

L 11 KR 3853/08 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 2686/08 ER
Datum
16.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3853/08 ER-B
Datum
11.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Juli 2008 abgeändert. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin auch für die Zeit ab 30. Juni 2008 Krankengeld zu gewähren. Die einstweilige Anordnung wird - unter dem Vorbehalt, dass das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit von einem Vertragsarzt auf der "Bescheinigung für Krankengeldzahlung" attestiert wird - zeitlich bis längstens 31. Dezember 2008 befristet.

Im Übrigen wird die Beschwerde der Antragsgegnerin zurückgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin beider Rechtszüge trägt die Antragsgegnerin.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 29.06.2008 hinaus.

Die am 01.02.1950 geborene Antragstellerin, die bei der Antragsgegnerin als Industriekauffrau nach [§ 5 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) krankenversichert ist, erlitt am 21.12.2007 nach einem vierzehnstündigen Flug auf die Philippinen wenige Stunden nach Ankunft eine Stammganglienblutung links mit armbetonter Hemiparese rechts und initialen Wortfindungsstörungen. Am 28.12.2007 wurde sie durch die Lufthansa in das Städtische Klinikum K. überführt, ist seit 29.12.2007 arbeitsunfähig erkrankt und erhielt nach dem Ende der Entgeltfortzahlung ab 09.02.2008 Krg.

Vom 15.01.2008 bis 01.03.2008 befand sich die Antragstellerin in stationärer Behandlung in den Sankt R. Kliniken, B. S., Neurologische Abteilung (Phase C; ab 17.02.2008 in Phase D). Ausweislich des Reha-Assessment-Befundberichtes wurde sowohl zu Beginn als auch anlässlich des Verlängerungsantrages der Rehabilitationsklinik aufgrund der deutlichen Hemiparese eine negative Erwerbsprognose gestellt.

Aufgrund dessen stellte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) fest, dass die Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin erheblich gefährdet sei. Die Antragsgegnerin forderte hierauf die Antragstellerin mit Schreiben vom 15.02.2008 auf, einen Antrag auf Leistungen auf Rehabilitationsmaßnahmen zu stellen. Dem kam die Antragstellerin am 03.03.2008 bei der D. R. B.-W. (Beigeladene) nach. Diese lehnte mit Bescheid vom 17.03.2008 den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe mit der Begründung ab, durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation könne die Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden.

Mit weiterem Bescheid vom 15.04.2008 stellte die Beigeladene fest, dass bei der Antragstellerin eine volle Erwerbsminderung auf Zeit bis 31.12.2008 seit dem 29.12.2007 vorläge. Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gelte daher nach [§ 116](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) als Antrag auf Rente. Sie wurde aufgefordert, bis zum 10.05.2008 einen formellen Rentenantrag zu stellen. Als Antragsdatum solle sie sich den 03.03.2008 vermerken lassen.

Hierauf ließ die Antragstellerin mitteilen, sie wünsche eine formelle Ablehnung der beantragten Leistung zur Teilhabe. Die zu erwartende Rente sei niedriger als das Krg, deswegen werde Widerspruch gegen die Ablehnung der Rehabilitationsmaßnahme eingelegt.

Die Antragsgegnerin forderte daraufhin die Antragstellerin mit Schreiben vom 21.05.2008 auf, den formellen Rentenantrag zu stellen.

Andernfalls werde die Zahlung von Krg zum 31.05.2008 eingestellt. Mit weiterem Bescheid vom 30.05.2008 beendete die Antragsgegnerin die Krg-Zahlung zum 31.03.2008 (gemeint wohl 31.05.2008). Zur Begründung wurde ausgeführt, die Antragsgegnerin habe eine Zustimmung, den Rentenanspruch nicht zu stellen, nicht abgegeben. Die Antragstellerin habe dennoch keine Rente beantragt. Es müsse daher nach pflichtgemäßem Ermessen geprüft werden, ob die Zahlung von Krg weiterhin einzuräumen sei. Hierbei sei berücksichtigt worden, dass die bereits zugesprochene Erwerbsminderungsrente lediglich aufgrund des noch fehlenden Rentenanspruches nicht beschieden sei. Aus dem daraus resultierenden Versicherungsschutz als Rentenanspruchstellerin oder Rentenbezieherin bedeute die Einstellung des Krg keine unzumutbare Härte für die Antragstellerin. Die Erwerbsminderungsrente auf Zeit führe auch nicht zwangsläufig zum Verlust des Arbeitsplatzes. Durch die zeitliche Befristung bestehe Arbeitsplatzschutz und bei entsprechender Befundverbesserung die Möglichkeit zur weiteren Ausübung der bisherigen Tätigkeit. Neben der gesetzlichen zehnwöchigen Antragsfrist, die am 25.04.2008 abgelaufen sei, habe man der Antragstellerin eine weitere Dispositionsfrist bis 31.05.2008 eingeräumt. Eine weitere Zahlung über diesen Zeitraum hinaus würde nach pflichtgemäßem Abwägen der Interessen und der Interessen der Versichertengemeinschaft letztere unzulässig und insbesondere rechtswidrig belasten.

Am 30.05.2008 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Auf Vorschlag des Gerichts hat sich die Antragsgegnerin bereit erklärt bis zum 29.06.2008 weiter Krg zu zahlen, welches nach Annahme des Anerkenntnisses auch ausgezahlt wurde.

Am 24.06.2008 hat die Antragstellerin erneut Antrag auf einstweilige Anordnung mit dem Begehren gestellt, ihr weiter ab 30.06.2008 Krg zu zahlen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2008 hat die Antragsgegnerin den Widerspruch der Antragstellerin gegen die Einstellung der Zahlung von Krg zum 29.06.2008 als unbegründet abgewiesen.

Mit Beschluss vom 08.07.2008 hat das SG die DRV Baden-Württemberg zum Verfahren beigelegt.

Die Antragsgegnerin hat das Pflegegutachten vom 28.04.2008 vorgelegt, wonach die Zuerkennung der Pflegestufe 1 ab Januar 2008 empfohlen wird. Die Hemiparese der Antragstellerin sei erheblich und schränke die Funktionalität des rechten Armes ein, hinzu kämen Depressionen sowie eine inkomplette Blaseninkontinenz, die die Alltagskompetenz erheblich in wenigstens zwei Bereichen einschränke.

Mit Beschluss vom 16.07.2008 hat das SG die Antragsgegnerin verpflichtet, der Antragstellerin über den 29.06.2008 hinaus Krg in gesetzlichem Umfang zu gewähren, da ein Anspruch überwiegend wahrscheinlich sei. Die Antragstellerin leide, wie sich aus dem Auszahlungsschein der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 30.06.2008 ergäbe, gegenwärtig (weiterhin) an den Folgen ihres Schlaganfalls, die einer vollschichtigen Tätigkeit als Industriekauffrau entgegenstehe. Der Krg-Anspruch sei auch nicht wegen der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ausgeschlossen. Die Beigeladene habe keinen Rentenbescheid erteilt. Der Anspruch ruhe auch nicht nach [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#), denn die Antragstellerin habe den Antrag auf medizinische Leistungen gestellt. Insofern könne dahingestellt bleiben, ob sie im Rentenverfahren hinreichend mitgewirkt habe. Denn solche Mitwirkungshandlungen könnten lediglich vom Rentenversicherungsträger eingefordert werden. Es bestehe auch ein Anordnungsgrund, denn die Antragstellerin verfüge über keine sonstigen Einkünfte, aus denen sie ihren Lebensunterhalt bestreiten könne. Gleiches gelte für die Inanspruchnahme einer Rente wegen Erwerbsminderung. Es sei gerade streitig, ob sie eine solche Rente in Anspruch nehmen könne und müsse. Die Verweisung auf eine Rente wegen Erwerbsminderung würde somit zu einer unzulässigen Vorwegnahme der Hauptsache führen.

Die Antragsgegnerin hat hiergegen am 14.08.2008 Beschwerde beim LSG eingelegt, zu deren Begründung sie vorträgt, die Antragstellerin habe zwar ihren Antrag nicht zurückgenommen, habe aber durch ihr konkludentes Verhalten (hier: Untätigkeit) klar und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass eine Rentenzahlung (noch) nicht gewollt sei. Dies ergebe sich auch aus der Aussage des bevollmächtigten Rechtsanwaltes, der gegen die ablehnende Entscheidung der Beigeladenen bezüglich der beantragten Reha-Maßnahme deswegen Widerspruch habe einlegen wollen, weil die Rente seiner Mandantin zu niedrig sei. Durch ihre Untätigkeit erziele sie die gleiche Rechtsfolge, wie wenn sie den Antrag zurücknehme bzw. den Beginn der Rentenzahlung hinausschiebe. Dies stünde aber der Regelung des [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) entgegen, der eine eventuelle Doppelleistung vermeiden wolle und eine sachgerechte Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen dem Rentenversicherungsträger und der Krankenversicherung zum Inhalt habe. Danach sei es in erster Linie Aufgabe der Rentenversicherung, bei dauerhafter Erwerbsminderung mit Leistungen einzutreten. Hierbei werde von dem Gesetzgeber auch in Kauf genommen, dass der Anspruchsberechtigte dadurch unter Umständen benachteiligt werde, weil die Rente in der Regel niedriger sei als das Krg. Diese Rechtsfolge wolle die Antragstellerin umgehen, was aber aufgrund ihres eingeschränkten Dispositionsrechts ohne Zustimmung nicht möglich sei. Die Einstellung des Krg zum 29.06.2008 sei daher nicht rechtswidrig. Denn faktisch gesehen habe die Beigeladene mit Schreiben vom 15.04.2008 bereits die volle Erwerbsminderungsrente zugebilligt. Folglich hätte die Beigeladene auch ohne formellen Rentenanspruch der Antragsgegnerin die beantragte Rente bewilligen müssen, so dass es weder der Aufforderung zur formellen Antragstellung bedürft hätte, noch hierfür eine gesetzliche Befugnis vorhanden wäre. Ein Rentenanspruch könne deswegen auch nicht wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt werden. Es könne nicht sein, dass durch eine formalrechtlich falsche Entscheidung der Beigeladenen und durch die Untätigkeit der Antragstellerin die Systematik des [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) ausgehebelt werde. Es sei auch kein Anordnungsgrund gegeben, denn es liege an der Antragstellerin, dass sie keinerlei Einkünfte beziehe.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Juli 2008 aufzuheben und den Antrag der Klägerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie erachtet die Entscheidung des SG für zutreffend. Es könne nicht sein, dass ihr unter Nichtbeachtung des Grundsatzes "Rehabilitation vor Rente" verwehrt werde, ihre Erwerbsfähigkeit durch geeignete medizinische Maßnahmen wieder herzustellen. Über ihren Widerspruch

gegen die Ablehnung von Leistungen zur Teilhabe sei bislang noch nicht entschieden worden.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Die Beschwerde der Antragsgegnerin ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ausgeschlossen, da in der Hauptsache die Berufung zulässig wäre. Die Beschwerde ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher auch im Übrigen zulässig.

Die Beschwerde ist aber nur insofern begründet, als es der Senat als notwendig und angemessen erachtet, die Dauer der einstweiligen Anordnung bis zum Ende des Jahres 2008 zu befristen. Ferner ist die Pflicht der Antragsgegnerin zur Leistungserbringung davon abhängig, dass das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit von einem Vertragsarzt auf der "Bescheinigung für Krankengeldzahlung" attestiert wird (vgl. § 6 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien). Klarstellend weist der Senat überdies darauf hin, dass die im Wege der einstweiligen Anordnung zugesprochenen Leistungen nur unter Vorbehalt gewährt werden. Soweit die Antragsgegnerin in Ausführung der Entscheidung des SG und des Senats der Antragstellerin Leistungen bewilligt, werden die Bescheide, soweit sie nur die gerichtliche Entscheidung ausführen, gegenstandslos, wenn sich im Hauptsacheverfahren ergeben sollte, dass der Antragstellerin die im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zugesprochenen Leistungen nicht zustehen. Damit wäre die Leistung rechtsgrundlos erbracht worden und könnte von der Antragsgegnerin unter entsprechender Anwendung des [§ 50 Abs. 2 SGB X](#) zurückgefordert werden. Dabei wäre der Antragstellerin grundsätzlich kein Vertrauensschutz zuzubilligen, da sie mit dem Wegfall der einstweiligen Anordnung durch die Entscheidung in der Hauptsache rechnen muss (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 05.12.2005, [L 8 AS 3441/05 ER-B](#)).

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass die Antragstellerin vorläufigen Rechtsschutz nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) begehrt (so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 16.03.2005, [L 2 B 6/05 KR ER](#)). Nach dieser Vorschrift kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Absatzes 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) auch zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwehr wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Vorliegend ist eine Regelungsanordnung zu treffen. Bei der Entscheidung der Antragsgegnerin, die Zahlung von Krg zum 31.05.2008 bzw. zum 29.06.2008 zu beenden, handelt es sich um die Ablehnung einer (weiteren) Leistungsgewährung. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO).

Im hier zu beurteilenden Fall liegen sowohl ein Anordnungsgrund als auch ein Anordnungsanspruch vor. Nach dem Sachverhalt, wie er sich aus der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin und den Gerichtsakten ergibt, ist die Antragstellerin nicht nur arbeitsunfähig iS des [§ 44 Abs. 1 SGB V](#), sondern es besteht auch volle Erwerbsminderung iS des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). An der vollen Erwerbsminderung der Antragstellerin bestehen, wie auch das SG zutreffend festgestellt hat, in Ansehung der Befundberichte der Sankt R. Kliniken wie dem Pflegegutachten keine begründeten Zweifel. Die erhebliche Hemiparese mit eingeschränkter Funktionalität des rechten Armes wie die Wortfindungsstörungen und die Depressionen stehen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz der alsbaldigen Aufnahme einer Berufstätigkeit entgegen. Dies sieht auch die Beigeladene so, weshalb sie im Schreiben vom 15.04.2008 gegenüber der Versicherten ausdrücklich das Vorliegen von voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 29.12.2007 bis 31.12.2008 festgestellt hat.

Die Antragsgegnerin ist allerdings der Auffassung, dass der Anspruch auf Krg nach [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) weggefallen ist, weil der Antragstellerin ein vorrangiger Rentenanspruch zustehe. Richtig ist, dass nach der genannten Vorschrift die Krankenkasse einem Versicherten, dessen Erwerbsfähigkeit - wie bei der Antragstellerin - nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von zehn Wochen setzen kann, innerhalb derer er einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen hat. Stellt der Versicherte innerhalb der Frist den Reha-Antrag nicht, so entfällt der Anspruch auf Krg mit Ablauf der Frist bzw. lebt bei späterer Antragstellung erst mit diesem Zeitpunkt wieder auf ([§ 51 Abs. 3 Satz 1](#) und 2 SGB V). [§ 51 SGB V](#) will i.V.m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) zum einen die doppelte Gewährung von Sozialleistungen vermeiden und zum anderen eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von Kranken- und Rentenversicherung dahin vornehmen, dass Rentenzahlungen den Vorrang vor Krankengeldleistungen haben, weil es in erster Linie Aufgabe der Rentenversicherung ist, bei dauerhafter Erwerbsminderung mit Leistungen einzutreten. Der Krankenkasse wird durch die Aufforderung und Fristsetzung nach [§ 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (über [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#)) das Recht eingeräumt, Einfluss auf den Beginn der antragsabhängigen Rente wegen Erwerbsminderung zu nehmen und einen Wegfall ihrer Leistungszuständigkeit für das Krg schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (vgl. [§ 48 SGB V](#)) zu bewirken. Um der Krankenkasse diesen Vorteil zu erhalten, hat das BSG in ständiger Rechtsprechung bereits zu [§ 183 Abs. 7](#) und 8 RVO - den Vorgängerregelungen zu [§ 51 Abs. 1](#) und 2 SGB V - entschieden, dass der Versicherte, der auf die Aufforderung der Krankenkasse hin einen entsprechenden Antrag gestellt hat, diesen Antrag wirksam nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse zurücknehmen bzw. beschränken kann (vgl. [BSGE 52, 26](#), 29 ff = SozR 2200 § 1248 Nr. 33; BSG USK 81171). Diese Rechtsprechung ist auch unter der Geltung des [§ 51 SGB V](#) aufrechterhalten worden (zum Ganzen BSG, Urteil vom 07.12.2004, [B 1 KR 6/03 R](#), [SozR 4-2500 § 51 Nr. 1](#)).

Andererseits hat sich die Beigeladene bislang nicht in der Lage gesehen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Dies ist zwar nicht verständlich, da die Beigeladene davon ausgeht, dass die Fiktion des [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) eingreift, weil die Antragstellerin aufgrund der Folgen der am 21.12.2007 erlittenen Stammganglienblutung links mit armbetonter Hemiparese rechts vermindert erwerbsfähig sei und ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten sei ([§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#)). Danach wäre der Reha-Antrag als Rentenanspruch zu werten, sodass es eines erneuten Antrages der Antragstellerin gar nicht mehr bedarf. Die Antragstellerin hat auch weder diesen Antrag zurückgenommen noch förmlich einer Umdeutung des Reha-Antrages in einen Rentenanspruch widersprochen. Die Beigeladene hat bislang auch nicht dargelegt, welche zusätzlichen Informationen sie für ihre Entscheidung noch benötigt.

Damit liegt eine Situation vor, die derjenigen, wie sie in [§ 43 SGB I](#) geregelt ist, ohne weiteres vergleichbar ist. Diese Bestimmung regelt den Fall, dass ein Anspruch auf Sozialleistungen besteht und zwischen mehreren Leistungsträgern streitig ist, wer zur Leistung verpflichtet ist. Sie sieht für diesen Fall vor, dass der zuerst angegangene Leistungsträger - dies wäre hier die Antragstellerin - vorläufig Leistungen zu erbringen hat, wenn der Berechtigte dies beantragt ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#)). Die Vorschrift soll Nachteile für die Berechtigten aus der institutionellen Gliederung des Sozialleistungssystems vermeiden, wenn der Anspruch auf Sozialleistungen zwar feststeht, die Zuständigkeit aber streitig ist (Krauskopf-Baier, SozKV, [§ 43 SGB I](#) RdNr. 2 unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung). Der Rechtsgedanke, der in [§ 43 SGB I](#) seinen Ausdruck gefunden hat, ist auch bei der Prüfung des einstweiligen Rechtsschutzes heranzuziehen. Denn auch hier geht es nur um die Gewährung vorläufiger Leistungen und es ist mit dem im Grundgesetz verankerten Gebot effektiven Rechtsschutzes ([Art 19 Abs. 4 GG](#)) unvereinbar, einem Versicherten auch vorläufige Leistungen zu versagen, wenn er die tatbestandlichen Voraussetzungen gleich mehrerer Leistungsansprüche erfüllt und die Leistungsträger letztlich nur darum streiten, welche Leistungen vorrangig zu gewähren sind. Dieser Gesichtspunkt begründet nicht nur einen Anordnungsanspruch, sondern auch die für den Erlass einer Regelungsanordnung notwendige Eilbedürftigkeit (Anordnungsgrund). Die Antragstellerin braucht sich in einem solchen Fall nicht auf einen wenige Monate umfassenden Rentenanspruch verweisen zu lassen, den die Beigeladene bislang nicht durch Bescheid anerkannt bzw. durch Zahlung einer Rente verwirklicht hat.

Der Senat kann bei dieser Sachlage offen lassen, ob der Anspruch auf Krg tatsächlich nach [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) weggefallen ist. Die Entscheidung dieser Rechtsfrage kann im Hauptsacheverfahren erfolgen. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Rechtsansicht der Beigeladenen insofern Fragen aufwirft, als im April 2008 entschieden worden ist, die Rentenleistung auf Ende Dezember 2008 zu befristeten, obwohl die Antragstellerin offenbar als nicht rehabilitationsfähig angesehen wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat erachtet es als sachgerecht, dass die Antragsgegnerin die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin ganz übernimmt. Die Beschwerde der Antragsgegnerin war nur in geringem Umfang erfolgreich.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-14