

## B 2 U 11/19 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
1. Instanz  
SG für das Saarland (SAA)  
Aktenzeichen  
S 3 U 181/11  
Datum  
19.05.2016  
2. Instanz  
LSG für das Saarland  
Aktenzeichen  
L 7 U 26/16  
Datum  
06.02.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 11/19 R  
Datum  
16.03.2021  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Zu den Anforderungen an die Feststellung einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische als Berufskrankheit.

2. Das Revisionsgericht bindende tatsächliche Feststellungen erfordern eine eigene Entscheidung des Tatrichters, dass er die entscheidungserheblichen Tatsachen als wahr ansieht, die bloße Wiedergabe von Angaben oder Aussagen Dritter in direkter oder indirekter Rede genügt nicht

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 6. Februar 2019 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

1

Zwischen den Beteiligten ist im Zugunstenverfahren streitig, ob bei dem Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) - Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische (*in Zukunft: BK Nr 1317*) - anzuerkennen ist.

2

Der Kläger arbeitete nach seiner Ausbildung zum Drucker ua als Buchdrucker und später als Maschinenführer und Teamleiter in der Fertigung von Zigarettenpackungen an Druckmaschinen.

3

Die Beklagte stellte Ermittlungen wegen des Umgangs des Klägers mit Druckfarben und Lösungsmitteln an. Hierbei bescheinigte B in einem Befundbericht vom 3.12.2002 eine handschuh- und sockenförmige Hypästhesie und Hyperpathie, "also Polyneuropathie" und erstattete eine BK-Anzeige wegen einer Polyneuropathie. Die Beklagte lehnte die Anerkennung einer BK Nr 1317 ab (*Bescheid vom 27.6.2003; Widerspruchsbescheid vom 16.9.2003*). Die Klage hiergegen nahm der Kläger zurück. In einem nachfolgenden Rentenverfahren wurde ihm durch gerichtlichen Vergleich von der Deutschen Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.11.2007 bewilligt. In

diesem Verfahren befundete R eine geringe Polyneuropathie und A1 eine Neuropathie unklarer Ätiologie bei deutlich progredienter Polyneuropathie, die seit mindestens Anfang 2005 bestehe.

4

Der Kläger stellte im Jahre 2009 einen Überprüfungsantrag, den die Beklagte ablehnte (*Bescheid vom 13.4.2011; Widerspruchsbescheid vom 1.6.2011*). Das SG hat nach Durchführung weiterer Ermittlungen die Klage hiergegen abgewiesen (*Urteil vom 19.5.2016*), das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen (*Urteil vom 6.2.2019*). Die Voraussetzungen einer BK Nr 1317 lägen nicht vor. Grundsätzlich müsse ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Exposition und dem Krankheitsbeginn bestehen, was bedeute, dass sich die Krankheit während oder kurz nach der beruflichen Exposition entwickle. Ein längeres Intervall zwischen letzter Exposition und Krankheitsbeginn sei toxikologisch nicht plausibel. Eine BK Nr 1317 sei weder in Form einer Polyneuropathie noch als Enzephalopathie belegt. Bei Ende der Exposition im Jahr 2006 seien beide Krankheitsbilder noch nicht gesichert gewesen. Die Ausführungen von A2 zu einem früheren Erkrankungszeitpunkt seien nicht überzeugend, weil sie sich hauptsächlich auf die These von B aus dem Jahr 2002 bezögen, die durch nichts belegt sei. Insofern seien die Ausführungen anderer Sachverständiger überzeugend, die von einem Vollbeweis des Krankheitsbildes erst nach Ende der Exposition ausgingen, was für die streitige BK untypisch sei. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen Exposition und Erkrankung lasse sich deswegen nicht belegen, zumal Konkurrenzursachen vorlägen.

5

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner Revision. Er rügt eine Verletzung des [§ 9 Abs 1 SGB VII](#) iVm BK Nr 1317. Das Urteil des LSG beruhe auf einer Verletzung des [§ 103 SGG](#) sowie des Art 103 Grundgesetz (GG) iVm [§ 62 SGG](#).

6

Der Kläger beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts für das Saarland vom 6. Februar 2019 und des Sozialgerichts für das Saarland vom 19. Mai 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 27. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. September 2003 zurückzunehmen und beim Kläger eine Berufskrankheit nach BK Nr 1317 der Anlage 1 zur BKV festzustellen.

7

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils des LSG und der Zurückverweisung der Sache an dieses Gericht begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Die vom LSG festgestellten Tatsachen reichen für eine abschließende Entscheidung nicht aus. Weder lässt sich danach beurteilen, welchen versicherten Einwirkungen iS der BK Nr 1317 der Kläger im Einzelnen ausgesetzt gewesen ist, noch welche Erkrankungen iS der BK Nr 1317 beim Kläger ab wann vorgelegen haben und ob ggf die Exposition nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet ist, die Erkrankungen zu verursachen.

9

Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs 1 Satz 1 Alt 1](#) und 3, [§ 55 Abs 1 Nr 3](#), [§ 56 SGG](#). Die Anfechtungsklage zielt auf die gerichtliche Aufhebung der Ablehnungsentscheidung in dem Bescheid vom 13.4.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1.6.2011 ([§ 95 SGG](#)), die Verpflichtungsklage auf die behördliche Rücknahme des bestandskräftigen ([§ 77 SGG](#)) Bescheids vom 27.6.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2003 sowie die Feststellungsklage auf die gerichtliche Feststellung der BK Nr 1317 (*vgl zur statthafte Klageart zuletzt: BSG Urteile vom 30.1.2020 - [B 2 U 2/18 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr 70 RdNr 9, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, vom 20.8.2019 - [B 2 U 1/18 R](#) - BSGE 129, 44 = SozR 4-2700 § 2 Nr 51, RdNr 9 und vom 6.9.2018 - [B 2 U 10/17 R](#) - BSGE 126, 244 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 9, RdNr 8 mwN*).

10

Die erstrebte Rücknahme richtet sich nach [§ 44 Abs 1 SGB X](#). Danach ist ein (iS von [§ 45 Abs 1 SGB X](#)) nicht begünstigender Verwaltungsakt zurückzunehmen, soweit er (anfänglich) rechtswidrig ist. Der Verwaltungsakt ist immer mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen (*Abs 2 Satz 1 aaO*), soweit er noch Rechtswirkungen hat, also noch nicht iS des [§ 39 Abs 2 SGB X](#) erledigt ist. Die Rücknahme hat (gebundene Entscheidung) für die Vergangenheit zu erfolgen, wenn wegen der Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes "Sozialleistungen" zu Unrecht nicht erbracht worden sind ([§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB X](#)). Das Gebot zur rückwirkenden Rücknahme gilt nicht in bestimmten Fällen der Bösgläubigkeit (*Abs 1 Satz 2 aaO*). Im Übrigen "kann" (Ermessen) der anfänglich rechtswidrige Verwaltungsakt auch in sonstigen Fällen, dh außerhalb des Abs 1 Satz 1 aaO, für die Vergangenheit zurückgenommen werden (*Abs 2 Satz 2 aaO*; vgl *BSG Urteil vom 6.9.2018 - B 2 U 10/17 R - BSGE 126, 244 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 9, RdNr 9*). Ob die ursprüngliche Ablehnungsentscheidung der Beklagten im Bescheid vom 27.6.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2003 anfänglich rechtswidrig gewesen und somit "zu Unrecht" ergangen ist, weil der Kläger einen Leistungen auslösenden Versicherungsfall der BK Nr 1317 erlitten hat, kann der Senat mangels ausreichender Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden.

11

Rechtsgrundlage für die Anerkennung der BK ist [§ 9 Abs 1 SGB VII](#) iVm der BK Nr 1317. Die BK Nr 1317 der Anlage 1 zur BKV in der seit 1997 unveränderten Fassung (*BKV vom 31.10.1997, BGBl I 2623*) lautet: "*Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische.*"

12

Nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen nur diejenigen Krankheiten, die durch die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog Listen-BK) und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist für die Feststellung einer Listen-BK (Versicherungsfall) erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl *BSG Urteile vom 6.9.2018 - B 2 U 13/17 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 10 RdNr 9, vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 RdNr 10, - B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 225 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 11 sowie - B 2 U 20/14 R - BSGE 118, 267 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8 RdNr 10; s auch BSG Urteil vom 4.7.2013 - B 2 U 11/12 R - BSGE 114, 90 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2109 Nr 1, RdNr 12*). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK, wohl aber für eine Leistung (Leistungsfall; vgl *BSG Urteile vom 6.9.2018 - B 2 U 13/17 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 10 RdNr 9 und vom 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R - BSGE 120, 230 = SozR 4-2700 § 9 Nr 26, RdNr 10*).

13

Dem Urteil des LSG lässt sich noch hinreichend entnehmen, dass der Kläger zum versicherten Personenkreis zählte (*dazu unter 1.*). Die Feststellungen reichen hingegen nicht aus, um beurteilen zu können, ob der Kläger den tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen während der versicherten Tätigkeit in Form von organischen Lösungsmitteln oder deren Gemische ausgesetzt war (*dazu unter 2.*). Ebenso wenig lässt sich beurteilen, ob und ggf welche der beiden tatbestandlich vorausgesetzten Erkrankungen Polyneuropathie oder Enzephalopathie beim Kläger vorliegen (*dazu unter 3.*). Schließlich reichen die Feststellungen nicht aus, um beurteilen zu können, ob das LSG die erforderliche Kausalität zwischen Einwirkung und Erkrankung zu Recht abgelehnt hat (*dazu unter 4.*). Es kann daher dahinstehen, ob das LSG-Urteil auf weiteren Verfahrensfehlern beruht (*dazu unter 5.*).

14

1. Den Feststellungen des LSG lässt sich hinreichend entnehmen, dass der Kläger bei seinen im Einzelnen aufgeführten Tätigkeiten (Drucker, Maschinenführer etc) als Beschäftigter gemäß [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) zum Kreis der versicherten Personen zählte.

15

2. Den Feststellungen des Berufungsgerichts lässt sich jedoch nicht mit der erforderlichen Bestimmtheit entnehmen, welchen Einwirkungen iS der BK Nr 1317 der Kläger bei seinen Beschäftigungen ausgesetzt war. Die BK Nr 1317 setzt tatbestandlich die Einwirkung durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische voraus. Organische Lösungsmittel sind in der Regel kohlenstoffhaltige flüchtige Stoffe, die einen anderen Stoff lösen können, ohne dass es dabei zu chemischen Reaktionen zwischen gelöstem Stoff und lösendem Stoff kommt (vgl <https://www.umweltanalytik.com/lexikon/ing13.htm>). Zu den organischen Lösungsmitteln, die teilweise spezieller in anderen BK-Tatbeständen geregelt werden (zB BK Nr 1303), zählen n-Heptan, n-Hexan, 2-Butanon, 2-Hexanon, Ethanol, Methanol, 2-Methoxyethanol, Benzol, Styrol, Toluol, Xylol, Dichlormethan, Tetrachlorethen, 1,1,1-Trichlorethan und Trichlorethen (*BK-Report 1/2018, herausgegeben von Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung eV <DGUV>, Mai 2018, S 13 ff*). In der Papierindustrie werden als verwendete organische Lösemittel Butanon, Ethanol, n-Heptan, Methanol (Imprägnieren) und bis Ende der 1980er-Jahre zur Siebreinigung Trichlorethen genannt

16

Dem Urteil des LSG ist nicht zu entnehmen, ob und ggf welchen dieser Stoffe der Kläger konkret ausgesetzt war. Das Urteil enthält lediglich eine Auflistung von Gutachten und Stellungnahmen des Präventionsdienstes (PD), die meistens in indirekter Rede wiedergegeben werden und ihrerseits Angaben zu Expositionen enthalten. Das Revisionsgericht nach [§ 163 SGG](#) bindende tatrichterliche Feststellungen erfordern jedoch eine eigene Entscheidung des LSG, dass es die entscheidungserheblichen Tatsachen als wahr ansieht. Nach [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung, von welchem Sachverhalt bei der rechtlichen Beurteilung auszugehen ist; das Ergebnis dieses Entscheidungsprozesses und die für die Überzeugungsbildung maßgebenden Gründe sind im Urteil anzugeben (*Satz 2*). Es genügt deshalb nicht, wenn die Darstellung der Beteiligten oder die Aussagen von Zeugen und Sachverständigen inhaltlich oder sogar wörtlich referiert werden. Entscheidend ist, dass das Gericht die Aussagen bewertet und mitteilt, welche Angaben es für wahr hält und deshalb seiner rechtlichen Beurteilung zugrunde legt. Die [§ 128 Abs 1 SGG](#) inhaltlich entsprechende Regelung in [§ 286 Abs 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) bringt dies deutlicher zum Ausdruck, wenn es dort heißt, das Gericht habe nach freier Überzeugung "zu entscheiden" ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr "zu erachten" sei. Das Gericht muss sich ein Beweisergebnis "zu eigen machen", dh, es muss "eigene Feststellungen treffen" (*vgl BSG Urteil vom 2.10.2008 - [B 9 VG 2/07 R](#) - juris RdNr 18 mwN; Hübschmann, BeckOGK, SGG, Stand 1.1.2021, § 128 RdNr 16, 18; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl 2016, IX. Kap, RdNr 377; Aussprung in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 128 RdNr 8 f*). In dem vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten SGG gehören derartige Feststellungen regelmäßig in die Entscheidungsgründe; sie können sich im Einzelfall aber auch aus dem Tatbestand des angefochtenen Urteils ergeben (*vgl BSG Urteil vom 2.10.2008 - [B 9 VG 2/07 R](#) - aaO; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 163 RdNr 2 mwN; Heinz in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 163 RdNr 12*).

17

Das LSG geht unter Darstellung der Ermittlungen des PD offensichtlich davon aus, dass der Kläger während seiner versicherten Tätigkeit bei der S Z und M einer Exposition gegenüber neurotoxischen Lösungsmitteln in Form von "Gummi neu" und "Smash" ausgesetzt war (*S 15 des Urteils*). Im Tatbestand (*S 7 des Urteils*) wird auch die Ermittlung der Lösungsmittel n-Hexan, Dichlormethan, Trichlorethen und Xylol durch den PD festgestellt. In seinem Urteil macht sich das LSG jedoch diese Feststellungen nicht zu eigen und stellt auch nicht fest, ob es zu der Überzeugung gelangt ist, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen der BK Nr 1317 erfüllt sind. Das LSG wird daher bei seiner erneuten Entscheidung die Feststellung nachzuholen haben, ob organische Lösungsmittel und in welchem Zeitraum an den Arbeitsplätzen des Klägers vorhanden waren, sofern es rechtlich auf diese Feststellungen ankommt.

18

3. Ebenso wenig lässt sich den Feststellungen des LSG entnehmen, ob beim Kläger die tatbestandlich vorausgesetzten Erkrankungen der Polyneuropathie oder der Enzephalopathie vorliegen. Die Entscheidung lässt lediglich erkennen, "dass sich nach Expositionsende das Krankheitsbild weiter entwickelt hat bzw. gar erst entstanden ist" (*S 18 des Urteils*). Diese Feststellung reicht nicht aus. Denn es bleibt schon unklar, welches der beiden Krankheitsbilder das LSG prüfen will.

19

Polyneuropathien sind Erkrankungen des peripheren Nervensystems, die gleichmäßig oder unterschiedlich motorische, sensible und vegetative Fasern betreffen, wobei sich die klinische Manifestation je nach symmetrischem oder asymmetrischem Verteilungstyp unterscheidet (*BK-Report 1/2018, S 81*). Als Enzephalopathie bezeichnet man nicht entzündliche Erkrankungen oder Schädigungen des Gehirns unterschiedlicher Genese als Oberbegriff für Strukturschädigungen und Funktionsstörungen des Gehirns. Unter einer toxischen Enzephalopathie versteht man ein Krankheitsbild, das Folge einer direkten oder indirekten Schädigung des Gehirns oder von Teilen des Gehirns durch exogen aufgenommene oder im Stoffwechsel entstandene neurotoxisch wirkende Stoffe ist (*BK-Report 1/2018, S 82*).

20

Unklar bleibt, vom Vorliegen welcher Erkrankung das LSG ab welchem Zeitpunkt ausgeht. Auch diesbezüglich werden nur die Ausführungen der gehörten Sachverständigen in indirekter Rede wiederholt. Zwar hat das LSG entschieden, dass es dem Sachverständigen A2 nicht folge, soweit er davon ausgehe, die Erkrankungen der Polyneuropathie und Enzephalopathie hätten bereits im Jahr 2002 vorgelegen, weil er lediglich auf eine unbewiesene These des B zurückgreife und die rein subjektiv geäußerten Beschwerden für einen Vollbeweis dieser Krankheitsbilder nicht ausreichen. Die weitere Feststellung auf S 18 des Urteils, dass insofern "die Ausführungen von S und P überzeugend" seien, fußt darauf, "dass von einem Vollbeweis des Krankheitsbildes erst nach Ende der Exposition auszugehen" sei. Damit lässt sich den Feststellungen aber weder grammatikalisch noch sinngemäß entnehmen, von welchem der beiden Krankheitsbilder das LSG ausgeht. Dass es beide als gegeben feststellt, lässt sich angesichts der Verwendung des Singulars nicht annehmen. In Anbetracht der Unterschiede zwischen den Krankheitsbildern Polyneuropathie und Enzephalopathie sowie den damit verbundenen unterschiedlichen Kausalitätskriterien kann auch nicht von einer alternierenden Wahlfeststellung ausgegangen werden. In diesem Zusammenhang kann es insbesondere darauf ankommen, wann welche Erkrankungszeichen, Beschwerdesymptome und Behandlungen dokumentiert sind, um hieraus ggf durch eine konkrete Zuordnung das Vorliegen und den Beginn einer Polyneuropathie oder/und einer Enzephalopathie feststellen

zu können (vgl hierzu *Bayerisches LSG Urteil vom 18.9.2015 - L 2 U 174/10 - juris RdNr 44 bis 46*). Diese Feststellungen werden ebenfalls nachzuholen sein.

21

Dabei wird das LSG zu berücksichtigen haben, dass sich das Gericht über die der Entscheidung zugrunde zu legenden Anknüpfungs- und Befundtatsachen klar werden und diese dem jeweiligen Sachverständigen vorgeben muss (vgl [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 404a Abs 3 ZPO](#); s hierzu auch *Leopold in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 118 RdNr 89, 90 mwN*). Da das Gericht im Zeitpunkt der Beweisanordnung häufig nicht voraussehen kann, auf welche Anknüpfungs- und Befundtatsachen es im Einzelfall ankommen wird, darf es deren Ermittlung zunächst den Sachverständigen überlassen. Denn nur sie können oftmals aufgrund ihrer besonderen Sachkunde die Anknüpfungs- und Befundtatsachen erkennen, beurteilen und einschätzen. Spätestens wenn alle Gutachten vorliegen, muss sich das Gericht aber vergegenwärtigen und entscheiden, von welchen Anknüpfungstatsachen auszugehen ist.

22

Hat ein Sachverständiger - wie hier A2 - Tatsachen zugrunde gelegt, deren Berücksichtigung das Gericht - weil unbewiesen oder widerlegt - für unzutreffend hält, muss ihm das Tatsachengericht nachträglich Gelegenheit geben, seine Beurteilung unter diesem Aspekt zu überdenken und mitzuteilen, ob er seine ursprüngliche Einschätzung aufrechterhält oder fallen lässt. Andernfalls liefe das Gutachten, das der Kläger nach [§ 109 SGG](#) beantragt und (vor-)finanziert hat, weitgehend leer, und zwar nur deshalb, weil das Gericht dem Sachverständigen - mangels eigener medizinischer Sachkunde - vorher (dh bei Auftragserteilung) nicht mitteilen konnte, welche Anknüpfungs- und Befundtatsachen er zugrunde legen soll. Es ist daher Sache des Tatrichters, dem Sachverständigen die richtigen Anknüpfungstatsachen an die Hand zu geben und im Wege einer schriftlichen oder mündlichen Anhörung den aufgrund anderer Anknüpfungstatsachen neuen Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf das Gutachten mit ihm von Amts wegen zu erörtern und möglichst zu klären. Aus eigenen oder ihm zurechenbaren Unzulänglichkeiten darf das Gericht zu Lasten der Beteiligten aber keine Verfahrensnachteile ableiten (*BVerfG Beschlüsse vom 22.5.1979 - 1 BvR 1077/77 - BVerfGE 51, 188, 192, vom 9.2.1982 - 1 BvR 1379/80 - BVerfGE 60, 1, 6 und vom 14.4.1987 - 1 BvR 162/84 - BVerfGE 75, 183, 190*).

23

Das Gericht ist ohne eigene Sachkunde jedenfalls nicht befugt, seine eigene Wertung an die Stelle des Sachverständigen zu setzen (vgl *BGH Urteil vom 21.1.1997 - VI ZR 86/96 - juris RdNr 14*), und darf das Gutachten des Sachverständigen nicht allein deshalb ablehnen, weil die anderen Anknüpfungstatsachen die Schlussfolgerung des Sachverständigen nicht mehr tragen würden. Vielmehr fehlt es in einem solchen Falle an einem Gutachten zu dem vom Tatrichter für richtig gehaltenen Sachverhalt (vgl *BGH Urteil vom 21.1.1997 - VI ZR 86/96 - juris RdNr 14*).

24

Die insoweit vom LSG vorgenommene einseitige Zugrundelegung der Befunde von S und P für den "Vollbeweis des Krankheitsbildes" im Gegensatz zu den Befunden von B und A2 lässt außer Acht, dass das LSG selbst im Tatbestand die im Rentenverfahren eingeholten Gutachten der R und A1 wiedergibt, die eine Polyneuropathie des Klägers mindestens seit Anfang 2005, also kurz vor dem Ende der Beschäftigung, bestätigten. Das LSG wird zu berücksichtigen haben, dass es im Tatbestand seiner Entscheidung diese Gutachten im Indikativ wiedergibt (und damit festgestellt hat), ohne diese in den Entscheidungsgründen zu erwähnen bzw zu berücksichtigen, obwohl das LSG tragend gerade auf den Zeitpunkt der Entstehung des "Krankheitsbildes" abgestellt hat. In diesem Zusammenhang bedarf es ggf auch einer Würdigung, ob die Diagnose der Krankheit gleichzusetzen ist mit ihrer Entstehung (vgl *BSG Urteil vom 27.6.2017 - B 2 U 17/15 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3102 Nr 1 RdNr 21*).

25

4. Die Feststellungen des LSG reichen schließlich auch nicht aus, um die erforderliche Kausalität zwischen Einwirkungen und Erkrankung überprüfen zu können. Für die Anerkennung einer BK ist neben der Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (Einwirkungskausalität) ein Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen und der Erkrankung erforderlich. Bei der BK Nr 1317 bedeutet dies, dass entweder eine Polyneuropathie oder/und eine Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische verursacht worden sein muss.

26

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im Berufskrankheitenrecht - wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung - die Theorie der wesentlichen Bedingung (s zum *Arbeitsunfall die Entscheidungen des erkennenden Senats zB mit Urteilen vom 7.5.2019 - B 2 U 34/17 R - BSGE 128, 104 = SozR 4-2700 § 2 Nr 50, RdNr 27 und vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 37; zu BKen s BSG Urteil vom 30.3.2017 - B 2 U 6/15 R - BSGE 123, 24 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 1103*

Nr 1, RdNr 16), die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht. Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Ursachen der Erkrankung fest, muss sich auf der zweiten Stufe der Prüfung die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Die Wesentlichkeit der Ursache ist zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung rechtlich zu beurteilen (zur Theorie der wesentlichen Bedingung zuletzt eingehend: BSG Urteil vom 6.9.2018 - [B 2 U 13/17 R](#) - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 10 RdNr 15; Spellbrink, SGB 2017, 1 ff; Bieresborn in Francke/Gagel/Bieresborn, Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl 2017, § 4 RdNr 15 ff).

27

Vorliegend kann der Senat mangels ausreichender Feststellungen des LSG weder entscheiden, ob bei dem Kläger die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine positive Kausalitätsbeurteilung vorliegen (dazu unter a) noch ob das LSG zu Recht den ursächlichen Zusammenhang zwischen Exposition und Erkrankung verneint hat (dazu unter b).

28

a) Die Feststellungen des LSG genügen nicht, um das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen beurteilen zu können. Bei den arbeitstechnischen Voraussetzungen handelt es sich um ein Element der Anspruchsprüfung einer BK, das zwei miteinander in Zusammenhang stehende Aspekte umfasst: das Vorhandensein der hier bereits nicht festgestellten tatbestandlich vorausgesetzten Einwirkungen und die Kausalität zwischen diesen Einwirkungen und einer Erkrankung. Wurden dem Wortlaut der Listen-BK entsprechende Einwirkungen zwar nachgewiesen, aber können diese zB aufgrund ihrer niedrigen Intensität keinen Gesundheitsschaden verursacht haben, kann die Anerkennung der BK bereits wegen Fehlens der arbeitstechnischen Voraussetzungen abgelehnt werden. Alternativ können diese auch verneint werden, wenn das Ausmaß der Einwirkungen nicht ausreicht, um zumindest die hinreichende Wahrscheinlichkeit der Kausalität begründen zu können (BSG Urteil vom 23.4.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8, RdNr 13; Bieresborn, SGB 2016, 310, 315; ders, NZS 2008, 354, 359). Eine wissenschaftlich begründete Ursachenbeurteilung erfordert, dass neben den vorliegenden Gesundheitsstörungen festgestellt wird, worin das oder die schädigenden Ereignisse lagen (BSG Urteil vom 17.12.2015 - [B 2 U 11/14 R](#) - [BSGE 120, 230](#) = SozR 4-2700 § 9 Nr 26, RdNr 21 ff).

29

Mangels hinreichender Feststellung des Vorhandenseins der tatbestandlich vorausgesetzten organischen Lösungsmittel am Arbeitsplatz (s hierzu oben unter 2.) kann der Senat auch nicht entscheiden, ob beim Kläger der zweite Aspekt der arbeitstechnischen Voraussetzungen - nämlich die notwendige Geeignetheit der vorhandenen Einwirkungen zur Erzeugung einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie - vorliegen.

30

Das LSG wird bei seiner erneuten Prüfung zu beachten haben, dass es sich bei der BK Nr 1317 um eine BK handelt, die im Tatbestand keine Einwirkungsgrößen benennt und bei der Dosis-Wirkungs-Beziehungen nicht durch den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand belegt sind. Von daher können bei dieser BK keine Mindestschwellenwerte erarbeitet und angewandt werden (vgl BSG Urteil vom 27.6.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - [BSGE 96, 291](#) = SozR 4-2700 § 9 Nr 7, RdNr 18 bis 20; Becker in Krasney/Becker/Heinz/Bieresborn, SGB VII, Stand November 2020, § 9 RdNr 75; sie werden auch als klinisch-deskriptive BKen bezeichnet, s Francks, ZblArbeitsmed 2003, S 40, 43 f; s zur Dosis-Wirkungs-Beziehung von Quarzstaub in Bezug auf den Lungenkrebs, Baur/Velasco-Garrido/Manuwald, ZblArbeitsmed 2013, 190 ff). Bei der BK Nr 1317 kann keine sog sichere Dosis benannt werden, deren Nichtüberschreiten von vornherein eine Verursachung des im Verordnungstext geforderten Krankheitsbildes durch die versicherte Einwirkung ausschließt (vgl Hessisches LSG Urteil vom 6.7.2007 - [L 7 U 8/06](#) - juris RdNr 39; s auch Bieresborn, SGB 2016, 310, 317 ff). Dementsprechend dürfte mit dem Vorhandensein der in der BK genannten Listenstoffe am Arbeitsplatz, hier also von Lösungsmitteln und deren Gemische, vom Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen auszugehen sein (vgl Hessisches LSG Urteil vom 28.11.2016 - [L 9 U 37/13](#) - juris RdNr 34 mwN; Römer in Hauck/Noftz, SGB, 01/19, SGB VII K 009 BKV Anl 2 BK Nr 1317 RdNr 10).

31

Auch das aktuelle, grundlegend korrigierte Merkblatt zur BK Nr 1317 aus dem Jahr 2005 (BArbBl 3/2005 S 49) enthält keine Angaben zu einer erforderlichen Expositionshöhe. Die Merkblätter sind zwar weder verbindliche Konkretisierungen der Tatbestandsvoraussetzungen der BK noch antizipierte Sachverständigengutachten oder eine Dokumentation des Standes der einschlägigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, weil sie lediglich Hinweise für die Beurteilung aus arbeitsmedizinischer Sicht bieten (vgl BSG Beschluss vom 11.8.1998 - [B 2 U 261/97 B](#) - juris RdNr 6 = HVBG-Info 1999, 1373). Sie sind jedoch als Interpretationshilfe und zur Ermittlung des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes heranzuziehen (vgl BSG Urteil vom 23.4.2015 - [B 2 U 20/14 R](#) - [BSGE 118, 267](#) = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8, RdNr 15). Anhaltspunkte dafür, dass inzwischen neuere wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zulassen, sind nicht ersichtlich (vgl auch den von der DGUV herausgegebenen BK-Report 1/2018, S 18).

32

Insofern spricht auch die in den Urteilsgründen des LSG (S 16) wiedergegebene beratungsärztliche Äußerung des P, dass nur eine gelegentliche Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln bestanden hätte, aber eine dauerhaft über den Grenzwerten bestehende nirgends gesichert sei, nicht gegen ein Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen in einem die Erkrankungen einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie erzeugenden geeigneten Ausmaß. Auch bei der Einhaltung der Arbeitsplatzgrenzwerte kann im Einzelfall von einer Gefährdung auszugehen sein, die einer arbeitsmedizinischen Beurteilung bedarf (vgl. *Hessisches LSG Urteil vom 28.11.2016 - L 9 U 37/13 - juris RdNr 34*; so auch *Römer in Hauck/Noftz, SGB, 01/19, SGB VII K 009 BKV Anl 2 BK Nr 1317 RdNr 10*).

33

b) Ebenso wenig ist der Senat in der Lage zu beurteilen, ob das LSG den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung zu Recht verneint hat. Die sog. arbeitsmedizinischen Voraussetzungen betreffen ebenfalls zwei Aspekte der Anerkennungsvoraussetzungen: Zum einen das Vorliegen der tatbestandlich vorausgesetzten Krankheit, zum anderen das Vorliegen eines Schadensbildes, welches mit der rechtlich-wesentlichen Verursachung dieser Krankheit durch die beruflichen Einwirkungen zumindest in Einklang steht (vgl. *BSG Urteil vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 RdNr 18*). Die naturwissenschaftliche Kausalitätsprüfung ist zwar eine der revisionsrechtlichen Bindung fähige tatsächliche Feststellung der Instanzgerichte (vgl. *Heinz in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 163 RdNr 9*). Eine solche bindende Wirkung besteht jedoch dann nicht, wenn das LSG von einem offenkundig falschen medizinischen Erfahrungssatz ausgegangen ist oder bestehende Erfahrungssätze nicht angewandt hat (vgl. *BSG Urteile vom 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R - BSGE 120, 230 = SozR 4-2700 § 9 Nr 26, RdNr 27 f und vom 23.4.2015 - B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 255 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 20 mwN*) oder eine fehlerhafte Anwendung zulässig gerügt wird (vgl. hierzu *BSG Urteil vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 RdNr 20*). Dabei sind die einzelnen Tatbestandsmerkmale der jeweiligen BK unterfütternden allgemeinen (generellen) Tatsachen, die für alle Fälle gleichermaßen von Bedeutung sind, anhand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes auch revisionsrechtlich überprüfbar (*BSG Urteile vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 RdNr 20*; - *B 2 U 10/14 R - BSGE 118, 255 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 6, RdNr 20 und - B 2 U 20/14 R - BSGE 118, 267 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 8, RdNr 33*).

34

Bei Bken ist von den Tatsachengerichten jeweils der im Entscheidungszeitpunkt aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen (vgl. *die Darstellung in BSG Beschluss vom 24.7.2012 - B 2 U 100/12 B - SozR 4-1500 § 160 Nr 24 RdNr 18 mwN*). Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (vgl. *BSG Urteil vom 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R - BSGE 120, 230 = SozR 4-2700 § 9 Nr 26, RdNr 16 f*; *BSG Urteil vom 23.4.2015 - B 2 U 6/13 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 7 RdNr 22*). Die heranzuziehenden Quellen, Fachbücher, Standardwerke, Merkblätter des zuständigen Ministeriums, Begründungen des Sachverständigenbeirats, Konsensempfehlungen etc hat das Gericht eigenständig kritisch zu würdigen und auf ihre Aktualität hin - ggf durch Sachverständige - zu überprüfen (vgl. *BSG Urteil vom 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R - BSGE 120, 230 = SozR 4-2700 § 9 Nr 26, RdNr 27 f*; *BSG Beschluss vom 24.7.2012 - B 2 U 100/12 B - SozR 4-1500 § 160 Nr 24 RdNr 18*; *BSG Urteil vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 68*).

35

Das LSG hat sich bei seiner Beurteilung auf die Wertungen der Sachverständigen S und P gestützt und ausgeführt, dass die Entwicklung der "Erkrankung" untypisch sei, weil von einem "Vollbeweis des Krankheitsbildes" erst nach Ende der Exposition auszugehen sei, weshalb sich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen Exposition und Erkrankung nicht belegen lasse. Abgesehen davon, dass das LSG selbst medizinische Gutachten zitiert, die von einem Vorliegen einer Neuropathie im Jahre 2005 ausgehen, kann dem in dieser Allgemeinheit nicht gefolgt werden. Ein Auftreten des relevanten Krankheitsbildes nach dem Ende der Exposition schließt ein Vorliegen der BK Nr 1317 nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht von vornherein aus.

36

Gegen das vom LSG seiner Entscheidung zugrunde gelegte Kriterium des zeitlichen Verlaufs der Erkrankung bestehen zwar keine grundsätzlichen Bedenken, weil dieses Kriterium sowohl im Merkblatt zur BK Nr 1317 aus dem Jahre 2005 als auch im BK-Report 1/2018 (s S 129 zur Polyneuropathie und zur toxischen Enzephalopathie) Erwähnung findet. Logische Voraussetzung für die Verwendung dieses Kriteriums ist jedoch, dass einerseits die versicherten Einwirkungen festgestellt werden oder von einem bestimmten Ausmaß dieser Einwirkungen ausgegangen wird. Andererseits, dass die konkrete Erkrankung und der Zeitpunkt ihres Entstehens festgestellt werden (vgl. *bereits BSG Urteil vom 27.6.2006 - B 2 U 13/05 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 9 RdNr 21*). Beides hat das LSG jedoch unterlassen (s oben), ebenso wie die Prüfung, ob trotz evtl Vorliegens konkurrierender Ursachen eine (Mit-)Verursachung der Erkrankung durch Lösungsmittel auch nach dem Ende der Exposition vorliegt (vgl. hierzu *Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl 2017, S 267*).

37

Selbst wenn man den Ausführungen des LSG die Feststellung entnehmen wollte, dass es von einem Ende der Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln im Jahre 2005 (*S 14 des Urteils*) oder 2006 (*S 13 des Urteils*) und mit S von einer erstmaligen Diagnose der Polyneuropathie im Jahre 2009 durch A1 sowie einer Enzephalopathie im Jahre 2013 ausgeht, kann dies den Anforderungen einer am aktuellen-wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgerichteten Beweiswürdigung nicht genügen.

38

Der Tatrichter ist zwar grundsätzlich darin frei, welche Beweiskraft er den festgestellten Indizien im Einzelnen und in einer Gesamtschau für seine Überzeugungsbildung beimisst (vgl. *BGH Urteile vom 22.1.1991 - VI ZR 97/90 - NJW 1991, 1894, 1895 und vom 13.7.2004 - VI ZR 136/03 - NJW 2004, 3423, 3424; Heßler in Zöller, ZPO, 33. Aufl. 2020, § 546 RdNr 13*), sodass die revisionsgerichtliche Prüfung auf den Abwägungsvorgang und das Auffinden entscheidungserheblicher Abwägungsfehler beschränkt ist (vgl. *BSG Urteile vom 6.9.2018 - B 2 U 18/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 47 RdNr 15 ff und vom 27.11.2018 - B 2 U 8/17 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 67 RdNr 14*). Vorliegend fehlt jedoch im Rahmen der notwendigen Würdigung der Gesamtumstände die Abwägung der für und gegen die arbeitsmedizinischen Aspekte sprechenden Umstände, wie sie sich aus dem in den Merkblättern manifestierten aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ergeben, sodass insofern ein Abwägungsausfall vorliegt, der die Bindung des Revisionsgerichts (*§ 163 Halbsatz 1 SGG*) an die festgestellte Haupttatsache entfallen lässt (vgl. *BSG Urteil vom 27.11.2018 - B 2 U 8/17 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 67 RdNr 14*).

39

Im 2005 neu gefassten Merkblatt zur BK Nr 1317 (*BARbBl 3/2005 S 49*) wird in Korrektur des früheren Merkblatts und in Übereinstimmung mit der wissenschaftlichen Begründung (*BARbBl 9/1996 S 44 ff*) darauf hingewiesen, dass sich die lösungsmittelbedingte Polyneuropathie in der Regel in engem zeitlichen Zusammenhang mit der beruflichen Lösungsmittlexposition entwickle, jedoch vereinzelt Krankheitsverläufe berichtet worden seien, bei denen erst zwei bis drei Monate nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit die klinische Diagnose nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit habe festgestellt werden können. Häufig verbesserten sich lösungsmittelbedingte Polyneuropathien nach Ende der Exposition, nicht selten blieben diese jedoch konstant oder verschlechterten sich. Eine Persistenz oder eine Verschlechterung der Erkrankung nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit schließe eine Verursachung durch Lösungsmittel nicht aus (vgl. *Bayerisches LSG Urteil vom 18.9.2015 - L 2 U 174/10 - juris RdNr 49 bis 51 mwN; BARbBl 3/2005, S 49, 50; Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S 267*). Eine Verschlimmerung der Erkrankung im Langzeitverlauf nach Beendigung der Exposition ist für eine toxische Polyneuropathie oder Enzephalopathie mithin zwar untypisch, schließt eine Mitverursachung durch eine frühere Lösungsmittlexposition jedoch nicht aus (vgl. *Römer in Hauck/Noftz, SGB, 01/19, SGB VII K 009 BKV Anl 2 BK Nr 1317 RdNr 13 mwN*).

40

Zur toxischen Enzephalopathie heißt es im 2005 aktualisierten Merkblatt (*aaO*) insbesondere, dass nach mehreren Studien die klinische Diagnose der lösungsmittelbedingten Enzephalopathie auch mehrere Jahre nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit erstmals gestellt werden könne. Auch hier sei eine zunehmende Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Diese Ausführungen werden im BK-Report 1/2018 S 128 f unverändert wiederholt (*s insoweit auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S 267; Römer in Hauck/Noftz, SGB, 01/19, SGB VII K 009 BKV Anl 2 BK Nr 1317 RdNr 12*).

41

Insofern hätte das LSG die nach diesem Erkenntnisstand durchaus bestehende Möglichkeit einer späteren Entstehung oder Mitverursachung des Krankheitsbildes der Polyneuropathie bzw Enzephalopathie kritisch würdigen und in seine Beurteilung, die wiederum eine Festlegung hinsichtlich des genauen Zeitpunktes des Expositionsendes und der Entstehung bzw Diagnose der Erkrankungen vorausgesetzt hätte, mit einfließen lassen müssen. Unter Umständen hätte es sich gedrängt sehen müssen, ein weiteres wissenschaftliches Sachverständigengutachten zur Feststellung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes einzuholen. Der aktuelle Erkenntnisstand war jedenfalls nach der Änderung des Merkblatts zur BK Nr 1317 im Jahr 2005 (*s oben*) auch nicht Grundlage des Bescheids vom 27.6.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2003. Auch vor dem Hintergrund der Änderung des Merkblatts sind derartige Altbescheide in einem Überprüfungsverfahren nach *§ 44 SGB X* besonders kritisch zu würdigen.

42

5. Die vom Kläger im Revisionsverfahren erhobenen Verfahrensrügen sind nicht mehr entscheidungserheblich, weil das Urteil des Berufungsgerichts aus materiell-rechtlichen Gründen aufzuheben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen war. Daher kommt es nicht darauf an, ob die von dem Kläger geltend gemachte Verletzung von *§ 103 SGG* sowie seines Anspruchs auf rechtliches Gehör (*Art 103 Abs 1 GG, § 62 SGG*) durch das LSG vorliegt und auch zu einer Aufhebung des angefochtenen Urteils führen würde (vgl. *BSG Urteil vom 24.2.2000 - B 2 U 32/99 R - juris RdNr 18; BSG Urteil vom 16.3.1978 - 11 RA 66/77 - juris RdNr 12*).

43



Das LSG wird auch über die Kosten des Verfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-01-24