

HVBG-INFO 28/2001

vom 19.10.2001

DOK 143.263

Sozialrechtliches Verwaltungsverfahren - Zugunstenverfahren
- keine neuen Gesichtspunkte (§ 44 Abs. 1 SGB X);
hier: Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) vom
24.8.2000 - L 2 U 3/00 -

Das Sächsische LSG hat mit Urteil vom 24.8.2000 - L 2 U 3/00 -
(s. Anlage) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

Es besteht weder für die Verwaltung noch für die Gerichte eine Verpflichtung, in dem Fall, dass bereits der nach § 44 SGB X gestellte Antrag und auch das (ergänzende) Vorbringen im weiteren Verwaltungsverfahren keine neuen Gesichtspunkte erkennen läßt, eine erneute Sachprüfung zu unterlassen. Es bleibt der pflichtgemäßen Beurteilung des jeweiligen Entscheidungsorgans überlassen, auf welche Weise es sich im Einzelfall davon überzeugt, ob sich eine Unrichtigkeit ergibt. Mindestens erforderlich ist jedoch von Seiten des angegangenen Leistungsträgers (und uU später des Gerichts), falls erforderlich, dem Antragsteller aufzugeben, ein etwa unzureichendes Vorbringen zu ergänzen. In einem weiteren Schritt ist es regelmäßig geboten, wenigstens durch eine kursorische Kenntnisnahme der vorliegenden Akten zu prüfen, ob sich tatsächlich keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Drängen sich bei diesem Bearbeitungsabschnitt Ermittlungs-, Begründungs- oder andere entscheidungserhebliche Defizite auf, dann gebieten Amtsermittlungs- bzw Rechtsstaatsprinzip eine erneute Sachprüfung vorzunehmen.

Anlage

Urteil des Sächsischen LSG vom 24.8.2000 - L 2 U 3/00 -

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung eines Wirbelsäulenleidens als Berufskrankheit im Wege eines Überprüfungsantrages.

Der ... 1943 geborene Kläger absolvierte von September 1957 bis Juni 1960 eine Lehre im Betriebsdienst der damaligen Deutschen Reichsbahn (DR) und war danach bei der DR bis August 1961 als Güterbodenarbeiter beschäftigt. Nach Beendigung des zweijährigen Militärdienstes arbeitete er bei der DR zunächst von November 1963 bis Oktober 1986 als Dampflokomechaniker, dann von November 1986 bis Oktober 1987 als Beimann und von November 1987 bis September 1994 als Güterbodenarbeiter bzw. in der Gepäckannahme und Verladestelle (Umschlagfacharbeiter). Von Oktober 1994 bis November 1995 war er als Betriebsarbeiter bei der DR mit der Pflege von Grünanlagen, dem Bedienen der Heizung u. a. befasst. Seit 01.12.1995 bezieht er eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Nach reichsbahnärztlichen Gutachten aus den Jahren 1957 und 1963 lagen die Voraussetzungen der Tauglichkeitsgruppe I vor. Der Kläger dürfe als Lokheizer eingesetzt werden. In den Jahren 1971, 1974, 1975, 1976, 1977 und (Februar) 1980 wurde er nach Wiederholungsuntersuchungen jeweils als geeignet für die Tätigkeit des Lokheizers eingestuft.

Im Dezember 1980 wurde für den Kläger ein Antrag auf Schonarbeit für drei Wochen wegen rezidivierender Lumbalgie gestellt. Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen und Tätigkeiten in Zwangshaltung sollten für die Dauer von drei Wochen nicht ausgeübt werden.

Am 30.12.1980 diagnostizierte der Orthopäde Dr. C, P, Lumbalgien bei geringer Lumbalsklerose und möglicherweise rheumatologischer Superposition. Der Röntgenbefund vom 19.12.1980 ergab eine geringe linkskonvexe Lumbalsklerose, breite Querfortsätze von L5 mit Nearthrosenbildung zum Kreuzbein und eine geringe Zwischenwirbelraumverschmälerung L5/S1. Dr. C führte aus, dass der Befund seines Erachtens eine baldige Wiederaufnahme der Arbeit erfordere.

Nach einem weiteren Befundbericht von Dr. C vom 12.06.1981 waren HWS und LWS frei beweglich. Die Befunderhebung ergab eine geringfügige S-Skoliose der BWS, rechts konkav im mittleren und links konkav im unteren Abschnitt. Nach Ansicht von Dr. C ließen sich die geklagten Beschwerden wiederum orthopädischerseits nicht ausreichend erklären.

Im November 1981 und November 1983 wurde der Kläger erneut als geeignet für die Tätigkeit des Lokheizers eingestuft. Ärztliche Behandlung bzw. Überwachung sei erforderlich. Im Mai 1985 wurde ärztlicherseits eine tägliche Arbeitszeit von 5 h (als Lokheizer) für die Dauer von zwölf Wochen wegen Persönlichkeitsstörungen angeraten; diesem Antrag wurde stattgegeben. Der Kläger war wegen seiner Lendenwirbelsäulenbeschwerden ausweislich der von ihm am 21.05.1996 gegenüber der Beklagten gemachten Angaben vom 03.01.1974 bis zum 17.03.1974, vom 17.12.1980 bis zum 10.06.1981 und vom 25.03.1982 bis zum 13.04.1982 arbeitsunfähig erkrankt.

Am 26.06.1985 erlitt der Kläger einen Meniskusriss infolge eines Fehltrittes beim Heruntersteigen von der Lokomotive. Aus einem Schreiben des Stadtkrankenhauses R an das Bahnbetriebswerk K vom 12.09.1985 geht hervor, dass der Kläger dort wegen einer Erkrankung des rechten Knies behandelt wurde. Als Folge dieser Krankheit sei ab sofort bis zur Dauer von mindestens zwei Jahren schwere körperliche Arbeit nicht möglich. Am 25.11.1985 wurde der Meniskus entfernt.

Am 12.10.1987 wurde der Kläger als grundsätzlich tauglich für die Tätigkeit des Umschlagfacharbeiters (mit Gabelstaplerberechtigung) befunden und dies in einer weiteren Beurteilung vom 14.11.1990 bestätigt.

Vom 23.06.1994 bis 16.12.1994 hielt sich der Kläger wegen eines Morbus Parkinson, der medikamentös eingestellt wurde, in der Universitätsklinik D auf, worauf sich der klinische Befund besserte und auch die depressive Symptomatik deutlich zurückbildete.

Aufgrund eines Antrages vom 05.04.1995 wurde der Kläger am 18.04.1995 erneut im Hinblick auf seine Beschäftigungstauglichkeit untersucht und eine bedingte Tauglichkeit festgestellt. Der Kläger solle ohne schwere körperliche Belastung stufenweise in den Arbeitsprozess eingegliedert, aber nicht im Gefahrenbereich der Gleise eingesetzt werden.

Am 26.03.1996 erstattete die Fachärztin für Orthopädie Dr. Sch bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige über eine Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit. Der Kläger leide unter Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein. Erstmals seien die Rückenbeschwerden ca. 1985 aufgetreten. Der Kläger führe die Beschwerden auf seine Lokheizertätigkeit zurück.

Der Anzeige beigefügt war ein Befundbericht von Dr. Sch ebenfalls vom 26.03.1996, in dem folgende Diagnosen aufgeführt sind:

- Morbus Parkinson
- lumbales pseudoradikuläres vertebrales Schmerzsyndrom
- Knick-Senk-Spreizfuß beidseits
- Beinverkürzung links 1 cm
- Status nach Morbus Scheuermann thorakolumbal mit Zwischenwirbelraumverschmälerung und deutlichen Grund- und Deckenplattenunregelmäßigkeiten und Schmorlischen Knorpelknötchen
- links konvexe lumbale Skoliose, Scheitel L3, Winkel ca. 20Grad
- Osteochondrosis intervertebralis der BWS und LWS

- Spondylosis deformans der BWS.

Der Kläger leide an einem tiefen Kreuzschmerz seit ca. 1985 und an einem Taubheitsgefühl am Oberschenkel rechts lateral seit über einem Jahr.

Bezüglich der LWS erhob Dr. Sch am 01.03.1996 folgenden Befund: Schober 10/15, FBA 0 cm, Seitneige und Rotation beidseits frei. Der neurologische Befund der unteren Extremitäten erbrachte eine intakte Motorik und Sensibilität; Lasegue und Bragard bds. waren negativ. Am Oberschenkel rechts vorn lateral (L3) bestand eine Dysästhesie. In einem weiteren Befundbericht der Orthopädin Dr. Sch vom 26.08.1996 sind darüber hinaus eine Chondropathia patellae links und ein Meniskusschaden aufgeführt.

Am 14.02.1997 erstellte der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten eine Arbeitsplatzanalyse für die vom Kläger durchgeführten Tätigkeiten. Die Tätigkeit als Güterboden- und Umschlagarbeiter 09/1960 bis 08/1961 und 11/1987 bis 09/1994 (95 Monate) wurde ebenso wie die Tätigkeit als Heizer auf Dampflokomotiven von 11/1963 bis 10/1986 (23 Jahre) als bandscheibenbelastende Tätigkeit im Sinne des Merkblattes 2108 der Anlage 1 zur BeKV beurteilt. Für die Tätigkeiten des Beimannes 11/1986 bis 10/1987 und des Betriebsarbeiters (10/1994 bis 12/1995) wurde eine entsprechende Belastung ausgeschlossen. Bezüglich der Beschreibung der vom Kläger im Einzelnen ausgeübten Tätigkeiten wird auf Bl. 49 ff. der Verwaltungsakte verwiesen.

Das Sächsische Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gab am 14.05.1997 auf der Grundlage der von der Beklagten eingeholten Unterlagen eine gewerbeärztliche Stellungnahme dahin ab, dass zwar die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 2108 vorlägen, nicht jedoch die medizinischen Voraussetzungen. Insoweit fehle es an einem BK-typischen Schadensbild und an einer ausgeprägten Funktionseinschränkung der LWS. Auch sei die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit 1994 offenbar wegen der neurologischen Erkrankung (Morbus Parkinson) erfolgt.

Mit Bescheid vom 26.05.1997 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 wegen fehlender haftungsausfüllender Kausalität ab. Die an der Wirbelsäule vorliegenden Erkrankungen seien nicht auf die beruflichen Belastungen zurückzuführen und es lägen auch keine ausgeprägten Funktionseinschränkungen vor. Mit Schreiben vom 19.06.1997 und vom 19.07.1997 wandte sich der Kläger gegen diesen Bescheid insbesondere unter Hinweis auf die Schwere der von ihm langjährig ausgeübten Tätigkeiten. Mit Bescheid vom 12.08.1997 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 21.08.1997 wandte sich der Kläger an das Sozialgericht Dresden (SG) (Az.: S 5 U 245/97), das dieses Verfahren mit dem Verfahren S 5 U 246/97 (Anerkennung eines Meniskusschadens als Berufskrankheit) verbunden und unter dem Az.: S 5 U 245/97 fortführte. Zur Aufklärung des Sachverhaltes in medizinischer Hinsicht holte das SG in diesem Verfahren ein Gutachten auf dem Gebiet der Orthopädie durch Dr. D ein. Dieser stellte im Gutachten vom 23.06.1998 nach einer Untersuchung des Klägers am 19.06.1998 folgende Diagnosen:

- lumbales vertebrales lokales bis pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei linkskonvexer Lumbalskoliose mit sekundärer Spondylosis deformans,
- links-rechts-links-konvexe thorako-lumbale Skoliose und
- beginnende Retropatellararthrose rechts, Chondropathia patellae links.

Der Kläger habe u. a. angegeben, im Jahre 1971 seien erstmals heftigere lokale lumbale vertebrales Beschwerden aufgetreten. In der Folgezeit sei es immer wieder zu Rezidiven gekommen, wobei die schmerzfreien Phasen immer kürzer geworden seien. Erst ab 1983 seien die Schmerzen konstant geblieben. Es bestünde eine Ausstrahlung der lokalen lumbalen vertebrales Beschwerden in das linke Bein, teilweise bis in den Fuß, zudem leide der Kläger auch an einem hypästhetischen schmerzhaften Bezirk antero-lateral am rechten Oberschenkel. Der Pseudolasegue sei ganz leicht endgradig beidseits positiv, Kompressionszeichen im Sinne eines Radikulärsyndroms fänden sich nicht.

Bemerkenswert sei eine betonte teilfixierte Hyperkyphose der unteren BWS mit eingeschränkter BWS-Intersegmentalbeweglichkeit, dagegen eine Hypermobilität der Lumbalsegmente mit deutlichem Verschiebeschmerz. Die BWS-Beweglichkeit sei auf 50 % der Norm reduziert, dagegen sei die LWS-Beweglichkeit gut. Die Reklination sei frei, nur die Neigung nach rechts im Bereich der LWS sei etwas eingeschränkt (Ott 30/33,5 cm, Schober 10/19 cm, FFA 10 cm, Stibor 13 cm). Der funktionelle Befund entspreche also keinesfalls dem einer primären lumbalen vertebralem Erkrankung.

Der Röntgenbefund der LWS habe eine erhebliche links-konvexe lumbale Seitabweichung ergeben. Auf der Konkavseite aller Bewegungssegmente der LWS fänden sich deutliche Kantenausziehungen. In der seitlichen Darstellung habe sich eine allenfalls geringe Erniedrigung der Zwischenwirbelräume mit Kantenausziehungen geringer Ausprägung an den Grund- und Deckplatten gezeigt.

Somit lägen röntgenologisch zwei wesentliche präspyndyloische Deformitäten vor: Zum einen eine links-rechts-links-konvexe thorako-lumbale Skoliose mit lumbaler Primärkrümmung, wobei sich jeweils die stärksten degenerativen Veränderungen auf der druckmehrbelasteten Konkavseite der skoliotischen Krümmung fänden. Des Weiteren beständen erhebliche Residuen eines abgelaufenen Mb. Scheuermann von D 6 bis D 12 mit Schmorl'schen Knötchen, welligem Grund- und Deckplattenverlauf und Vergrößerung des Sagittaldurchmessers einzelner betroffener Wirbel. Diese zwei Faktoren stellten schwere Eingriffe in die normale Biomechanik der Wirbelsäule dar. Beide Erkrankungen gälten deshalb als so genannte präspyndyloische Deformitäten, für die eine gegenüber dem normalen Lebensalter vorausseilende Degeneration an den Bewegungssegmenten typisch sei. Dieser Befund sei so gravierend, dass er als entscheidende Ursache für die degenerativ bedingten Beschwerden an der LWS gelten könne.

Die Intensität des klinischen Krankheitsbildes entspreche nicht den Voraussetzungen, die bei Vorliegen einer Berufskrankheit zu fordern seien. Die Beweglichkeit der LWS sei mit Ausnahme der Rechtsneigung in allen Ebenen frei. Wohl beständen lumbale vertebralem lokale bis pseudoradikuläre Beschwerden, aber keinerlei Kompressionszeichen. Röntgenologisch spreche außerdem gegen die Berufskrankheit, dass sich die degenerativen Veränderungen entsprechend der statischen Gesetze der Skoliose bzw. des Mb. Scheuermann an der BWS verteilen, nicht aber entsprechend den Gesetzen der Statik in kranio-kaudaler Richtung (von oben nach unten) zunehmend. Eine berufskrankheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor.

Am 30.07.1998 nahm der Kläger die Klage zurück.

Mit Schreiben vom 06.04.1999 beantragte er erneut die Anerkennung der bei ihm vorliegenden Bandscheibenschäden als Berufskrankheit. Er führte aus, seit 1992 müssten Bandscheibenschäden durch schweres Heben bei der Arbeit als Berufskrankheit anerkannt werden.

Mit Schreiben vom 20.04.1999 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass bezüglich der Nr. 2108 BKV rechtskräftig entschieden worden sei und Tatbestände, die eine Rücknahme dieser Entscheidung gem. § 44 SGB X rechtfertigten, nicht vorlägen. Dem widersprach der Kläger am 29.04.1999. Die Zurückziehung seiner Klage beim SG besage nicht, dass er mit der damals getroffenen Entscheidung einverstanden gewesen sei, sondern habe finanzielle Gründe gehabt. Mit Bescheid vom 31.05.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Neue Tatsachen, die belegen könnten, dass das Recht unrichtig angewandt worden sei oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden sei, der sich als unrichtig erwiesen habe, seien nicht vorgetragen worden.

Am 22.06.1999 hat der Kläger erneut Klage vor dem SG erhoben mit dem Begehren der Anerkennung einer Wirbelsäulenerkrankung als Berufskrankheit.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.10.1999, dem Kläger zugestellt mit Einschreiben vom 09.12.1999, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass im Rahmen einer Entscheidung nach § 44 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) zu prüfen sei, ob sich durch die Antragstellung nach § 44 SGB X neue Tatsachen oder Erkenntnisse ergeben hätten, die für die

Unrichtigkeit der Vorentscheidung sprächen. Sei das wie im zu entscheidenden Fall nicht gegeben, dürfe sich der Sozialversicherungsträger ohne jede Sachprüfung auf die Bindungswirkung des früheren Verwaltungsaktes berufen. Nur wenn neue Tatsachen oder Erkenntnisse vorgetragen oder sonst ersichtlich seien, sei in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob die vorgebrachten Gesichtspunkte tatsächlich vorlägen oder für die frühere Entscheidung nicht erheblich gewesen seien. Ergebe aber diese Prüfung, dass dies nicht der Fall gewesen sei, dann dürfe sich die Behörde ebenfalls ohne weitere Sachprüfung auf die Bindungswirkung des früheren Verwaltungsaktes stützen. Vorliegend habe die Beklagte die Durchbrechung der Bindungswirkung des Bescheides vom 26.05.1997 zu Recht bereits im ersten Prüfungsabschnitt abgelehnt, sich auf die Bindungswirkung eben dieses Bescheides berufen und den Antrag des Klägers vom 06.04.1999 abgelehnt.

Am 05.01.2000 hat der Kläger Berufung gegen den Gerichtsbescheid eingelegt.

Er trägt vor, er habe 1974 erstmalig unter Rückenbeschwerden (Hexenschuss) gelitten. Diese Rückenbeschwerden seien durch Zugluft entstanden, fast ausschließlich im Winterhalbjahr aufgetreten und klimatisch bedingt gewesen. Im September 1980 sei er das erste und einzige Mal vor der Wende in orthopädischer Behandlung gewesen. Er sei geröntgt worden und es seien trotz sechzehnjähriger Tätigkeit als Lokomotivheizer keine Schäden an der Wirbelsäule festgestellt worden. Damals sei es verbunden mit einer starken Verkühlung zu einer Nervenentzündung im Rückenbereich gekommen. Erst 1996 sei er nach Überweisung durch seinen Hausarzt wieder in orthopädische Behandlung gekommen. Dieses Mal seien durch Röntgen erstmals schwere Schäden an der Wirbelsäule festgestellt worden. Seine Tätigkeit bei der Bahn habe er hauptsächlich wegen der kaputten Wirbelsäule und dadurch ausgelöster psychischer Störungen aufgegeben. Die Parkinsonerkrankung habe darauf den geringsten Einfluss gehabt. Im Übrigen habe er keinen Hinweis erhalten, dass bei einem vorläufigen Zurückziehen der Klage die Nichtanerkennung der Berufskrankheit rechtskräftig werde.

Er beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 20.10.1999 und den Bescheid vom 20.04.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 26.05.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1997 aufzuheben, bandscheibenbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule als Folge einer Berufskrankheit i. S. d. Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen und ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung sei wegen fehlender haftungsausfüllender Kausalität nicht anzuerkennen. Im Übrigen verweist sie auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Dem Senat liegen neben den Gerichtsakten beider Rechtszüge die Verwaltungsakte der Beklagten vor.

Entscheidungsgründe

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 Sozialgerichtsgesetz -- SGG --) eingelegte Berufung ist nicht begründet.

I.

Eine Überprüfung des bindend gewordenen Bescheides vom 26.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1997 ist vorliegend möglich, obwohl der Kläger im Verfahren nach § 44 SGB X keine neuen Tatsachen vorgetragen hat.

Gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Wie der Senat bereits in seinen Urteilen vom 23.11.1999 (L 2 V 107/97) und 29.02.2000 (L 2 U 5/98) entschieden hat, hängt der Umfang der durch einen Zugunstenantrag des Betroffenen -- also einen Antrag nach § 44 Abs. 1 SGB X -- veranlassten Überprüfung vor allem von dessen Vorbringen ab. Ergibt sich im Rahmen eines solchen Antrages nichts, was für die Unrichtigkeit der Vorentscheidung sprechen könnte, darf sich die Verwaltung ohne jede Sachprüfung auf die Bindungswirkung berufen. Werden zwar neue Tatsachen oder Kenntnisse vorgetragen und neue Beweismittel bekannt, ergibt aber die Prüfung, dass die vorgebrachten Gesichtspunkte nicht tatsächlich vorliegen oder für die frühere Entscheidung nicht erheblich waren, darf sich die Behörde ebenfalls auf die Bindungswirkung stützen. Nur wenn die Prüfung zu dem Ergebnis führt, dass ursprünglich nicht beachtete Tatsachen oder Erkenntnisse vorliegen, die für die Entscheidung wesentlich sind, ist ohne Rücksicht auf die Bindungswirkung erneut zu entscheiden. Auch wenn die Neuentscheidung ebenso lautet wie die bindend gewordene Entscheidung, ist in einem solchen Fall der Streitstoff in vollem Umfang erneut zu prüfen (zum Ganzen vgl. Bundessozialgericht -- BSG -- in BSGE 63, 33 ff.) Das BSG hat diese Rechtsprechung um den Hinweis ergänzt, dass die Prüfung bindender Verwaltungsakte nicht auf von Betroffenen vorgebrachte Einwände beschränkt ist (BSGE 79, 297, 299), und hat in weiteren Entscheidungen (z. B. Urteil vom 28.05.1997 -- 14/10 RKg 25/95 -- und vom 04.02.1998 -- B 9 V 16/96 R) die Rechtmäßigkeit der früheren, bindend gewordenen Bescheide überprüft, ohne im Einzelnen zu erörtern, ob und inwiefern neue Tatsachen oder Kenntnisse vorgebracht wurden; in der Entscheidung vom 04.02.1998 werden die Einwände nicht einmal mitgeteilt (SozR 3-1300 § 44 Nr. 21 und 24). Im Übrigen bleibt es einer Behörde unbenommen, die frühere Entscheidung im Rahmen eines sog. "Zweitbescheides" in vollem Umfang zu überprüfen und damit den Rechtsweg erneut zu eröffnen (BSGE 65, 261, 262).

Es besteht weder für die Verwaltung noch für die Gerichte eine Verpflichtung, in dem Fall, dass bereits der nach § 44 SGB X gestellte Antrag und auch das (ergänzende) Vorbringen im weiteren Verwaltungsverfahren keine neuen Gesichtspunkte erkennen läßt, eine erneute Sachprüfung zu unterlassen. Es bleibt der pflichtgemäßen Beurteilung des jeweiligen Entscheidungsorgans überlassen, auf welche Weise es sich im Einzelfall davon überzeugt, ob sich eine Unrichtigkeit ergibt. Mindestens erforderlich ist jedoch von Seiten des angegangenen Leistungsträgers (und u. U. später des Gerichts), falls erforderlich, dem Antragsteller aufzugeben, ein etwa unzureichendes Vorbringen zu ergänzen. In einem weiteren Schritt ist es regelmäßig geboten, wenigstens durch eine cursorische Kenntnisnahme der vorliegenden Akten zu prüfen, ob sich tatsächlich keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Drängen sich bei diesem Bearbeitungsabschnitt Ermittlungs-, Begründungs- oder andere entscheidungserhebliche Defizite auf, dann gebieten Amtsermittlungs- bzw. Rechtsstaatsprinzip eine erneute Sachprüfung vorzunehmen. Im Übrigen bleibt es dem jeweiligen Entscheidungsorgan überlassen, auf welche Weise es sich die für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts erforderliche Überzeugung bildet.

Vorliegend war nach Ansicht des Senates eine erneute Sachprüfung geboten. Zwar hat der Kläger im Rahmen seines Antrages nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X keine neuen Tatsachen vorgetragen. Jedoch ist das Gutachten von Prof. Dr. D erst im Rahmen des sich an den Erlass der ablehnenden Ausgangsbescheide anschließenden Klageverfahrens eingeholt und demgemäß bei der ursprünglichen Entscheidung (Bescheid vom 26.05.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1997) nicht berücksichtigt worden. In den im Rahmen des Zugunstenverfahrens erlassenen Bescheiden (bei dem Schreiben vom 20.04.1999 handelt es sich um einen Verwaltungsakt), hat sich die Beklagte lediglich auf die Bindungswirkung der ursprünglichen Bescheide berufen, mit der Folge, dass das Gutachten von Prof. Dr. D bisher keine Würdigung im Rahmen einer Entscheidung über das Vorliegen einer Berufskrankheit gefunden hat.

Auch dass der Kläger die gegen die ablehnenden Bescheide zunächst erhobene Klage zurückgenommen hat, steht hier einer Entscheidung in der Sache nicht entgegen. Zwar hat der Senat in seinem Urteil vom 25.03.1999 (L 2 U 22/96) in einem Verfahren, in dem die Klägerin zunächst eine Klage zurückgenommen und knapp einen Monat später einen Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X gestellt hatte, darauf hingewiesen, dass dann, wenn eine Klage wegen Aussichtslosigkeit in der Sache zurückgenommen worden war und kurz danach ein Überprüfungsverfahren in Gang gesetzt wurde, dies als rechtsmissbräuchlich im Sinne des "venire contra factum proprium" anzusehen sei.

Vorliegend hat der Kläger jedoch in seinem Widerspruchsschreiben gegen den Bescheid vom 26.04.1999 darauf hingewiesen, dass er seine Klage vor dem Sozialgericht Dresden nicht

zurückgenommen habe, weil er mit der damals getroffenen Entscheidung einverstanden gewesen sei, sondern aus finanziellen Gründen. In der Berufungsschrift vom 03.01.2000 hat er darüber hinaus ausgeführt, er habe nicht gewusst und sei auch nicht darauf hingewiesen worden, dass bei einem vorläufigen Zurückziehen der Klage die Bescheide der Beklagten rechtskräftig würden.

Eine erneute Sachprüfung unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. Dr. D vom 23.06.1998 erscheint unter Würdigung all dieser Gesichtspunkte erforderlich.

II.

Die Voraussetzungen für die Feststellung der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV) vom 31. Oktober 1997 -- bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können -- liegen nicht vor.

Anzuwenden sind die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der Versicherungsfall nach dem 31.12.1991 und vor dem 01.01.1997 eingetreten ist (§§ 212, 215 Abs. 1 SGB VII).

Gemäß § 1150 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) gelten die §§ 548 ff., die leistungsrechtlichen Vorschriften der RVO, im Beitrittsgebiet grundsätzlich nur für Arbeitsunfälle (einschließlich der Berufskrankheiten; § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO), die nach dem 31.12.1991 "eingetreten" sind. Entscheidend für den Eintritt einer Berufskrankheit ist der Zeitpunkt zu dem sich die Gefährdungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewähren soll, also der Eintritt jenes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfüllt (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung -- BeKV --, Kommentar, E § 9 SGB VII Rdnr. 42 S. 97 m. w. N.).

Im einzelnen sind die Voraussetzungen für den Eintritt des Versicherungsfalles "Berufskrankheit" eingetreten, sobald

- die schädigende Einwirkung
- einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand verursacht hat,
- der die Krankheitsmerkmale eines Berufskrankheitentatbestandes erfüllt,
- und wenn gegebenenfalls erforderliche besondere Merkmale, insbesondere die Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten, erfüllt sind

(Bereiter/Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Loseblatt, § 9 SGB VII, Rdnr. 7; Koch in: Schulin, Handbuch des Versicherungsrechts, Bd. 2 § 35 Rn. 19, 1. Aufl. 1996 S. 678).

Da der Kläger in der Tauglichkeitsbeurteilung vom 14.11.1990 noch als tauglich für die Tätigkeit des Güterboden- und Umschlagfacharbeiters befunden wurde und dann bis September 1994 diese als belastend geltend gemachte Tätigkeit tatsächlich ausübte, sie also auch ausüben konnte und damit auch kein Zwang zur Tätigkeitsaufgabe bestand, kommt als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles allein der Zeitpunkt, ab dem der Kläger nicht mehr wirbelsäulenbelastend tätig war, somit der 01.10.1994 in Betracht, mit der Folge, dass § 551 RVO i. V. m. der BeKV und damit bundesdeutsches Recht anzuwenden ist, da dieser Zeitpunkt vor dem 01.01.1997 (Inkrafttreten des SGB VII) liegt (§ 212 SGB VII).

§ 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO, wonach Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 "eingetreten sind" und die nach dem im Beitrittsgebiet geltendem Recht Berufskrankheiten waren, als Berufskrankheiten im Sinne der RVO gelten, ist nicht heranzuziehen. Nach § 6 Abs. 3 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26. Februar 1981 (GBl. der DDR I Nr. 12 S. 137) galt als Beginn der Berufskrankheit grundsätzlich der Zeitpunkt der ärztlichen oder betrieblichen Meldung. Bestand bereits früher objektiv Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder ein Körperschaden infolge der Berufskrankheit oder wurde ein Arbeitsplatzwechsel wegen der in Frage stehenden Berufskrankheit durchgeführt, war dieser Zeitpunkt als Beginn der Berufskrankheit festzusetzen. Des Weiteren setzte § 221 des Arbeitsgesetzbuches der DDR in Verbindung mit der -- im vorliegenden Fall allein in Betracht kommenden -- Nr. 70 der hierzu ergangenen Liste der Berufskrankheiten vom 21.04.1981 jedoch neben dem Bestehen einer Verschleißkrankheit der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlussplatten, Wirbelfortsätze, Bänder, kleine

Wirbelgelenke) durch langjährige mechanische Überbelastungen auch das Bestehen erheblicher Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit voraus. Grundsätzlich wurden eine andauernde Funktionsminderung und ein chronisches Beschwerdebild mit einem rentenberechtigenden Körperschaden gefordert, der nach dem Grad der Funktionseinschränkung und der verminderten Belastbarkeit zu bemessen war (s.: Berufskrankheiten im Gebiet der neuen Bundesländer, Sonderschrift 4 der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin; 1994, S. 30). Da der Kläger die belastende Tätigkeit nicht schon unter der Geltung des Rechts des Beitrittsgebietes aufgegeben hat, die Krankheit damit auch nicht schon damals eingetreten war, ist das Bestehen einer Berufskrankheit auch nicht unter diesem Gesichtspunkt nach diesem Recht zu beurteilen.

Nach dem somit einschlägigem § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO sind Berufskrankheiten die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Hierzu zählen auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 2108 der Anlage zur BeKV)

Zweifelhaft ist vorliegend bereits, ob beim Kläger überhaupt eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS gegeben ist.

Wie sich aus den übereinstimmenden Diagnosen in den Befundberichten der Orthopädin Dr. Sch vom 26.03.1996 und 26.08.1996 und dem Gutachten Prof. Dr. D vom 23.06.1998 ergibt, leidet der Kläger im Bereich der Lendenwirbelsäule an einem pseudoradikulären vertebrogenen Schmerzsyndrom bei linkskonvexer Lumbalskoliose mit sekundärer Spondylosis deformans, ferner liegt ein Status nach Mb. Scheuermann thorakolumbal mit Zwischenwirbelraumverschmälerung und deutlichen Grund- und Deckplattenunregelmäßigkeiten und Schmorlischen Knorpelknötchen vor. Degenerative Veränderungen finden sich, wie sich insbesondere aus dem Gutachten von Prof. Dr. D ergibt, sowohl im Bereich der gesamten LWS als auch im Bereich der mittleren und unteren BWS. Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule sind, wie sich aus sämtlichen medizinischen Unterlagen ergibt, in nur geringem Ausmaß gegeben: Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule war bei den Untersuchungen 1996 unbehindert, bei der Untersuchung 1998 fand sich eine leichte Einschränkung der Rechtsneige. Darüber hinaus besteht seit ca. 1995 am rechten Oberschenkel eine reichlich handflächengroße Hypästhesie

antero-lateral, die als Ausdruck der lumbalen vertebrogenen pseudoradikulären Symptomatik zu werten ist.

Das Schmerzsyndrom im Bereich der LWS ist als chronisch-rezidivierend einzustufen: Der Kläger hat nach seinen Angaben 1974 erstmals unter heftigen Schmerzen der LWS gelitten. Den Befundberichten von Dr. C vom 12.06.1980 und 30.12.1980 ist zu entnehmen, dass wiederholt Wirbelsäulenbeschwerden bestanden. Aus den Angaben des Klägers gegenüber seiner Orthopädin Dr. Sch und dem Gutachter Prof. Dr. D geht hervor, dass seit Mitte der 80er Jahre die Rückenbeschwerden konstant blieben.

Ob diese Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule i. S. der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage 1 zur BeKV darstellen, erscheint dem Senat insbesondere angesichts dessen zweifelhaft, dass beim Kläger kaum Funktionsstörungen der Wirbelsäule vorhanden sind und die Wirbelsäule eines jeden Menschen im fortgeschritteneren Lebensalter degenerative Veränderungen zeigt.

Des Weiteren hat der Senat erhebliche Zweifel daran, dass -- eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule unterstellt -- die vom Kläger langjährig ausgeübte schwere körperliche Tätigkeit eine rechtlich wesentliche Ursache für diese Erkrankung ist.

Der Kläger hat zwar, wie sich aus der Arbeitsplatzanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 14.02.1999 ergibt und von der Beklagten auch nicht bestritten wird, sowohl im Rahmen der 23-jährigen Arbeit als Lokheizer als auch während der knapp achtjährigen Tätigkeit als Güterboden- und Umschlagfacharbeiter schwere Tätigkeiten ausgeübt, die in ihrer Gesamtheit den

bandscheibenbelastenden Tätigkeiten im Sinne des Merkblattes 2108 der Anlage 1 zur BeKV zuzuordnen sind. Auch kann unterstellt werden, dass die körperlichen Belastungen, denen der Kläger in seinen beruflichen Tätigkeiten als Lokheizer und Güterbodenarbeiter ausgesetzt war, sein Risiko, an einem Bandscheibenleiden zu erkranken, wesentlich zu erhöhen geeignet waren.

Diese beruflichen Einwirkungen waren damit in naturwissenschaftlichem Sinne zumindest mitursächlich für die beim Kläger bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden. Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS haben jedoch vielfältige Ursachen (Merkblatt des BMA I), sie können durch Fehlbelastungen im privaten Bereich, durch "typische Zivilisationsfolgen" wie Bewegungs- und Belastungsarmut sowie durch toxische und chemische Einflüsse (Ludolph/Schröter, a. a. O., S. 82) ebenso hervorgerufen werden wie durch berufliche Einwirkungen. In einem Fall wie dem vorliegenden, in dem ein Versicherter ca. 30 Jahre lang beruflichen, für seine Wirbelsäule physiologisch ungünstigen Einwirkungen ausgesetzt war, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Belastungen überhaupt nicht zu später auftretenden Abnutzungserscheinungen an der LWS beigetragen haben. Eine Kausalität im naturwissenschaftlichen Sinne ist somit zu bejahen.

Rechtlich jedoch ist eine Erkrankung nur dann "infolge" einer versicherten Tätigkeit eingetreten und als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen, wenn die beruflichen Belastungen in rechtlich wesentlicher Weise bei der Krankheitsentstehung mitgewirkt haben. Die Wertung als "rechtlich wesentliche" Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen der Erkrankung beigetragen, sind sie nebeneinander (Mit-) Ursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "wesentlich" ist nicht identisch mit den Beschreibungen "überwiegend", "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine "nicht annähernd gleichwertige" sondern rechnerisch (prozentual), also verhältnismäßig niedriger zu wertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist vielmehr nur dann rechtlich unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine -- rein naturwissenschaftlich betrachtet -- nicht gleichwertige (prozentual also verhältnismäßig niedriger zu bewertende) Ursache rechtlich als Darüber hinaus ist zu beachten, dass im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen

Unfallversicherung jeder Versicherte in dem Gesundheitszustand geschützt ist, in dem er sich bei Aufnahme seiner Tätigkeit befindet, auch wenn etwa dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, S. 81).

Vorliegend ist jedoch insbesondere angesichts der geringen Ausprägung der Funktionseinschränkungen der LWS bzw. der neurologischen Ausfälle und wegen des Bestehens konkurrierender Erkrankungen (Spondylose/Scheuermann'sche Erkrankung) zweifelhaft, ob das beim Kläger bestehende Beschwerdebild in Art und Ausprägung im Wesentlichen auf körpereigenen Ursachen beruht. Die naturwissenschaftlich zu unterstellende Verschlechterung der Befunde durch die berufliche Tätigkeit ist objektiv nicht zu belegen, da Funktionseinschränkungen bzw. neurologische Ausfälle kaum vorhanden sind. 1980 wurde von Dr. C eine leichte Zwischenwirbelraumverschmälerung L5/S1 diagnostiziert; In den Befundberichten von Dr. Sch 1996 ist ebenfalls eine Zwischenwirbelraumverschmälerung erwähnt; 1998 fand Prof. Dr. D eine "allenfalls geringe Erniedrigung der Zwischenwirbelräume".

Bandscheibenprotrusionen oder ein Bandscheibenprolaps wurden nie diagnostiziert. Hinweise auf eine Verschlechterung geben lediglich die Angaben des Klägers, der sich jedoch allein auf die im Laufe der Zeit häufiger auftretenden Schmerzsyndrome bezieht und für die Zeit ab ca. 1985 einen Dauerschmerz angibt. Durch objektive Befunde können diese Angaben nicht belegt werden.

Ob die berufliche Tätigkeit im Falle des Klägers tatsächlich eine rechtlich wesentliche Bedingung für die Erkrankung der Lendenwirbelsäule darstellt bzw. ob der Kläger überhaupt an einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule i. S. d. BK 2108 der Anlage 1 zur BeKV leidet, kann jedoch dahinstehen, da das weitere Merkmal des sog. Unterlassungszwanges nicht gegeben ist.

Insoweit ist nicht nachgewiesen und auch nicht nachweisbar, dass die bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS den Kläger zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Die Berufskrankheiten Nr. 2108 und Nr. 2110 der BKV erfordern jeweils als besonderes versicherungsrechtliches Merkmal, dass die angeschuldigte bandscheibenbedingte Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Der Zwang zur Unterlassung dieser Tätigkeiten muss medizinisch geboten sein, was im Wege einer nachträglichen "objektiven" Betrachtungsweise festzustellen ist (Mehrtens/Perlebach, E § 7 S. 49 f.). Dieser Unterlassungszwang muss sich auch auf alle künftigen gefährdenden Tätigkeiten beziehen, d. h. auch von einer neu aufgenommenen Tätigkeit dürfen keinerlei Gefahren für die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Erkrankung ausgehen (Mehrtens/Perlebach, E § 9 SGB VII Rdnr. 27.3 S. 52 f.).

Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass, wie vom Kläger angegeben, die Tätigkeitswechsel im November 1986 vom Lokheizer zum Tfz-Beimann und ab Oktober 1987 zum Güterboden- und Umschlagfacharbeiter nicht nur auf den ARBEITSUNFALL (Meniskusriss) von Juni 1986 mit langwieriger nachfolgender Behandlung, sondern auch auf Wirbelsäulenbeschwerden zurückzuführen waren. Jedoch handelt es sich, wie bereits oben dargelegt, auch bei der Tätigkeit des Güterboden- und Umschlagfacharbeiters um eine bandscheibenbelastende Tätigkeit i. S. d. Merkblattes 2108 der Anlage 1 zur BeKV. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass 1987 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule in einem solchen Ausmaß vorlag, dass sie den Kläger zu einem Unterlassen aller Tätigkeiten gezwungen hätte, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Anlage 1 zur BeKV. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass 1987 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule in einem solchen Ausmaß vorlag, dass sie den Kläger zu einem Unterlassen aller Tätigkeiten gezwungen hätte, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Auch bezogen auf den Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit des Güterboden- und Umschlagfacharbeiters ist jedenfalls nicht nachweisbar, dass die Erkrankung der Lendenwirbelsäule den Kläger zur Unterlassung dieser Tätigkeit gezwungen hat. Der Kläger hat diese Tätigkeit erst nach Beginn bzw. Bekanntwerden der Parkinson-Erkrankung beendet. In orthopädischer Behandlung war er nach seinen Angaben 1980 und dann erst wieder 1996. In reichsbahnärztlichen Untersuchungen wurde er zwar ab 1986 nicht mehr als geeignet für die Tätigkeit des Lokheizers befunden, wohl aber als geeignet für die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit des Güterboden- und Umschlagfacharbeiters. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zwischen November 1990 und September 1994 wegen einer Erkrankung der Lendenwirbelsäule hat der Kläger nicht angegeben. Unter Berücksichtigung auch der 1996 und 1998 nur gering ausgeprägten Funktionseinschränkungen der LWS kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass eine Erkrankung der LWS den Kläger zur Aufgabe der Tätigkeit des Güterboden- und Umschlagfacharbeiters zwang.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 SGG.