013 erhob der Kläger hiergegen unter Vorlage eines Attestes des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. vom 09.04.2013 Widerspruch (Bl. 422 ff. der Verwaltungsakte). Soweit die Beklagte mitgeteilt habe, dass ein Teil seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Unfall zurückzuführen sei, widerspreche er dieser Darstellung. Sein linker Arm sei genauso alt wie der rechte, dennoch habe er im linken keinerlei Probleme. Die OP im Bereich der rechten Schulter habe zu keiner Verbesserung seines Gesundheitszustandes geführt. Nach wie vor leide er unter Schmerzen und Kraftlosigkeit im rechten Arm. Dies hänge allein mit der Trizepssehne zusammen und der Tatsache, dass vom Unfall bis zur OP 20 Tage vergangen seien. Dies habe ihm auch die Radiologin Dr. T.-G. bestätigt. Hieraus resultierten Beschwerden, die ihn in seinem täglichen Leben ständig behinderten. Das Gutachten des Dr. P. stehe im Widerspruch zu dem zuletzt durchgeführten Zwischenbericht des Dr. L. ... Eine exakte Kraftmessung habe Dr. P. nicht durchgeführt, soweit er diese mit 5/5 angebe, handele es sich um einen subjektiven Wert. Die kernspintomographische Untersuchung habe einen völlig atrophem musculus triceps ergeben. Eine völlige Wiederherstellung der Kraft im rechten Ellenbogen sei daher ausgeschlossen. Es handele sich zudem nicht nur wie von Dr. P. angegeben um eine endgradige Bewegungseinschränkung, seiner Meinung nach betrage die Streckhemmung 30 Grad. Er bitte darum, ihm eine neutrale Begutachtung zu gewähren und fordere Schmerzensgeld und eine gerechte Einstufung der MdE.

Die Beklagte holte sodann die fachärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. St. vom 22.05.2013 (Bl. 440 ff. der Verwaltungsakte) ein, bei dem der Kläger am 10.05.2013 persönlich vorstellig wurde. An der rechten Schulter zeigten sich eindeutige Impingementzeichen und eine Bewegungseinschränkung. Der Kraftgrad für die Ellenbogenstreckung betrage beidseits 5/5, rechts etwas schwächer als links, der Kraftgrad für die Ellenbogenbeugung ebenso beidseits 5/5, seitengleich.

Mit Schreiben vom 02.06.2013 (Bl. 445 f. der Verwaltungsakte) teilte der Kläger mit, er sei mit dem Gutachten des Dr. P. nicht einverstanden. Dieses sei nicht neutral erstellt worden sondern beruhe auf dem Gutachten des Dr. L., welches er bereits beanstandet habe.

Mit Schreiben vom 28.05.2013 legte der Kläger ein Attest des Orthopäden Dr. L. vom 28.05.2013 (Bl. 450 der Beklagtenakte) vor, wonach neben einer endgradigen Bewegungseinschränkung ein Kraftverlust bei Streckung vorliege.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.07.2013 (Bl. 460 ff. der Verwaltungsakte) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 26.03.2013 zurück. Die noch bestehenden Unfallfolgen rechtfertigten keine MdE von mindestens 10 %.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 11.07.2013 (Bl. 463 ff. der Verwaltungsakte) wies die Beklagte zudem den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 10.12.2012 zurück. Eine Rentenerhöhung sei nur bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse möglich. Eine solche habe bei dem Kläger nicht vorgelegen.

Am 02.08.2013 erhob der Kläger hiergegen Klage bei dem Sozialgericht Freiburg (SG) und führte zur Begründung an, ihm gelinge die Armbeugung ohne Nachhilfe mit 30°. Die enorme Kraftminderung im rechten Arm sei auf den Unfall zurückzuführen und stelle für ihn eine große Beeinträchtigung dar. Er bitte um ein neutrales Gutachten.

Das SG erhob zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts das orthopädische Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. J. vom 30.10.2013, der den Kläger am 25.10.2016 persönlich untersuchte (Bl. 12 ff. der SG-Akte). Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule sowie des rechten Schultergelenks seien nicht zu objektivieren. Diese Beschwerden würden durch die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen erklärt, eine unfallbedingte Verschlimmerung liege nicht vor. Der Teilriss der Trizepssehne müsse hingegen ursächlich auf das Ereignis vom 07.07.2010 zurückgeführt werden. Insoweit sei die unfallbedingte MdE ab dem 01.04.2013 auf unter 10 v.H.

einzuschätzen.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts befragte das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Orthopäde Dr. L. teilte mit (Auskunft vom 16.01.2014 – Bl. 33 f. der SG-Akte), im Frühjahr 2013 habe bei dem Kläger im rechten Ellenbogen ein Streckdefizit von 110° sowie ein leichtes Beugedefizit im Vergleich zur Gegenseite von 10° bestanden. Das von Dr. J. angefertigte Gutachten sei schlüssig und entspreche seinen eigenen Schlussfolgerungen. Ein direkter Unfallzusammenhang mit den Veränderungen im rechten Schultergelenk lasse sich nicht wissenschaftlich nachweisen. Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. gab an (Auskunft vom 16.01.2014 – Bl. 35 f. der SG-Akte), bei der Untersuchung am 09.04.2013 habe eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Ellenbogens bei Flex./Ext. von 100-15-0° vorgelegen, so dass nach seiner Einschätzung eine MdE von 10 v.H. bestanden habe. Ausgehend von den Untersuchungsbefunden des Dr. J. könne eine solche nunmehr nicht mehr begründet werden. Weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen seien nach der einmaligen Vorstellung am 09.04.2013 nicht erfolgt.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.01.2016 wies das SG die Klage ab und bezog sich dabei auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid der Beklagten. Darüber hinaus stützten auch die im gerichtlichen Verfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen das Klagebegehren nicht.

Gegen den ihm am 03.02.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25.02.2016 Berufung bei dem Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Zur Begründung wiederholt und vertieft er unter Vorlage des Attests von Dr. S. vom 09.04.2013 sein Vorbringen aus dem vorangegangenen Verfahren. Er habe sich nicht persönlich bei dem Urteil einbringen können, weil er keine Einladung erhalten habe. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat er erklärt, es gehe ihm nur noch um eine Dauerrente nach einer MdE von 10 v. H.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Freiburg vom 29.01.2016 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 11.07.2013 zu verurteilen, ihm ab dem 01.04.2013 Unfallrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 10 v.H. als Stützrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie auf den Inhalt der vorgelegten Akten, den Vortrag in erster Instanz und die Entscheidungsgründe des angegriffenen Widerspruchsbescheides verwiesen.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 30.05.2016 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift Bezug genommen. (Bl. 14 ff. der Senatsakte).

Der Senat hat sodann auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. W. vom 12.12.2016 erhoben, der den Kläger persönlich untersucht hat (Bl. 26 ff. der Senatsakte). Unfallfolgen im Bereich des rechten Schultergelenks ließen sich nicht objektivieren. Die angegebene Beschwerdesymptomatik sei uneingeschränkt auf die unfallunabhängige degenerative Veränderung im rechten Schultergelenk zurückzuführen. Als Unfallfolgen bestünden endgradige Bewegungseinschränkungen am rechten Ellenbogengelenk sowie eine verminderte Gefühlsempfindung im Bereich der Narbe. Die unfallbedingte MdE sei ab August 2012 auf 10 v.H. einzuschätzen. Aufgrund der nur geringen Bewegungseinschränkung sowie der völlig freien Umwendbewegung am rechten Unterarm lasse sich eine Minderung von mehr als 10 v.H. nicht begründen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Senatsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Akte des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 26.03.2013 in der Gestalt der Widerspruchbescheide vom 11.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer wegen des Unfallereignisses am 07.07.2010. Die Klage auf Neufeststellung der vorläufigen Entschädigung ist wegen Berufungsrücknahme nicht mehr Streitgegenstand. Der angegriffene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Gegenstand des Rechtsstreits ist nur noch die Entziehung der gewährten Rente als vorläufige Entschädigung mit Wirkung ab 01.04.2013 (Bescheid vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013).

Die Beklagte hat dabei zutreffend die Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats März 2013 entzogen und die Gewährung einer Rente auf Dauer abgelehnt, weil die Voraussetzungen für eine Weitergewährung der Rente nicht vorgelegen haben. Der angegriffene Bescheid ist sowohl formell als auch materiell rechtmäßig.

Die Beklagte hat nach Anhörung des Klägers ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)) hinreichend bestimmt erklärt ([§ 33 Abs. 1 SGB X](#)), dass sie die Feststellung des Rechts auf Rente als vorläufige Entschädigung aufhebt. Ein objektiver Erklärungsempfänger konnte dem Bescheid vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013 entnehmen, dass dieser den Verwaltungsakt vom 15.03.2012 aufgehoben hat, durch den das Recht ("vorläufig") festgestellt worden war, auch wenn der Bescheid vom 15.03.2012 nicht ausdrücklich benannt wurde (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16.03.2010 – [B 2 U 2/09 R](#), sozialgerichtsbarkeit.de)

[§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) räumt der Beklagten das Recht ein, bei der erstmaligen Festsetzung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung den Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festzustellen, auch wenn sich die Verhältnisse

nicht geändert haben. Dies muss sie jedoch innerhalb von drei Jahren nach dem Versicherungsfall tun, weil die Rente nach [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall kraft Gesetzes nicht mehr als vorläufige Entschädigung, sondern als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet wird.

Die Ermächtigung befugt den Unfallversicherungsträger dazu, über das Recht des Versicherten auf eine Dauerrente ("Rente auf unbestimmte Zeit") ohne Bindung an den Regelungsgehalt der letzten Anspruchsfeststellung erstmals und ggfs. unter deren Aufhebung oder Änderung zu entscheiden. Er darf dabei anders als in der vorläufigen Bewilligung entscheiden, ohne dass dafür eine wesentliche Änderung gegenüber den Verhältnissen eingetreten sein müsste, die bei Erlass der letzten vorläufigen Anspruchsfeststellung vorgelegen hatten. Der Vorläufigkeitsvorbehalt, welcher der Feststellung des Rentenanspruchs durch den Zusatz "als vorläufige Entschädigung" beizufügen ist, schließt ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherten auf diesen Verwaltungsakt insoweit aus, als dessen Regelung auf der Tatsache der noch nicht abschließend einschätzbaren MdE beruht. Der Gesetzesbegriff "Feststellung einer Rente" auf unbestimmte Zeit bedeutet die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung über das subjektiv-öffentliche Recht eines Versicherten auf Rente. Diese Entscheidung kann auch negativ ausfallen, also zu der Feststellung führen, dass ein Rentenanspruch nicht besteht (BSG Urteil vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#); LSG Baden-Württemberg Urteil vom 23.09.2014 - [L 9 U 220/11](#) - , beide sozialgerichtsbarkeit.de).

[§ 62 SGB VII](#) verdrängt in seinem Anwendungsbereich die generelle Regelung des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die in [§ 48 SGB X](#) allgemein erteilte Ermächtigung zur Aufhebung von Verwaltungsakten ist nicht anwendbar, wenn und solange es speziell um die Änderung, Aufhebung oder Ersetzung von vorläufigen Feststellungen eines Rentenanspruchs in der gesetzlichen Unfallversicherung bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall geht (BSG Urteil vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#), sozialgerichtsbarkeit.de). [§ 48 SGB X](#) bleibt hingegen anwendbar, wenn sich aus dem ersten Rentenbescheid nicht hinreichend deutlich (objektiver Empfängerhorizont) ergibt, dass eine Rente als vorläufige Entschädigung bewilligt werden sollte.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)).

Die MdE an sich richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Derzeit ist im Hinblick auf den Wandel durch geänderte Anforderungen des Arbeitsmarkts und den medizinisch-therapeutischen Fortschritt eine wissenschaftliche Diskussion darüber in Gang, inwieweit die teilweise über Jahrzehnte alten MdE-Erfahrungswerte in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur diesem Wandel noch gerecht werden. (vgl. Ludolph/Schürmann, Neubewertung der MdE bei unfallchirurgisch-orthopädischen Arbeitsunfall- und BK-Folgen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Medizinische Sachverständige 2016, 60-71 - Diskussionsentwurf -). Zur Diskussion gestellt sind mittlerweile die Vorschläge der Kommission "Gutachten" der medizinischen Fachgesellschaft der Unfallchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, die von Ausnahmen abgesehen die bisherigen MdE-Bewertungsansätze mit niedrigeren MdE-Sätzen versieht bzw. neue Bewertungsgrundsätze in die wissenschaftliche Auseinandersetzung einführt (vgl. Ludolph/Schürmann a.a.O.). Vor dem Hintergrund, dass die wissenschaftliche Diskussion um die MdE-Erfahrungswerte in der gesetzlichen Unfallversicherung noch ergebnisoffen und noch nicht abgeschlossen ist, hält der Senat im Wege der Einzelfallprüfung an den bislang in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur dargestellten MdE-Bewertungskriterien fest. Ergibt sich im Einzelfall, dass eine der zur Diskussion gestellte, abweichende MdE-Wertung für die zu bewertende gesundheitliche Folge eines Versicherungsfalles überzeugender ist, sieht sich der Senat nicht gehindert, diese seiner Entscheidung zugrunde zu legen, nachdem allgemeiner Konsens jedenfalls darüber herrscht, dass die bisherigen MdE-Bewertungskriterien überarbeitungsbedürftig sind (vgl. Senatsurteil vom 22.07.2016 - [L 8 U 475/15](#) - , juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#)). Bestanden bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bereits gesundheitliche, auch altersbedingte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit (sog. Vorschäden), werden diese nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und der einhelligen Auffassung in der Literatur für die Bemessung der MdE berücksichtigt, wenn die Folgen des Versicherungsfalles durch die Vorschäden beeinflusst werden. Denn Versicherte unterliegen mit ihrem individuellen Gesundheitszustand vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG, a.a.O. m.H.a.: [BSGE 63, 207](#), 211, 212 = [SozR 2200 § 581 Nr. 28](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, Stand: 2006, § 56 RdNr 10.5; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand: 2006, K § 56 RdNr 42 m.w.N.). Dies verlangt [§ 56 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wonach die "infolge" des Versicherungsfalles eingetretene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und die dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgeblich sind.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Bescheid der Beklagten vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013 nicht zu beanstanden.

Die Beklagte hatte die Rente mit Bescheid vom 15.03.2012 ausdrücklich als vorläufige Entschädigung festgesetzt und in den beigefügten Erläuterungen dargestellt, dass eine solche gewährt werde, wenn die MdE noch nicht auf Dauer festgestellt werden könne. Sie hat zudem darauf hingewiesen, dass spätestens vor Ablauf des dritten Jahres nach Eintritt des Arbeitsunfalls zu entscheiden sei, ob eine Rente auf unbestimmte Zeit zu leisten sei. Diese Entscheidung ist bestandskräftig geworden, nachdem der Kläger Rechtsmittel hiergegen nicht eingelegt hat. An dieser Beurteilung ändert auch der nach konkludenter Berufungsrücknahme in der mündlichen Verhandlung bestandskräftig gewordene Bescheid vom 10.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013 nichts, mit welchem die Erhöhung der bislang gewährten Rente abgelehnt worden war. Die Beklagte hat insoweit ausdrücklich darauf Bezug genommen, dass die Rente als vorläufige Entschädigung gewährt werde und die Rente "wie bisher" 217,12 Euro betrage. Aus der Sicht eines objektiven Betrachters blieb damit der Vorläufigkeitsvorbehalt erhalten, so dass die Beklagte zutreffend die Regelung des [§ 62 SGB VII](#) ihrer Entscheidung zu Grunde gelegt hat.

Ab dem 01.04.2013 war die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Folgen des Versicherungsfalles, also des Arbeitsunfalles vom 07.07.2010, nicht mehr um 10 v.H. gemindert, so dass Unfallfolgen nicht mehr zu berücksichtigen sind ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)) und auch unter Berücksichtigung eines Stützrententatbestandes die Gewährung einer Rente nicht mehr in Betracht kommt.

Die funktionelle Wertigkeit des Ellenbogengelenks schlägt sich in den MdE-Sätzen bei Bewegungseinschränkungen nieder. Für die meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens werden lediglich die Scharnierbewegungen im Ellenbogen zwischen 30° und 130° sowie die Pro- und Supinationsbewegung von je 55° benutzt, sodass Streckdefizite weniger behindern als Beugedefizite (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 567). Eine eingeschränkte Ellenbogengelenksbeweglichkeit führt nach der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 568, Mehrhoff/Ekkerkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl., S. 170) bei einer Bewegungseinschränkung für Streckung/Beugung 0/30/90° zu einer MdE von 20 v.H. und bei einer Bewegungseinschränkung für Streckung/Beugung 0/30/120° zu einer MdE von 10 v.H., im Diskussionsentwurf wird für diese Einschränkung mittlerweile sogar eine MdE von unter 10 v.H. vorgeschlagen. Erfasst werden nach allgemeiner Übereinkunft in all diesen Bewertungsansätzen die mit dem Grad der Bewegungseinschränkung üblicherweise verbundenen Schmerzen und die damit typischerweise einhergehende Kraftminderung.

Nach diesen Grundsätzen sind die bei dem Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen nicht mit einer MdE von mindestens 10 v.H. zu bewerten, denn sie erreichen selbst nach den – insoweit noch günstigeren – bisherigen MdE-Bewertungsgrundsätzen kein Verletzungsmuster für eine MdE von mindestens 10 v.H.

Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. J. am 25.10.2013 zeigte sich keine auffällige Muskelverschwächung im Armbeidseits. Es fand sich kein Druckschmerz über dem inneren und äußeren Oberarmknorren, dem Sulcus ulnaris am Ellenbogengelenk sowie dem Carpaltunnel an beiden Handgelenken. Im Narbenbereich fand sich eine diskrete Druckschmerzhaftigkeit, betont im Ansatzbereich der Trizepssehne am Olecranon ohne weitere Entzündungszeichen. Die Trizepssehne ließ sich in ihrem Verlauf ebenso regelrecht ertasten wie auch die bildgebend nachgewiesene Verknöcherung im Sehnenverlauf, beginnend etwa 3 cm oberhalb des Ansatzes am Olecranon. Im Narbenbereich wurde eine Minderung der Gefühlsempfindung angegeben. Die Beweglichkeit der Ellenbogengelenke betrug für die Beugung/Streckung rechts 125-10-0°, die Unterarmdrehung gelang auswärts/einwärts rechts mit 70-0-50°. Bei der wiederkehrenden Prüfung der groben Kraft zeigte sich eine allenfalls leichte Minderung rechts gegenüber links. Es zeigte sich eine diskrete Verschwächung des Musculus triceps rechts gegenüber links. Es bestand weder eine nervenwurzelbedingte Minderung der Gefühlsempfindung im Armbeidseits noch fanden sich Paresen. Im Bereich des rechten Ellenbogengelenks findet sich damit noch ein geringes Streckdefizit nach operativer Versorgung eines Trizepssehnenlissens. Zudem ist die Beugung im rechten Ellenbogen gegenüber links endgradig leicht eingeschränkt. Hieraus resultieren – wie Dr. J. für den Senat überzeugend dargestellt hat – keine relevanten Einschränkungen. Das Gesicht kann problemlos erreicht werden. Das geringe Streckdefizit verwehrt dem Kläger auch das Tragen von Lasten nicht. Eine relevante Einschränkung bezüglich der Umwendbewegungen besteht nicht. Eine MdE von 10 v.H. oder mehr lässt sich danach nicht begründen.

Dass dieses Ergebnis bereits für die Zeit ab dem 01.04.2013 – also dem Zeitpunkt der Entziehung – anzunehmen ist, ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. P. vom 24.02.2013. Bei der Untersuchung durch Dr. P. betrug der Bewegungsumfang bei Extension und Flexion rechts 0-15-130° bei freier Funktion für Pro- und Supination (beidseits 90-0-90°). Es zeigte sich eine stabile Seitenbandführung beider Ellenbogengelenke. Der Faustschluss gelang beidseits komplett bei kompletter Fingerstreckung. Äußerlich fanden sich keine Entzündungszeichen. Der Nackengriff war mit beiden Armen durchführbar, der Schürzengriff rechts endgradig eingeschränkt. Der Kraftgrad der Ellenbogenstreckung betrug beidseits 5/5, der Kraftgrad der Ellenbogenbeugung beidseits 5/5. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geltend gemacht hat, zur Bewegungseinschränkung sei vorliegend noch zu berücksichtigen, dass er eine starke Kraftminderung am rechten Arm verspüre, die bereits nach kurzer Belastung auftrete, ist dies mit dem von Dr. P. erhobenen Befund eines vollständig erhaltenem Kraftgrads der Ellenbogenbeweglichkeit nicht zu vereinbaren. Objektivierbare Kraftminderung und Schmerzen, die die üblichen, mit der Bewegungseinschränkung mitbewerteten Kraftminderung und Schmerzen übersteigen, konnte der Senat nicht feststellen.

Das Ergebnis wird zudem auch durch die zeugenschaftliche Auskunft des Dr. L. vom 16.01.2014 (Bl. 33 f. der SG-Akte) gestützt, der insoweit angegeben hat, im Frühjahr 2013 habe beim Kläger ein Streckdefizit im rechten Ellenbogen von 110 Grad sowie ein leichtes Beugedefizit im Vergleich zur Gegenseite von 10° bestanden. Nachdem damit nur ein geringes Beugedefizit festzustellen und Streckdefizite weniger behindern als Beugedefizite ist auch hiernach nur eine MdE unter 10 v.H. festzustellen.

Der Senat war auch nicht gehindert, das Gutachten des Dr. P. zu verwerten. Zwar hatte die Beklagte Dr. P. trotz des Widerspruchs des Klägers nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X](#) das zuvor eingeholte Gutachten des O. Klinikums vom 10.12.2011 übersandt, ein Beweisverwertungsverbot ergibt sich hieraus vorliegend jedoch nicht. Zwar hat das Bundessozialgericht entschieden (Urteile vom 05.02.2008 – [B 2 U 8/07 R](#) –, [SozR 4-2700 § 200 Nr. 1](#); [B 2 U 10/07 R](#), UV-Recht Aktuell 2008, S. 917 ff.), dass Verstöße gegen das Widerspruchsrecht gem [§ 200 Abs. 2 Halbs 2 SGB VII](#) nur dadurch geheilt werden können, indem das entsprechende Gutachten aus den Akten entfernt wird, weil anderenfalls die Rechtsverletzung und der Verstoß gegen das auf [Art 1, 2 GG](#) beruhende Recht auf informationelle

Selbstbestimmung perpetuiert werden. Nur so sei die aus dem allgemeinen Verwaltungsrecht bekannte Folgenbeseitigung oder Herstellung des Zustandes, der ohne die Rechtsverletzung bestehen würde, möglich.

Vorliegend war der Kläger jedoch von der Beklagten vor Erstattung des Gutachtens durch Dr. P. – wie auch schon vor der Erstattung des Gutachtens durch Dr. L. – auf sein Widerrufsrecht hinsichtlich der von ihm erteilten Einwilligung zur Weitergabe/Nutzung seiner Sozialdaten gemäß [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) hingewiesen worden. Eine datenschutzrechtliche Verletzung der Hinweispflichten, die gegebenenfalls ein Verwertungsverbot des hierauf beruhenden Gutachtens begründen könnte, besteht nicht.

Vielmehr hat sich der Kläger gerade aufgrund des gegebenen Hinweises gegen die Weitergabe des Gutachtens von Dr. L. ausgesprochen. Die von der Beklagten vorgenommene Übersendung der Akten mit dem Gutachten von Dr. L. an den beauftragten Gutachter Dr. P. entsprach nicht dem erklärten Einverständnis des Klägers. Ein Rechtssatz des Inhalts, dass im Fall einer rechtsfehlerhaften Beweiserhebung die Verwertung der gewonnenen Beweise stets unzulässig ist (vgl. BVerfG vom 19.9.2006, [2 BvR 2115/01](#), [BVerfGK 9, 174](#), 196), besteht aber nicht. Ein Beweisverwertungsverbot ist jedoch bei schwerwiegenden, bewussten oder willkürlichen Verfahrensverstößen geboten, bei denen die grundrechtlichen Sicherungen außer Acht gelassen worden sind (vgl. BVerfG vom 12.4.2005, [2 BvR 1027/02](#), [BVerfGE 113, 29](#), 61). Ein solches unmittelbar aus den Grundrechten abgeleitetes Beweisverwertungsverbot ist allerdings nur anzunehmen, wenn der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist (BSG Urteil vom 18.01.2011 – [B 2 U 5/11 R](#) m.w.N, juris).

Vorliegend ist zwar durch die Weitergabe des Gutachtens und damit von medizinischen Daten der Schutzbereich des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung nach [Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG](#) eröffnet (so auch BVerfG, Urteil vom 04.12.2013 – [5 B 42/13](#), juris). Ein Beweisverwertungsverbot ergibt sich allerdings nur dann, wenn auch der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist. Ob ein Sachverhalt dem unantastbaren Kernbereich zuzuordnen ist, hängt davon ab, ob er nach seinem Inhalt höchstpersönlichen Charakters ist, also auch in welcher Art und Intensität er aus sich heraus die Sphäre anderer oder Belange der Gemeinschaft berührt. Maßgebend sind die Besonderheiten des jeweiligen Falles. Entscheidend ist, ob eine Situation gegeben ist, in der auf Grund von konkreten Hinweisen oder typischerweise und ohne gegenteilige tatsächliche Anhaltspunkte im Einzelfall der unantastbare Kernbereich privater Lebensgestaltung betroffen wird (hierzu BVerfG Urteil vom 03.03.2004 – [1 BvR 2378/98](#), [1 BvR 1084/09](#), juris).

Insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Kläger nicht der Weitergabe seiner Sozialdaten i.S.v. [§ 67 Abs. 1 SGB X](#) insgesamt widersprochen hat sondern lediglich des durch Dr. L. erstellten Gutachtens. Es ging ihm dabei – wie von ihm selbst in der E-Mail vom 01.02.2013 (Bl. 344 der Verwaltungsakte) angegeben – um den seiner Ansicht nach falsch dargestellten Behandlungsablauf. Der Behandlungsablauf in der Klinik in B. stellt ein Sozialdatum dar, denn hierbei werden die Daten zur persönlichen und sachlichen Beziehung des Klägers als Person zu seiner Erkrankung und deren ärztliche Behandlung durch konkret bestimmbare Ärzte im Krankenhaus B. verknüpft, wie das Gutachten von Dr. L. vergleichbare Sozialdaten auch verknüpft hat. Der Kläger wünschte somit gerade die Offenlegung dieser Sozialdaten, weil nach seiner Auffassung im Gutachten von Dr. L. die Behandlung im Krankenhaus B. nicht gewürdigt werde. Es geht ihm damit nicht vorrangig um den Schutz seiner Sozialdaten, sondern um die befürchtete Perpetuierung einer aus seiner Sicht fehlerhaften gutachtlichen Auswertung der Aktenlage. Mit der Rüge eines unzulänglich erstatteten Gutachtens kann aber die Herausnahme eines Gutachtens aus den Akten nicht verlangt werden. Ein Verstoß gegen den Sozialdatenschutz unterliegende Persönlichkeitsrechte liegt in diesem Fall nicht vor. Nachdem der Kläger der Weitergabe seiner Daten im Übrigen zugestimmt hatte, wäre ein solcher Sozialdatenschutz auch durch die bloße Entnahme des durch Dr. L. erhobenen Gutachtens auch gar nicht zu erreichen gewesen.

Darüber hinaus ist die Rüge einer fehlenden Darstellung der Behandlung in B. auch unzutreffend. Dr. L. hatte den Durchgangsarztbericht des Dr. G. aus B. vom 13.07.2010 (Untersuchung am 07.07.2010) ausgewertet, wie seine Ausführungen auf Seite 2 seines Gutachtens ergeben. Eine stationäre Behandlung fand in B. entgegen dem Vorbringen des Klägers nach der von der Beklagten eingeholten telefonischen Auskunft des Krankenhauses B. (Telefonvermerk vom 01.03.2012, Bl. 232 der BG-Akte) nicht statt. Dr. P. hätte daher auch nicht auf fehlerhafte Ausführungen im Gutachten von Dr. L. Bezug nehmen müssen.

Erheblich ist bei der Beurteilung auch, dass die Datenweitergabe nicht im Bereich des Sicherheits- und Polizeirechts, sondern im Bereich der gewährenden Verwaltung stattgefunden hat. Das ist insoweit relevant, als das Bundesverfassungsgericht die Schwere eines Eingriffs in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung regelmäßig danach beurteilt, inwieweit der streitige datenschutzrechtliche Tatbestand weitere Rechtsbeeinträchtigungen für die Persönlichkeit nach sich ziehen oder zumindest insoweit Gefahrenlagen heraufbeschwören kann. Der einzig denkbare, damit in Verbindung zu bringende Nachteil besteht darin, dass das jeweilige Dokument im Verfahren gegen den Betroffenen verwandt wird und dieser deswegen nicht in den Genuss der erwünschten Leistungen kommen kann (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 31.03.2011 – [L 15 SB 80/06](#), juris). Vorliegend ergibt sich dies jedoch auch aus den nachfolgenden Gutachten, die auf den eigenen Untersuchungen der Gutachter beruhen sowie aus den zeugenschaftlichen Auskünften. Ein Beweisverwertungsverbot ist im Hinblick auf das Gutachten des Dr. P. daher nicht anzunehmen (vgl. zum Ganzen auch Wagner, in jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 200 RdNr. 123 ff.).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass das erste Rentengutachten nicht durch den vom Kläger ausgewählten Dr. Schw. sondern durch Dr. L. erstellt wurde. Ein Verstoß gegen das Auswahlrecht nach [§ 200 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB VII](#) liegt insoweit jedoch nicht vor, denn die Beklagte hat entsprechend der Auswahl des Klägers Dr. Schw. mit der Erstattung des Gutachtens betraut. Entgegen des erteilten Gutachtensauftrags hat Dr. L. aber die gutachterliche Verantwortung für das vorgelegte Gutachten übernommen. Dies begründet jedoch unter den besonderen Umständen des vorliegenden Rechtsstreits kein Verwertungsverbot des Gutachtens.

Das Verwaltungsverfahren ist an bestimmte Formen der Beweiserhebung nicht gebunden, soweit keine besonderen Rechtsvorschriften für die Form des Verfahrens bestehen. Es ist einfach, zweckmäßig und zügig durchzuführen ([§ 9 SGB X](#)). Die Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens erstreckt sich auch auf die Beweisaufnahme, weshalb prozessuale Regelungen zur Beweisaufnahme in den Verfahrensordnungen der Gerichtsbarkeiten nicht uneingeschränkt auf das Verwaltungsverfahren zu übertragen sind (vgl. Siefert in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl. § 21 Rn. 4, 5). Nach [§ 404 ZPO](#) obliegt es dem Gericht, den Sachverständigen auszuwählen und zu ernennen. Mit dem öffentlich-rechtlichen Akt der Ernennung entsteht ein öffentlich-rechtliches Rechte- und Pflichtverhältnis, das die Pflicht zur Gutachtenserstattung, dessen unparteiische Durchführung und die Möglichkeit der Vereidigung und die strafrechtliche Verantwortlichkeit des gerichtlichen Sachverständigen ([§§ 153, 154 StGB](#)) begründet (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.1989 [2 RU 38/89](#), juris). Die Ernennung zum Sachverständigen durch das Gericht erfolgt vor der Gutachtenserstattung. Eine wirksame Bestellung zum

Sachverständigen kann deshalb vom Gericht nicht dadurch erfolgen, dass das von einem Arzt, der nicht durch vorherige Ernennung zum Sachverständigen bestimmt worden war, verfasste Gutachten nachträglich durch das Gericht genehmigt wird (BSG, Urteil vom 25.10.1989, [a.a.O.](#)). Dieser vom Gesetzgeber für das gerichtliche Sachverständigengutachten vorgesehene Verfahrensgang bezweckt, dass es zum einen nicht der ernannten sachkundigen Person überlassen wird, den Gutachtensauftrag an jemand anderen weiter zu reichen (vgl. [§ 407 a Abs. 2 ZPO](#)) und zum anderen, dass die Erstellung des Gutachtens unter der durch den Beststellungsakt erfolgten Pflichtenbindung erfolgt und dies mit der Gutachtensbestellung dem Sachverständigen bewusst gemacht wird (BSG, a.a.O.). Ein unter Verstoß gegen diese Grundsätze erstattetes Gutachten ist nicht verwertbar (BSG, a.a.O.).

Die Anwendung dieser Grundsätze gelten nicht vorbehaltlos für die Beweiserhebung durch Gutachten im Verwaltungsverfahren (noch offenlassend Beschluss des Senats vom 16.09.2013 - [L 8 U 3192/13 B](#) - juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Obschon die Pflichtenstellung und Verantwortbarkeit des gerichtlichen Gutachters und des Verwaltungsgutachters gleich sind, scheidet anders als im gerichtlichen Beweisverfahren eine nachträgliche Genehmigung des Gutachtens eines hierzu nicht beauftragten Arztes nicht von vornherein aus.

So bedarf die Heranziehung des Beweismittels "Sachverständigengutachten" durch die Behörde keines besonderen Beststellungsaktes, jedoch die durch Erteilung des Gutachtensauftrags deutlich werdende Heranziehung löst nicht nur die Entschädigungspflicht des Auftragsgebers nach den Grundsätzen des gerichtlichen Gutachtens aus ([§ 21 Abs. 3 S. 4 SGB X](#)), sondern begründet überdies die Pflichtenstellung des Sachverständigen, die mit der des gerichtlichen Sachverständigen insoweit vergleichbar ist. Es besteht eine Pflicht zur Gutachtenserstattung, insbesondere bei Unabweisbarkeit eines Gutachtens zur Sachverhaltsaufklärung, was in der Regel zur Feststellung von Unfallfolgen immer gegeben sein dürfte, auch im Rahmen von [§ 407 ZPO](#) ([§ 21 Abs. 3 S. 1](#) und 2 SGB X). Diese Verpflichtung darf der ernannte Verwaltungsgutachter auch nicht auf einen anderen übertragen, denn [§ 407 a Abs. 2 ZPO](#) ist entsprechend anwendbar (BSG, Beschluss vom 17.04.2013, a.a.O.). Die Aussagepflicht ist nach [§ 22 Abs. 1 SGB X](#) durch gerichtliche Vernehmung durchsetzbar. Nach [§ 22 Abs. 2 SGB X](#) kann die Beeidigung durch das Gericht angeordnet werden. Damit ist auch die Strafbarkeit wegen falscher uneidlicher oder vereidigter Gutachtenserstattung begründbar. Ob diese in [§ 22 SGB X](#) geregelte Ausgestaltung des Pflichtenkreises des Verwaltungsgutachters, deren gerichtliche Durchsetzung nicht der Regelfall ist, für eine wesentliche andere Pflichtenstellung des Verwaltungsgutachters spricht, kann dahinstehen. Dass im Verwaltungsverfahren die ermittelnde Behörde anders als das Gericht berechtigt ist, das Gutachten nachträglich nach hierfür erforderlicher zweckmäßiger Prüfung zu genehmigen, ergibt sich aus der Formlosigkeit des Verwaltungsverfahrens. Sofern Gründe vorliegen, die unter Berücksichtigung der besonderen dargelegten Pflichtenbindung des Sachverständigen eine nachträgliche Genehmigung gerechtfertigt erscheinen lassen, ist ein solchermaßen fehlerhaft zustandegekommenes Gutachten durch die nachträgliche Genehmigung verwertbar.

Eine konkludente Genehmigung der Gutachtenerstellung durch Dr. L. ist sowohl von der Beklagten als auch vom Kläger unmittelbar nach Vorlage des Gutachtens erteilt worden. Der Kläger war von Dr. Schw. und von Dr. L. bereits vor der Begutachtung behandelt worden, ihm waren beide Ärzte persönlich bekannt, was er auch noch einmal in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bekräftigt hat. Nach Vorlage des auch an den Kläger übersandten Gutachtens hatte der Kläger nicht gerügt, dass das Gutachten nicht von Dr. Schw. unterschrieben war, sondern hat sich vielmehr in der Sache zum Gutachten eingelassen und um ein Gespräch mit den Ärzten Dr. Schw. und Dr. L. bemüht, was er auch der Beklagten mitgeteilt hat. Dieses Gespräch mit Untersuchung am 08.02.2012 hatte auch stattgefunden (Gesprächsnotiz vom 10.02.2012, Zwischenbericht von Dr. L. vom 08.02.2012), führte aber nicht zu der vom Kläger intendierten Änderung des Gutachtens. Aus diesem Verlauf ist ersichtlich, dass für den Kläger die Gutachtenserstellung durch Oberarzt Dr. L., der mit Chefarzt Dr. Schw. während der fortdauernden Behandlung des Klägers in der gleichen Klinik in ständigem Kontakt war, keinen Unterschied machte und er mit der Gutachtenserstellung von Dr. L. einverstanden war. Dies durfte die Beklagte auch im Laufe des Verwaltungsverfahrens durch die Äußerungen und Mitteilungen des Klägers an sie annehmen, weshalb sie aufgrund der gutachtlichen Ergänzung mit Zwischenbericht von Dr. L. vom 08.02.2012, was letztlich auf Initiative des Klägers zurückging, das Gutachten verwertet hat und damit ausnahmsweise konkludent die Genehmigung des Gutachtens zum Ausdruck kommt. Diese konkludente Genehmigung ist nicht rechtswidrig, denn sie kann sich einerseits auf die konkludente Genehmigung des Gutachtens durch den Kläger stützen und andererseits ist aus dem dargelegten Verfahrensverlauf ersichtlich, dass Dr. L. sich der Pflichtenbindung eines Sachverständigen bewusst war und sich der Neutralität und Objektivität verpflichtet fühlte, wie dies in der ergänzenden Untersuchungen zum Ausdruck gekommen ist. Seine Untersuchung ist zuletzt durch die Begutachtung durch Dr. P. bestätigt worden, der sich bei seiner gutachterlichen Bewertung auf die von ihm selbst erhobenen Befunde gestützt hat und hierbei mit Dr. L. übereinstimmende Befunde und Bewertungen vorgenommen hat. An der einmal erteilten Genehmigung vermag auch der erstmals nach Abschluss des Verwaltungsabschnitts mit Schreiben vom 09.01.2013 erfolgte Hinweis des Klägers, nicht der von ihm ausgewählte Dr. Schw. habe das Gutachten erstellt, nichts zu ändern. Insoweit wäre er überdies seiner Rügeobliegenheit hinsichtlich eines Verstoßes nach [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) auch nicht rechtzeitig nachgekommen (BSG Urteil vom 20.07.2010 - [B 2 U 17/09 R](#) -, juris), so dass ein etwaiger mittelbarer Verfahrensfehler zur Beachtung des Auswahlrechts des Versicherten nicht mehr erfolgreich geltend gemacht werden kann.

Eine MdE von 10 v.H. ist daher nicht festzustellen.

Gegen diese Beurteilung spricht auch nicht das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten des Prof. Dr. W. vom 12.12.2016 (Bl. 26 ff. der Senatsakte). Bei der Untersuchung durch Prof. W. betrug die Beweglichkeit des Ellenbogens rechts in Beugung und Streckung 125-10-0°. Die Supination und Pronation gelang rechts mit 70-0-50°. Beidseits fanden sich keine Paresen. Die Trizepssehne ließ sich in ihrem Verlauf regelrecht tasten. Es zeigte sich damit ein geringgradiges Streckdefizit und ein geringgradiges Beugedefizit sowie eine völlig freie Umwendbewegung am rechten Unterarm. Sofern Prof. Dr. W. hierfür dennoch eine MdE von 10 v.H. annimmt, überzeugt dies nicht und entspricht auch nicht den Vorgaben der unfallmedizinischen Literatur. Auch aus der zeugenschaftliche Auskunft des Dr. S. vom 16.01.2014 ergibt sich keine andere Beurteilung. Dieser gibt zwar an, bei dem Kläger habe sich am 09.04.2013 eine eingeschränkte Beweglichkeit von Flex./Ext. 100-15-0° ergeben. Dies deckt sich jedoch nicht mit den Angaben des Dr. L., der den Kläger über einen längeren Zeitraum wiederholt behandelt hat. Bei Dr. S. ist der Kläger hingegen nur einmal vorstellig geworden.

An dieser Beurteilung ändert sich auch nichts durch die bei dem Kläger bestehende deutliche Impingement-Symptomatik bei Schultereckgelenksarthrose rechts. Hierbei handelt es sich - wie von der Beklagten zutreffend dargestellt - bereits nicht um eine Unfallfolge, denn die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen vom 07.07.2010 und den vom Kläger als weitere Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 26/04 R](#) - a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.](#)).

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger als weitere Unfallfolgen im Bezug auf die rechte Schulter geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht vor. Die angegebene Beschwerdesymptomatik ist - auch nach der Auffassung des auf Antrag des Klägers beauftragten Gutachters Prof. Dr. W. - uneingeschränkt auf die unfallunabhängige degenerative Veränderung im Bereich des rechten Schultergelenks zurückzuführen. Die direkt nach dem Unfall angefertigten Röntgenaufnahmen des rechten Schultergelenks zeigen - so Dr. J. - eine fortgeschrittene Schulterreckgelenksarthrose rechts, Hinweise auf eine knöcherne Verletzung ergaben sich nicht. Diese Arthrose kann jedoch nicht unfallbedingt entstanden sein. Die im weiteren Verlauf gefertigten kernspintomographischen Untersuchungen des rechten Schultergelenks zeigten eine Einengung des subacromialen Raumes, verbunden mit einem Reizzustand der Rotatorenmanschette bei fortgeschrittener Schulterreckgelenksarthrose. Ein Rotatorenmanschettenriss ließ sich nicht nachweisen. Ebenso ergaben sich keinerlei Hinweise auf eine stattgehabte knöcherne Verletzung oder eine unfallbedingte Verletzung weiterer Weichteilstrukturen im Bereich des rechten Schultergelenkes. Unfallfolgen im Bereich des rechten Schultergelenkes lassen sich mithin nicht feststellen.

Diese Beurteilung wird auch durch die übrigen im Verfahren eingeholten Unterlagen gestützt. Insbesondere hat auch die zeugenschaftliche Auskunft des Dr. L. vom 16.01.2014 sowie das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten des Prof. Dr. W. entsprechendes ergeben.

Die Beklagte hat folglich zutreffend mit Bescheid vom 26.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.07.2013 die Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats März 2013 entzogen und die Gewährung einer Rente auf Dauer abgelehnt. Diese Entscheidungen (Entziehung der als vorläufige Entschädigung gewährten Rente und Ablehnung der Rente auf unbestimmte Zeit) sind dem Kläger auch rechtzeitig vor Ablauf der Dreijahresfrist bekanntgegeben worden.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und die vom SG sowie vom Senat eingeholten Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kosten des gemäß [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. W. vom 12.12.2016 sowie die baren Auslagen des Klägers, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 - [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris und sozialgerichtsbarkeit.de; Urteil des Senats vom 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#) -, unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung

beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Prof. Dr. W. auf die Staatskasse zu übernehmen. Die von Prof. Dr. W. erhobenen Befunde entsprechen im Wesentlichen denen bereits durch das Gutachten des Dr. J. festgestellten Befunden. Zwar hat Prof. Dr. W. die MdE auf 10 v. H. geschätzt, die von ihm mitgeteilten Befunde rechtfertigen dies jedoch nicht. Für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte hat das Gutachten damit nicht erbracht und gemessen am Prozessziel des Klägers den Rechtsstreit auch nicht gefördert, weshalb es nicht gerechtfertigt ist, die Kosten der Begutachtung durch Prof. Dr. W. auf die Staatskasse zu übernehmen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-27