

L 4 KR 936/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 2500/04
Datum
17.01.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 936/07
Datum
07.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsrechtszug nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich als Rechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes (im Folgenden: Versicherter) gegen eine Aufforderung der beklagten Krankenkasse zur Stellung eines Antrags auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Der am 1942 geborene Versicherte war Mitglied der beklagten Krankenkasse. Er war als Angestellter im Öffentlichen Dienst beschäftigt und Mitglied der Pflichtversicherung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Anfang 2002 wurde bei dem Versicherten im Bereich der Leberpforte ein hochmalignes großzelliges diffuses Non-Hodgkin-Lymphom festgestellt. Ab dem 22. Mai 2002 war der Versicherte arbeitsunfähig erkrankt. Am 28. Mai 2002 wurde er operiert, anschließend erfolgte eine Chemotherapie. Vom 24. Juni bis 13. August 2002 absolvierte er zulasten der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Rechtsvorgängerin der Beigeladenen (im Folgenden einheitlich: Beigeladene), eine stationäre Anschlussheilmaßnahme. Von dort wurde er als weiterhin arbeitsunfähig entlassen.

Der Versicherte bezog zunächst Entgeltfortzahlung sowie vom 03. Juli bis 13. August 2002 Übergangsgeld von der Beigeladenen. Ab dem 04. Dezember 2002 gewährte die Beklagte Krankengeld.

Bereits am 26. August 2002 wandte sich die Beklagte an die Beigeladene und teilte mit, nach ihren Unterlagen müsse der Antrag des Versicherten auf die Anschlussheilbehandlung in einen Rentenantrag umgedeutet werden. Sie fragte an, ob dies geschehen sei. Die Beigeladene teilte der Beklagten unter dem 22. Oktober 2002 mit, nach dem Votum des beratenden Arztes und des Entlassungsberichts der Rehabilitationsklinik liege eine Erwerbsminderung nicht vor, sodass die Antragsfiktion nicht zur Anwendung komme.

Am 14. Januar 2003 wurde der Versicherte wegen eines Lymphknotenrezidivs erneut operiert. Die Beklagte erhob das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), Dr. B., vom 26. März 2003. Dieses stellte fest, die Befunde, unter anderem der Bericht der behandelnden Ärztin des Klägers Dr. H. vom 17. März 2003, stützten hinreichend die Annahme, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gemindert sei. Der Versicherte könne seinen Beruf und auch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig auf Dauer nicht mehr ausüben. Der MDK empfahl, den Versicherten zur Stellung eines erneuten Antrags auf Rehabilitationsmaßnahmen bei der Beigeladenen aufzufordern, der dann in einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung umgedeutet werden könne. Am 07. April 2003 teilte die Tochter des Versicherten einer Mitarbeiterin der Beklagten telefonisch mit, er (der Versicherte) wolle unbedingt wieder arbeiten gehen und noch keine Rente beziehen. Es solle kurzfristig eine Stammzelltransplantation stattfinden, danach sei eine weitere Anschlussheilbehandlung geplant.

Mit Bescheid vom 07. April 2003 teilte die Beklagte dem Versicherten mit, sie gehe davon aus, dass seine Erwerbsfähigkeit zurzeit erheblich gefährdet bzw. gemindert sei, weswegen medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation erforderlich seien. Solche Leistungen erbringe in erster Linie der Rentenversicherungsträger. Die Beklagte fügte einen Formantrag auf Rehabilitationsleistungen bei und forderte den Versicherten auf, diesen Antrag vollständig auszufüllen und bei ihr, der Beklagten, einzureichen. Sie selbst werde dann den Antrag ergänzen und an den Rentenversicherungsträger weiterleiten. Die Beklagte wies darauf hin, dass die Rehabilitationsmaßnahme auch dazu diene, den Krankengeldanspruch zu erhalten. Damit er diesen nicht verliere, solle der Versicherte beachten, dass er den Antrag innerhalb von zehn Wochen stellen müsse, ihn nicht zu einem späteren Zeitpunkt zurücknehmen dürfe und die bewilligte Maßnahme zum vorgesehenen

Zeitpunkt antreten müsse. Dieser Bescheid enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung.

Der Versicherte reagierte zunächst nicht, sodass ihn die Beklagte mit Schreiben vom 22. April 2003 erneut zur Stellung des Rehabilitationsantrags aufforderte. In diesem Schreiben führte sie ergänzend aus, dass der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld nach zehn Wochen entfalle, wenn er den Antrag nicht stelle. Der Versicherte sandte die Empfangsbestätigung für den Bescheid vom 07. April 2003 zurück, stellte den Antrag jedoch zunächst weiterhin nicht. Daraufhin schrieb ihn die Beklagte unter dem 02. Juni 2003 erneut an und wies darauf hin, dass die zehnwöchige Frist am 18. Juni 2003 ablaufe. Die Klägerin fragte bei der Beklagten am 13. Juni 2003 telefonisch an, ob der Rehabilitationsantrag tatsächlich eingereicht werden müsse und teilte mit, es sehe beim Versicherten schon sehr gut aus. Am 17. Juni 2003 werde die Schlussbehandlung durchgeführt. Danach solle eine Anschlussheilbehandlung stattfinden. Die Beklagte teilte bei dem Telefonat mit, sie benötige auf jeden Fall den Rehabilitationsantrag. Sie werde ihn mit der Maßgabe an die Beigeladene weitergeben, dass eine Rehabilitation erst bei Kurfähigkeit und auch als Anschlussheilbehandlung bewilligt werden solle. Der Versicherte füllte daraufhin den Rehabilitationsantrag aus und sandte ihn der Beklagten zurück. Diese übersandte ihn unter dem 16. Juni 2003 der Beigeladenen.

Die Beigeladene forderte von den behandelnden Ärzten Befundberichte an. Diese ergaben, dass eine Rehabilitationsmaßnahme die Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht mehr wesentlich bessern oder wieder herstellen könne. In diesem Zusammenhang schrieb der Versicherte der Beigeladenen unter dem 28. Juli 2003, er müsse den Rehabilitationsantrag vom 13. Juni 2003 wieder zurückziehen. Er habe den Antrag unter Androhung des Wegfalls des Krankengeldes durch die Beklagte gestellt. Die Beigeladene deutete den Rehabilitationsantrag des Versicherten in einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung um. Am 29. August 2003 informierte die Beigeladene sowohl den Versicherten als auch die Beklagte über ihre Feststellungen hinsichtlich der Erfolglosigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme und über ihre Umdeutung in einen Rentenanspruch. Die Beigeladene übersandte dem Versicherten den Formantrag für die Rente wegen Erwerbsminderung und forderte ihn auf, diesen Antrag ausgefüllt zurückzusenden. Die Beklagte machte bei der Beigeladenen mit Schreiben vom 24. September 2003 einen Erstattungsanspruch geltend.

Der Versicherte beantragte am 22. September 2003 bei der Beigeladenen Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 01. Oktober 2003. Er hatte von der zuständigen Auskunft- und Beratungsstelle der Beigeladenen zwei Proberechnungen vom 15. September 2003 über die Höhe einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 01. Oktober 2003 (EUR 1.483,07 brutto) und einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01. Juni 2003 (EUR 1.339,13 brutto) erhalten. Aus den beiden Ausdrucken ist ersichtlich, dass der Versicherte bis Juni 2003 462 und bis Oktober 2003 469 Monate mit rentenrechtlichen Zeiten, die auf die Wartezeiten von 35 Jahren anzurechnen waren, zurückgelegt hatte. Der Versicherte wandte sich mit Schreiben vom 23. September 2003 an die Beklagte, übersandte die genannten Proberechnungen und bat um Prüfung, ob er nicht die Altersrente ab dem 01. Oktober 2003 erlangen könne. Die Differenz zwischen der Altersrente und der Erwerbsminderungsrente betrage EUR 144,00. Außerdem gebe es eine erhebliche Minderung bei seiner VBL-Zusatzrente. Die seit 2002 erforderlichen 35 Beitragsjahre werde er erst am 01. Oktober 2003 zurückgelegt haben. Ferner sei ein Verzicht auf das Krankengeld von der Beklagten für ihn nachteilig, da hierdurch der VBL-Zuschuss beeinträchtigt werde bzw. verlorengelange, weil dann kein nahtloser Übergang vom Krankengeld in die Rente möglich sei.

Der Versicherte verstarb am 2003.

In einem Schreiben an den Versicherten vom 01. Oktober 2003 teilte die Beklagte mit, sie werde auf die Weiterleitung der Unterlagen für die Rente wegen Erwerbsminderung an die Beigeladene nicht verzichten. Da der Versicherte einen Antrag auf Altersrente ab dem 01. Oktober 2003 gestellt habe, werde sich der Zeitraum einer Rente wegen Erwerbsminderung maximal bis zum 30. September 2003 erstrecken. Eine Zubilligung der Erwerbsminderungsrente werde nicht zu einer Rückzahlung des Krankengeldes führen, vielmehr würden dem Versicherten die Beiträge, die bei einer rückwirkenden Zubilligung einer Rente doppelt abgeführt worden seien, erstattet.

Die Beigeladene bewilligte mit Bescheid vom 05. November 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. Juni bis 30. September 2003. Da die Beklagte bis zum 26. September 2003 Krankengeld gezahlt hatte, erstattete die Beigeladene der Beklagten aus dem Nachzahlungsbetrag EUR 5.218,05. Der Klägerin wurden EUR 180,41 ausgezahlt. Gestützt auf eine Vollmacht des Versicherten erhob die Klägerin am 04. Dezember 2003 bei der Beigeladenen Widerspruch gegen die Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Sie führte aus, der umgedeutete Rehabilitationsantrag vom 16. Juni 2003 sei bereits mit Schreiben vom 28. Juli 2003 zurückgenommen worden. Die Beigeladene wies die Klägerin am 06. Januar 2004 darauf hin, Versicherten stehe grundsätzlich das Recht zu, der Rentenanspruchsfiktion zu widersprechen. Dieses Gestaltungsrecht sei jedoch eingeschränkt, wenn der Versicherte von der Krankenkasse aufgefordert worden sei, den Antrag auf Rehabilitationsleistungen zu stellen. Dies sei bei dem Versicherten der Fall gewesen. Die Beigeladene bat die Klägerin, sich mit ihrer Krankenkasse in Verbindung zu setzen, um zu klären, ob der Ausübung des Gestaltungsrechts zugestimmt werde. Eine entsprechende Bescheinigung der Beklagten sei einzusenden. Über den Widerspruch gegen die Rentenbewilligung ist noch nicht entschieden.

Auf den Antrag der Klägerin vom 30. September 2003 bewilligte ihr die Beigeladene mit Bescheid vom 20. November 2003 ab dem 01. Oktober 2003 große Witwenrente mit einem Zahlungsbetrag von EUR 723,13 monatlich ab Januar 2004. Seit 01. April 2004 bezieht die Klägerin auch Altersrente für Frauen.

Am 23. Januar 2004 erhob die Klägerin bei der Beklagten Widerspruch gegen den Bescheid vom 07. April bzw. die Schreiben vom 22. April, 02. Juni und 16. Juni 2003. Sie machte geltend, der Versicherte sei in seiner Erwerbsfähigkeit nicht erheblich gefährdet oder gemindert gewesen. Auch fehle die notwendige Ermessensausübung und es sei die Anhörung unterlassen worden. Wegen der von der Beigeladenen bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung an den Versicherten ergebe sich ein geringerer Rentenzahlungsbetrag, der auch Auswirkungen auf die Zusatzrente von der VBL habe. Allein die Differenz zwischen der Rente wegen voller Erwerbsminderung und der ab 01. Oktober 2003 beantragten Altersrente für schwerbehinderte Menschen habe EUR 144,00 betragen. Die Beklagte erläuterte mit Schreiben vom 08. März 2004 die Gründe, die sie veranlasst hatten, zur Stellung eines Rehabilitationsantrags aufzufordern. Das Gutachten vom 26. März 2003 sei zum Ergebnis gekommen, dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten vorliege. Daraufhin sei zur Stellung des Rehabilitationsantrags aufgefordert worden. Nunmehr greife die Klägerin die Aufforderung vom 07. April 2003 an und führe außerdem aus, dass die in Verbindung mit dem Rentenanspruch nicht erfolgte Zustimmung zu rentenrechtlichen Dispositionen, hier nämlich zur Rücknahme des Rehabilitationsantrags, zu erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen bei dem Versicherten geführt habe. Es sei richtig, dass das Schreiben vom 07. April 2003 einen Verwaltungsakt darstelle und, da es ohne Rechtsbehelfsbelehrung ergangen sei, die Widerspruchsfrist noch nicht

verstrichen sei. Auch sei richtig, dass der Aufforderung keine Anhörung vorausgegangen sei. Die Anhörung könne jedoch im laufenden Widerspruchsverfahren nachgeholt werden. Auch die von der Klägerin gerügten Ermessensfehler seien Formfehler, die bis zum Ende des Vorverfahrens geheilt werden könnten. Unabhängig davon sei nicht zu erkennen, dass der Versicherte durch die Aufforderung beschwert gewesen sei. Er habe bis 26. September 2003 Krankengeld bezogen. Die angeführte Differenz von EUR 144,00 zwischen der Rente wegen voller Erwerbsminderung und der Altersrente sei keine entgangene Verbesserung der rentenrechtlichen Position. Der Versicherte hätte unabhängig vom Bezug der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01. Oktober 2003 nahtlos Altersrente für schwerbehinderte Menschen beanspruchen können. Nachweise hinsichtlich der Nachteile bei der VBL-Zusatzversorgung lägen nicht vor. Mit Schreiben vom 03. Mai 2004 teilte die VBL der Klägerin mit, die Betriebsrente mindere sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach dem Rentenversicherungsrecht herabgesetzt sei, um 0,3 vom Hundert (v.H.). Bei dem Versicherten bedeute dies, dass der Klägerin eine Witwenrente zugestanden hätte, deren Bemessungsgrundlage der Zeitpunkt des Todes gewesen wäre, wenn kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestanden hätte. Es wäre mithin ein anderer Zugangsfaktor für diese Berechnung maßgebend gewesen. Diese Auskunft reichte die Klägerin an die Beklagte weiter.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2004 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin zurück. Er führte aus, die fehlende Anhörung sei im Widerspruchsverfahren nachgeholt worden. Ebenso werde die fehlende Ermessensausübung nachgeholt. Hierbei seien die berechtigten Interessen des Versicherten und der Versichertengemeinschaft abzuwägen. Bei der Abwägung sei zwischen den rentenversicherungsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten des Versicherten und den Befugnissen der Krankenkasse Letzteren ein Vorrang einzuräumen. Dies gelte nicht, wenn der Versicherte ein erhebliches Interesse an einer Veränderung des Rentenanspruchs habe, z. B. wenn eine wesentliche Erhöhung oder eine sonstige Verbesserung erzielt werden könne. Durch die Möglichkeit zur Umdeutung von Rehabilitationsanträgen in Rentenanträge sei die Möglichkeit geschaffen, dass der Versicherte im Rahmen des Lastenausgleichs zwischen den Sozialversicherungsträgern in die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers überführt und die Pflicht der Krankenkassen zur Gewährung von Krankengeld begrenzt werde. Diesem Allgemeininteresse stehe das individuelle Interesse des Versicherten entgegen, das gegenüber einer Rentenleistung in der Regel höhere Krankengeld zu beziehen. Bei dem Versicherten habe die Aufforderung nicht zu einer Verletzung berechtigter gesundheitlicher oder arbeitsrechtlicher Interessen geführt. Auch sei der eingereichten Rentenberechnung der Beigeladenen zu entnehmen, dass die ab Juni 2003 bewilligte Rente wegen voller Erwerbsminderung keine Auswirkungen auf die Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 01. Oktober 2003 habe. Diese habe ab Oktober 2003 abschlagsfrei in Anspruch genommen werden können. Auch eine wesentliche Verbesserung eines Anspruchs auf Zusatzversorgung für die hinterbliebene Klägerin könne nicht erkannt werden. Ungeachtet der Tatsache, dass es sich um berechnete Interessen des Versicherten handeln müsse, führe die Inanspruchnahme der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Juni 2003 laut der Mitteilung der VBL zu einer Minderung von maximal 1,2 v.H., nämlich von 0,3 Prozentpunkten je Monat für Juni bis September 2003. Nach der Rechtsprechung liege auch bei einer Erhöhung eines Rentenanspruchs um etwa 3 v.H. noch keine wesentliche Verbesserung vor. Unabhängig davon bestehe ein berechtigtes Interesse in Bezug auf Leistungen außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung nur dann, wenn der Anspruch auf eine Zusatz- bzw. Betriebsrente verlorengelasse oder nur durch weitere anrechenbare rentenrechtliche Zeiten erworben werden könne. Dies sei nicht gegeben.

Am 16. August 2004 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Sie beantragte die Feststellung, dass der Bescheid vom 07. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2003 rechtswidrig gewesen sei. Sie trug vor, die fehlende Anhörung und die unterbliebene Ermessensausübung habe nicht nachgeholt werden können, weil nach dem Tod des Versicherten sie (die Klägerin) keine Möglichkeit mehr gehabt habe, auf das Verwaltungshandeln der Beklagten Einfluss zu nehmen. Auch sei davon auszugehen, dass die Vorgehensweise der unterlassenen Anhörung einer internen Anweisung unterliege oder zumindest tägliches Verwaltungshandeln darstelle. Sie sei durch den Bescheid vom 07. April 2003 beschwert. Ohne die Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung durch die Beigeladene wäre ihre Hinterbliebenenversorgung bei der VBL nach dem Todestag des Versicherten, dem 2003, und nicht etwa ab dem 01. Juni 2003 berechnet worden und hätte so eine Erhöhung bedeutet.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie berief sich auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid und führte ergänzend aus, ihre Arbeitsanleitungen sähen vor, mit dem betreffenden Versicherten vor Erlass des Aufforderungsbescheids entweder ein persönliches Gespräch oder ein Telefonat zu führen. Weshalb beim Versicherten die (zulässige) mündliche Anhörung nicht erfolgt sei, sei nicht mehr aufzuklären.

Mit Gerichtsbescheid vom 17. Januar 2007 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, die Klage sei als Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig. Das dafür erforderliche berechnete Interesse an der Feststellung folge aus den von der Klägerin behaupteten nachteiligen Auswirkungen bei ihrer Hinterbliebenenversorgung. Die Klage sei jedoch nicht begründet, denn der angegriffene Bescheid sei nach [§ 51 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) rechtmäßig gewesen. Die Kasse habe den Versicherten auffordern dürfen, binnen zehn Wochen einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Beigeladenen zu stellen. Infolge der Tumorerkrankung sei seine Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet und gemindert gewesen. Dies sei durch das Gutachten des Dr. B. vom 26. März 2003 gesichert gewesen. Diese nach Aktenlage abgegebene Stellungnahme erfülle die Voraussetzungen für ein ärztliches Gutachten, denn sie nehme hinsichtlich erhobener Befunde und gestellter Diagnosen auf die vorliegenden ärztlichen Berichte Bezug, beziehe diese ein und beurteile die daraus folgenden Leistungseinschränkungen, sodass die Richtigkeit der ärztlichen Äußerung nachprüfbar gewesen sei. An der Schlüssigkeit des Gutachtens bestünden im Hinblick auf die weitere Krankheitsentwicklung keine Zweifel. Die Aufforderung zur Stellung des Rehabilitationsantrags habe im Ermessen der Beklagten gestanden. Sie habe deshalb alle Umstände des Einzelfalls abwägen und sich insbesondere bewusst sein müssen, dass ihre Entscheidung nicht nur zum Wegfall des Krankengeldanspruchs führen können, sondern für den Versicherten auch eine einschneidende Bedeutung haben könne, weil der Rehabilitationsantrag als Rentenantrag gelte, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht wieder hergestellt werden könne. Jedoch sei der Anspruch auf fehlerfreien Ermessensgebrauch nicht verletzt. Zwar habe die Beklagte überhaupt kein Ermessen ausgeübt, diese fehlende Ermessensausübung sei jedoch durch den Widerspruchsbescheid wirksam nachgeholt worden. Sie sei auch nicht fehlerhaft. Grundsätzlich räume das Gesetz den Interessen der Krankenkassen Vorrang ein, weshalb eine Entscheidung zu Gunsten des Versicherten erfordere, dass seine Belange den gesetzlich typisierten Vorrang der Interessen der Krankenkassen an einer Begrenzung der Krankengeldaufwendungen überwiegen. Dies lasse sich hier nicht feststellen. Das Interesse des Versicherten, weiterhin und möglichst lange das im Vergleich zur Rente höhere Krankengeld in Anspruch zu nehmen, sei nicht schützenswert. Auch das Interesse an höheren Rentenleistungen, die sich aus der Berücksichtigung zusätzlicher Anrechnungszeiten wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bzw. Beitragszeiten wegen des Bezugs von Krankengeld ergeben könnten, reiche nicht aus. Berücksichtigungsfähig sei allerdings ein Hinausschieben des Rentenbeginns, um eine "wesentliche Erhöhung des Rentenanspruchs" zu

erreichen. Insgesamt dürften die Interessen des Versicherten nicht in erster Linie darauf ausgerichtet sein, die Befugnisse der Krankenkasse zu schmälern. Keinen Bedenken begegne ein Wunsch des Versicherten nach Ausschöpfung betrieblicher oder tariflicher Vertragsleistungen des Arbeitgebers. Dies gelte vor allem dann, wenn das finanzielle Volumen das Ausmaß der Einbußen der Krankenkassen durch einen späteren Rentenbeginn deutlich übersteige, weil z.B. die Höchstdauer des Anspruchs auf Krankengeld in kürzerer Zeit ohnehin erschöpft sei. Ergebe sich bei der Abwägung, dass den Interessen keiner Seite der Vorrang zukomme, könne auch zu berücksichtigen sein, ob Beratungsfehler oder Anhörungsmängel gegeben seien oder die Kasse ihren Pflichten beanstandungsfrei nachgekommen sei. Bei dem Versicherten habe kein ausreichendes Interesse im Hinblick auf eine Erhöhung des Rentenanspruchs durch Hinausschieben des Rentenanspruchs bestanden. Andere Gesichtspunkte seien weder vorgetragen noch ersichtlich. Da ohnehin ab 01. Oktober 2003 Altersrente beantragt worden sei, habe die nur für ein Vierteljahr davor gewährte Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu einer wesentlichen Erniedrigung des Rentenzahlungsbetrags geführt. Soweit die Klägerin darauf abstelle, dass ihre Hinterbliebenenleistungen geschmälert worden seien, was im Übrigen nicht dargelegt worden sei, handle es sich lediglich um einen Reflex und nicht um eine unmittelbare Auswirkung bei dem Versicherten selbst. Nur Interessen des Versicherten müsse die Beklagte jedoch einbeziehen.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 30. Januar 2007 zugestellten Gerichtsbescheid, hat die Klägerin am 26. Februar 2007 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt mit dem Begehren, den Gerichtsbescheid des SG vom 17. Januar 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2004 aufzuheben. Sie wiederholt ihr Vorbringen aus dem Verfahren vor dem SG, insbesondere zur vorsätzlich unterlassenen Anhörung durch die Beklagte, und trägt weiter vor, der Bescheid vom 07. April 2003 habe den Versicherten nicht über die weitreichenden Folgen eines Antrags auf Rehabilitationsleistungen im Hinblick auf eine mögliche Umdeutung zu einem Rentenantrag unterrichtet. Insbesondere müsse eine Krankenkasse ihr Mitglied in so einem Schreiben darüber unterrichten, dass es nach Stellung eines Rehabilitationsantrags nicht mehr ohne weiteres und frei über seine Rentenantragstellung disponieren könne. Eine wesentliche Verbesserung der rentenrechtlichen Position liege auch dann vor, wenn ein Versicherter andere Rentenbemessungsfaktoren außerhalb der persönlichen Bemessungsgrundlage günstiger gestalten könne. Dies gelte auch dann, wenn von einer entsprechenden Gestaltungsmöglichkeit lediglich sie als Erbin des Versicherten profitiere. Insbesondere habe die Beklagte nicht erwogen, dass die Gestaltungsmöglichkeit auch Einfluss auf die Gewährung der Zusatzrente durch die VBL bedeute. Weiter sei zu berücksichtigen gewesen, dass bei Gewährung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 59 des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) das Arbeitsverhältnis automatisch ende und somit auch weitere Zuschüsse wie beispielsweise das Sterbegeld durch das vorzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis verloren gingen. In dem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 25. Januar 2008 hat die Klägerin schließlich vorgetragen, ihre Klage habe zwei Gründe. Zum einen richte sich die Höhe der Leistungen der VBL nach dem Zeitpunkt des Rentenbeginns. Dasselbe gelte auch für die von ihr jetzt bezogene Witwenrente. Zu anderen sei bisher nicht berücksichtigt worden, dass dem Versicherten noch drei bis vier Monate gefehlt hätten, um die Altersrente für schwerbehinderte Menschen in Anspruch nehmen zu können. Er habe noch nicht die erforderlichen 35 Jahre Wartezeit gehabt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Januar 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2004 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie räumt ein, dass sie den Versicherten mit dem Bescheid vom 07. April 2003 nicht abschließend über die Auswirkungen eines Rehabilitationsantrags auf eine Rentengewährung beraten habe. Dies führe jedoch nicht ohne weiteres dazu, dass damit der Klage stattzugeben sei. Eine solche Pflichtverletzung sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch zu kompensieren. Hierfür sei notwendig, dass dem Versicherten ein sozialrechtlicher Nachteil oder ein Schaden entstanden ist. Ein solcher Schaden könne hier nicht erkannt werden. Er könne nur eingetreten sein, wenn der Versicherte oder die Klägerin durch die unzureichende Beratung an der fristgemäßen Einlegung von Rechtsmitteln gehindert worden seien oder einen entsprechenden Antrag bei Kenntnis der Folgen nicht gestellt hätten. Beides sei hier nicht gegeben. Der noch nicht bestandskräftige Aufforderungsbescheid sei fristgerecht mit dem Widerspruch angefochten worden. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass der Versicherte von dem Antrag abgesehen hätte, da der Antrag der Wahrung des Krankengeldanspruchs gedient habe. Über den drohenden Wegfall des Krankengeldanspruchs sei der Versicherte informiert gewesen. Auch materielle Aspekte begründeten keinen wirtschaftlichen Nachteil oder Schaden des Versicherten. Vielmehr habe sich hier durch die bis zum Todestag erfolgte Zahlung von Krankengeld und die Erstattung von Beitragsanteilen wegen der anschließenden Rentenzubilligung ein finanzieller Vorteil ergeben. Aus den Proberechnungen der Beigeladenen sei erkennbar, dass der Versicherte ab dem 01. Oktober 2003 eine ungekürzt Altersrente für schwerbehinderte Menschen hätte in Anspruch nehmen können. Es bestehe keine Verpflichtung, nach Vorteilen für eine die Klage begründende Argumentation der Klägerin zu suchen.

Mit Beschluss vom 30. Oktober 2007 hat der Berichterstatter die Deutsche Rentenversicherung Bund beigeladenen. Der Berichterstatter des Senats hat die Sache mit den Beteiligten erörtert. Auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 25. Januar 2008 wird verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Allerdings ist die Klage schon unzulässig und nicht erst unbegründet.

1. Die Klägerin hat in zweiter Instanz in der Sache beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 in Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2004 aufzuheben (Berufungsschrift vom 22. Februar 2007). Beim SG hatte ihr Antrag demgegenüber noch gelautet festzustellen, dass der genannte Bescheid rechtswidrig sei (Klageschrift vom 16. August 2004). Über diesen Antrag hat das SG in dem angegriffenen Gerichtsbescheid auch entschieden.

a) Bei dem nunmehr gestellten Antrag handelt es sich nicht um eine unzulässige Klageänderung nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#).

Grundsätzlich liegt eine Klageänderung vor, wenn der Kläger seinen Antrag oder den Klagegrund, also den der Klage zu Grunde liegenden Sachverhalt, austauscht, oder wenn Kläger oder Beklagter wechseln (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 99 Rn. 2). Ob diese Voraussetzungen hier vorliegen, kann offenbleiben. In jedem Falle nämlich liegt nach der Sonderregelung des [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) hier keine Klageänderung vor. Nach dieser Vorschrift ist es nicht als Klageänderung anzusehen, wenn der Klageantrag in der Hauptsache oder in Bezug auf Nebenforderungen erweitert oder beschränkt wird. Der Übergang von einer (Fortsetzungs)feststellungsklage auf einen Anfechtungsantrag ist - nur - eine Erweiterung des Hauptantrags in diesem Sinne (Leitherer, a.a.O., Rn. 4). Der Klagegrund, nämlich der tatsächliche Lebenssachverhalt, der der Klage zugrunde liegt, ändert sich bei dieser Umstellung nicht. Der Klageantrag zielt nach wie vor auf die Feststellung der Rechtswidrigkeit eines Verwaltungsakts, nunmehr ergänzt um das Begehren, ihn wegen dieser Rechtswidrigkeit ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) aufzuheben. Aus der gleichen Erwägung heraus ist auch der Übergang von einer Anfechtungs- zu einer Fortsetzungsfeststellungsklage wegen zwischenzeitlicher Erledigung des angegriffenen Verwaltungsakts keine unzulässige Klageänderung, sondern eine Beschränkung des Klageantrags nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) oder eine Umstellung wegen einer späteren Veränderung nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) (BSG, Urteil vom 23. November 1995, [1 RR 1/95](#), veröffentlicht in juris, Rn. 13; Leitherer, a.a.O., Rn. 5).

Im Übrigen wäre eine echte Klageänderung in diesem Falle nach [§ 99 Abs. 1 und 2 SGG](#) zulässig. Eine Klageänderung ist zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen und das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Eine Einwilligung der Beteiligten in die Änderung der Klage ist anzunehmen, wenn sie sich, ohne der Änderung zu widersprechen, in einem Schriftsatz oder in einer mündlichen Verhandlung auf die abgeänderte Klage eingelassen haben. Eine solche Einlassung der Beklagten liegt vor. Die Klägerin hatte ihren geänderten Antrag bereits in der Berufungsschrift vom 22. Februar 2007 gestellt. Dieser Schriftsatz wurde der Beklagten zugeleitet. In Erwiderung darauf hat sie mit Schriftsatz vom 13. August 2007 beantragt, die Berufung als unbegründet abzuweisen. Sie hat sich nicht darauf zurückgezogen, der nunmehr gestellte Antrag sei eine Klageänderung.

b) Jedoch ist dieser im Berufungsverfahren gestellte Antrag, den Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2004 aufzuheben, unzulässig.

aa) Dem Anfechtungsantrag der Klägerin fehlt ein tauglicher Klagegegenstand.

Eine Anfechtungsklage ist nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nur zulässig, wenn sie sich gegen einen Verwaltungsakt richtet. Dieser muss noch zur Zeit der gerichtlichen Entscheidung wirksam sein und darf sich nicht erledigt haben, ansonsten kann seine Rechtmäßigkeit allenfalls mit einer Fortsetzungsfeststellungs-, nicht aber mehr mit einer Anfechtungsklage überprüft werden.

Zwar handelt es sich bei dem angegriffenen Schreiben vom 07. April 2003 um einen Verwaltungsakt im Sinne von [§ 31 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Nach dieser Vorschrift ist ein Verwaltungsakt jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme einer Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts, die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Diese Voraussetzungen erfüllten Aufforderungsschreiben nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) (BSG [SozR 4-2500 § 51 Nr. 1](#)). Insbesondere haben sie eine rechtliche Auswirkung. Die Aufforderung zur Stellung eines Antrags auf Rehabilitationsmaßnahmen bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger löst die in der Norm genannte Frist von zehn Wochen aus. Nach Ablauf dieser Frist erlischt nach [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld, wenn er keinen Antrag auf Rehabilitationsleistungen gestellt hat. Hierin liegt ein Eingriff in die Rechtsposition des Adressaten des Aufforderungsschreibens, in diesem Falle des Versicherten.

Der Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 ist jedoch unwirksam geworden und war dies auch schon vor Erhebung des Widerspruchs und der Klage. Eine Anfechtungsklage kann sich nur gegen einen wirksamen Verwaltungsakt richten. Ein Verwaltungsakt wird nach [§ 39 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB X](#) gegenüber demjenigen, für den er bestimmt ist oder der von ihm betroffen wird, in dem Zeitpunkt und mit dem Inhalt wirksam, mit dem er bekanntgegeben wird. Nach [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) bleibt ein Verwaltungsakt - nur - wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Erledigung tritt auch ein, wenn der Verfügungssatz eines Bescheids seine Rechtswirkung dadurch verliert, dass die angeordnete Rechtsfolge eingetreten ist. Der Verfügungssatz und damit der Regelungsgehalt eines Bescheids nach [§ 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist - nur - die Aufforderung an den Versicherten, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Die Zehn-Wochen-Frist nach [§ 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist lediglich eine kraft Gesetzes eintretende - mögliche - Folge einer Aufforderung zur Stellung eines Rehabilitationsantrags. Diese Frist wird nicht durch den Verfügungssatz des Bescheids selbst ausgelöst. Die Ablehnung der Zahlung von Krankengeld nach Ablauf der Zehn-Wochen-Frist, wenn der Versicherte den Rehabilitationsantrag nicht stellt, muss entsprechend durch gesonderten Bescheid erfolgen. Die spätere Umdeutung des Rehabilitations- in einen Rentenanspruch ist nicht einmal mehr eine mittelbare Folge der Aufforderung selbst. Hier hatte der Versicherte am 16. Juni 2003 den Rehabilitationsantrag gestellt, zu dem ihn die Beklagte aufgefordert hatte. Damit war der rechtliche Inhalt des Verfügungssatzes umgesetzt und der Bescheid selbst war erledigt.

bb) Die Anfechtungsklage ist aus einem weiteren Grunde unzulässig. Die Klägerin kann eine Rechtsposition des Versicherten auf Anfechtung des Bescheids der Beklagten vom 07. April 2003 nicht geltend machen, weil diese Rechtsposition nicht auf sie als Erbin übergegangen ist.

Nach [§ 59](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I) erlöschen Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tod des Berechtigten (Satz 1). Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen nur, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig ist (Satz 2). Auch nach den [§§ 56](#) und [58 SGB I](#) können nur fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen dem Sonderrechtsnachfolger zustehen oder nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) vererbt werden. Andere sozialrechtliche Rechtspositionen, auch die Befugnis zur Anfechtung eines belastenden Verwaltungsakts, sind dagegen nicht vererblich.

Die Klägerin macht zwar keinen Anspruch auf Zahlung einer Sozialleistung geltend. Allerdings ist der Begriff "Geldleistung" im Sinne der §§ 56 ff. SGB I weit zu fassen. Es werden keineswegs nur originäre Zahlungsansprüche, z.B. auf Renten oder Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V, erfasst. Die Vorschriften der §§ 56 ff. SGB I sind auch entsprechend auf verfahrensrechtliche "Ansprüche" wie z.B. das Bestimmungsrecht nach § 116 SGB VI a.F., ob ein Rehabilitationsantrag als Rentenantrag gelten soll, anzuwenden (BSG SozR 3-1300 § 86 Nr. 3; SozR 4-2500 § 51 Nr. 1). Dies könnte nahelegen, §§ 56 ff SGB I auch auf die Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V anzuwenden. Ob dies der Fall ist, lässt der Senat jedoch offen.

Denn jedenfalls fehlt es an der Voraussetzung, dass noch ein Verwaltungsverfahren über den Anspruch auf "Geldleistungen" anhängig war. Dies war zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten am 26. September 2003 nicht der Fall. Das Verwaltungsverfahren zur Aufforderung nach § 51 SGB V, Rehabilitationsantrag zu stellen, war mit der Antragstellung durch den Versicherten beendet, ein weiteres Verwaltungsverfahren wurde allenfalls durch Einlegung des Widerspruchs am 23. Januar 2004 eingeleitet.

2. Selbst wenn die Rechtsposition des Versicherten auf die Klägerin übergegangen wäre, könnte die Klägerin die Aufforderung im Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003, Rehabilitationsantrag zu stellen, nur noch mit einem Fortsetzungsfeststellungswiderspruch bzw. einer Fortsetzungsfeststellungsklage angreifen. Die Fortsetzungsfeststellungsklage, die die Klägerin beim SG erhoben hatte, wäre allerdings ebenfalls unzulässig.

a) Nach § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG spricht das Gericht auf Antrag durch Urteil aus, dass ein Verwaltungsakt rechtswidrig ist, wenn sich der Verwaltungsakt vor der Entscheidung durch Zurücknahme oder anders erledigt hat und der Kläger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung hat. Die Norm ist auch (analog oder in erweiternder Auslegung) anwendbar, wenn sich ein Verwaltungsakt bereits vor Klagerhebung oder sogar vor Einlegung des Widerspruchs, aber jedenfalls vor Ablauf der einschlägigen Rechtsbehelfsfrist, erledigt hatte. Ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit eines erledigten Verwaltungsakts liegt dann vor, wenn diese Feststellung geeignet ist, die Rechtsposition des Klägers zu verbessern (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 131 Rn. 10a). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Kläger durch den Bescheid selbst fortwährend in seinen Rechten verletzt oder durch die Begründung des Verwaltungsakts oder durch die Umstände seines Erlasses in seinen Grundrechten beeinträchtigt ist (Rehabilitationsinteresse), wenn die Entscheidung für eine anderes Rechtsverhältnis, etwa zur Durchsetzung eines Schadens- bzw. Amtshaftungsanspruchs nach § 839 Abs. 1 BGB i.V.m. Art. 34 des Grundgesetzes (GG), präjudiziell wäre oder wenn in naher Zukunft konkrete Wiederholungsfahr besteht, der Kläger also erneut Adressat eines gleichen Verwaltungsakts werden wird, weil absehbar ist, dass er einen entsprechenden Antrag erneut stellen muss oder erneut in die Situation geraten wird, in der die Behörde den angegriffenen Verwaltungsakt erlassen hat.

b) Es fehlt der Klägerin das nötige berechtigte Interesse an der Feststellung, dass der Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2004 rechtswidrig gewesen sei.

Wie bereits ausgeführt, erschöpfte sich der rechtliche Regelungsgehalt dieses Bescheids darin, den Versicherten zur Stellung eines Rehabilitationsantrags aufzufordern. Die Feststellung, dass diese Aufforderung rechtswidrig gewesen sei, würde die Rechtsposition der Klägerin in keiner Weise verbessern. Die rechtlichen Nachteile, die sie geltend macht, sind nicht durch die Aufforderung der Beklagten vom 07. April 2003 an ihren verstorbenen Ehemann entstanden. Es war der Rehabilitationsantrag, den ihr verstorbener Ehemann auf die Aufforderung der Beklagten hin am 16. Juni 2003 bei der Beigeladenen stellte, der später nach § 116 Abs. 2 SGB VI in einen Rentenantrag umgedeutet wurde und der deswegen dazu führte, dass dem Versicherten bereits ab 01. Juni 2003 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt wurde. Dass nicht der Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 die Ursache der geltend gemachten Nachteile ist, zeigt auch eine Kontrollüberlegung: Hätte der Versicherte den Bescheid vom 07. April 2003 rechtzeitig angefochten und mit dieser Anfechtung Erfolg gehabt, so wäre dieser Bescheid aufgehoben worden und hätte seine rechtliche Wirkung dadurch verloren. An den Wirkungen des zwischenzeitlich gestellten Rehabilitationsantrags hätte sich jedoch nichts geändert. Diese wären z.B. auch eingetreten, wenn der Versicherte den Rehabilitationsantrag aus eigenem Entschluss und ohne Aufforderung der Beklagten gestellt hätte. Auch in diesem Falle wäre er nach § 116 Abs. 2 SGB VI in einen Rentenantrag umzudeuten gewesen, nachdem sich herausgestellt hatte, dass eine Rehabilitationsmaßnahme erfolglos sein würde.

Die Klägerin kann auch ersichtlich im Zusammenhang mit der Aufforderung der Beklagten keine Amtshaftungsansprüche geltend machen. Da die Ursache der geltend gemachten Nachteile bzw. Schäden des Versicherten und damit der Klägerin der Rehabilitationsantrag und nicht das Aufforderungsschreiben selbst war, könnte sich ein Amtshaftungsanspruch allenfalls darauf stützen, dass die Beklagte den Versicherten nicht ausreichend über die Folgen eines Rehabilitationsantrags unterrichtet hat. Der Erlass des Bescheids selbst war keine Ursache für die etwaigen Nachteile.

3. Da der Bescheid der Beklagten vom 07. April 2003 bereits am 16. Juni 2003 erledigt war und damit seine Wirksamkeit verloren hatte, geht das von der Beklagten durchgeführte Widerspruchsverfahren mit dem Erlass des Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2004 ins Leere. Hat sich der Verwaltungsakt vor Ablauf der Widerspruchsfrist erledigt, bedarf es nämlich entgegen § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG eines Vorverfahrens nicht, auch eine Klagefrist entsprechend § 87 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 ist nicht einzuhalten (zu allem Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 131 Rn. 7d). Es bedarf deshalb keiner Entscheidung, ob die unterbliebene Anhörung vor Erlass des Bescheids vom 07. April 2003 sowie die im Bescheid vom 07. April 2003 fehlenden Ermessenserwägungen mit dem Widerspruchsbescheid ausreichend nachgeholt worden sind. Wegen der unterbliebene Anhörung und der fehlenden Ermessenserwägungen war der Bescheid vom 07. April 2003 allenfalls rechtswidrig, aber nicht nichtig (§ 40 SGB X).

4. Die Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Juni 2003 hätte der Versicherte nur verhindern können, wenn er seinen Rehabilitationsantrag hätte zurücknehmen oder zumindest der Umdeutung in einen Rentenantrag nach § 116 Abs. 2 SGB VI hätte widersprechen können. Dies war jedoch nicht möglich.

Der Versicherte hatte zwar der Beigeladenen unter dem 28. Juli 2003 mitgeteilt, er ziehe den Rehabilitationsantrag vom 13. Juni 2003 zurück. Diese Rücknahme war jedoch wirkungslos. Zwar verbleibt dem Antragsteller auch bei einem nach § 116 Abs. 2 SGB VI umgedeuteten Rentenantrag grundsätzlich das Recht, einen gestellten Antrag wieder zurückzunehmen, zumal es grundsätzlich statthaft ist, einen Rentenantrag jedenfalls bis zum Ergehen eines Rentenbescheids zurückzunehmen (vgl. BSG SozR 3-2500 § 50 Nr. 3). Eine Rücknahme war dem Versicherten allerdings nicht möglich, denn auf Grund der Aufforderung durch die Beklagte, Rehabilitationsantrag zu stellen, war er

in seiner Dispositionsfreiheit eingeschränkt. Der Krankenkasse wird durch die Aufforderung und Fristsetzung nach [§ 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) das Recht eingeräumt, Einfluss auf den Beginn der antragsabhängigen Rente wegen Erwerbsminderung zu nehmen und einen Wegfall ihrer Leistungszuständigkeit für das Krankengeld schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer des Krankengelds zu bewirken. Der Betroffene kann den gestellten Antrag dann nur noch wirksam mit Zustimmung der Krankenkasse zurücknehmen bzw. beschränken (vgl. hierzu BSG SozR 4-2500 § 51 Nrn. 1 und 2). Eine solche Zustimmung der Beklagten lag nicht vor, als der Versicherte versuchte, den umgedeuteten Rehabilitationsantrag zurückzunehmen.

Der Betroffene kann in dem Fall, dass die Wirksamkeit der Rücknahme des Rehabilitationsantrags bzw. der Ausschluss der Rentenanspruchsfiktion des [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) von der Zustimmung der Krankenkasse abhängt, eine förmliche Entscheidung der Krankenkasse darüber herbeiführen, ob sie diese Zustimmung erteilt oder nicht. Diese Entscheidung hat die Beklagte nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen. Diese Rechtsposition kann auch ein Sonderrechtsnachfolger oder ein Erbe geltend machen (BSG [SozR 3-1300 § 86 Nr. 3](#); [SozR 4-2500 § 51 Nr. 1](#)). Auf diese Möglichkeit hatte die Beigeladene die Klägerin auch in dem Schreiben vom 06. Januar 2004 hingewiesen. Die Klägerin hat jedoch bei der Beklagten keinen Antrag auf Erteilung einer solchen Zustimmung gestellt, sondern ausdrücklich den (nicht mehr wirksamen) Bescheid vom 07. April 2003 mit Widerspruch und später mit Klage angefochten. Ein entsprechender Hinweis erging auch vom früheren Berichterstatter im Termin zur Erörterung des Sachverhalts, ohne dass die Klägerin hieraus - auch nach Widerruf des vom Berichterstatter vorgeschlagenen Vergleichs durch die Beklagte - Konsequenzen hinsichtlich ihres Begehrens im Berufungsverfahren gezogen hat.

Der Senat weist vorsorglich darauf hin, dass die Krankenkasse bei der Entscheidung über die Zustimmung zur Disposition über den gestellten Rehabilitationsantrag die Interessen des Versicherten berücksichtigen muss, aber nicht die Interessen Hinterbliebener.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Rechtsstreit ist nach [§ 183 Satz 1 SGG](#) gerichtskostenfrei. Denn die Klägerin hat jedenfalls sinngemäß geltend gemacht, die dem Versicherten zustehenden sozialrechtlichen Positionen seien auf sie übergegangen. Da sie mit dem Versicherten in einem Haushalt gelebt hatte, wäre sie Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 56 SGB I](#), wenn sie mit ihrem Antrag Erfolg gehabt hätte.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-03