

B 13 R 141/07 R

Land

Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht

Bundessozialgericht

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 45 RA 1179/03

Datum

06.10.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 4230/04

Datum

10.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 141/07 R

Datum

26.06.2008

Kategorie

Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Gründe:

I

1

Die klagende Krankenkasse fordert vom beklagten Rentenversicherungsträger die Erstattung von für den Zeitraum vom 6.7.2000 bis 23.1.2001 in Höhe von EUR 3.114,43 gezahltem Krankengeld.

2

Die im Jahre 1964 geborene Versicherte war ab 6.1.2000 arbeitsunfähig erkrankt. Vom 6.1. bis zum 5.7.2000 zahlte ihr der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt fort. Am 27.1.2000 ging ihr Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Reha) bei der Beklagten ein. Die Klägerin teilte der Versicherten mit Schreiben vom 17.2.2000 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) mit, dass dieser Antrag ohne die Zustimmung der Kasse nicht zurückgenommen werden könne; dies gelte auch für den Fall, dass der Antrag in einen Rentenantrag umgedeutet werde. Vom 6.7.2000 bis zum 23.1.2001 erhielt die Versicherte Krankengeld. Ab dem 24.1.2001 (Beginn einer Reha-Maßnahme) erhielt sie Übergangsgeld von der Beklagten, ab 2.3.2001 Leistungen des Arbeitsamts.

3

Den ausdrücklichen Antrag der Versicherten vom 28.2.2001 auf Rente wegen Erwerbs- bzw Berufsunfähigkeit lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.7.2001 ab. Im Widerspruchsverfahren überzeugte sich die Beklagte von der Erwerbsunfähigkeit (bzw vollen Erwerbsminderung) der Versicherten. Nachdem die Beklagte Kenntnis vom Schreiben der Klägerin an die Versicherte vom 17.2.2000 erlangt hatte, klärte sie ihrerseits die Versicherte mit Schreiben vom 21.2.2002 auf, die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente seien seit dem 6.1.2000 erfüllt. Sie habe die Wahl zwischen einem Rentenbeginn (Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer, uU zunächst Übergangsgeld) am 1.2.2000 oder am 1.2.2001 (Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 22.2.2001, zuvor Übergangsgeld). Zwar stehe der Versicherten kein Gestaltungsrecht zu, wenn sie von der Krankenkasse oder vom Arbeitsamt dazu aufgefordert worden sei, den Reha-Antrag zu stellen. Unbeachtlich sei jedoch - wie im vorliegenden Fall geschehen - eine verspätete Einschränkung dieses Gestaltungsrechts. Die Beklagte fügte Proberechnungen bei, ausgehend von einem Rentenbeginn sowohl zum 1.2.2000 als auch zum 1.2.2001. Die Versicherte entschied sich mit Schreiben vom 16.4.2002 für den Rentenbeginn zum Februar 2001. Daraufhin gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 14.5.2002 der Versicherten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.2.2001.

4

Den Erstattungsanspruch der Klägerin, den diese mit Schreiben vom 24.5.2002 anmeldete, lehnte die Beklagte - auch nach weiterem Schriftwechsel zwischen den beteiligten Trägern - ab.

5

Auf die am 21.8.2003 eingegangene Klage hat das Sozialgericht München (SG) - nach Beiladung der Versicherten - die Beklagte verurteilt, an die Klägerin das für den Zeitraum vom 6.7.2000 bis 23.1.2001 gezahlte Krankengeld nebst Beiträgen in Höhe von EUR 3.114,43 zu erstatten. Das Bayerische Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten mit Urteil vom 10.5.2006 zurückgewiesen. Es hat im Wesentlichen ausgeführt, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei auch eine nachträgliche Beschränkung der Dispositionsbefugnis iS des [§ 51](#) des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) möglich. Sie entspreche gerade dem vom Gesetzgeber gewollten Interessenausgleich. Damit habe die Versicherte der Umdeutung ihres Reha-Antrags in einen Rentenanspruch nicht widersprechen dürfen; der Rentenbescheid vom 14.5.2002 sei insoweit offensichtlich rechtswidrig, als hierin der Rentenbeginn nicht auf den 1.2.2000 festgesetzt werde. Deshalb könne sich die Beklagte im Erstattungsverfahren nicht auf die Bindungswirkung des Bescheides berufen. Ebenso wenig berufen könne sie sich auf eine fehlende Ermessungsausübung im Bescheid der Klägerin vom 17.2.2000. Zwar lasse der Bescheid keine Ermessensentscheidung erkennen. Allerdings seien berechnete Interessen der Versicherten weder ersichtlich noch von der Beklagten oder der Versicherten dargetan worden.

6

Hiergegen richtet sich die vom Senat zugelassene Revision der Beklagten. Sie rügt inhaltlich eine Verletzung des [§ 51 SGB V](#) und trägt vor, es bestehe kein Erstattungsanspruch der Klägerin. Sie (die Beklagte) habe für den Zeitraum des Bezugs von Krankengeld keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geleistet. Mit Rentenbescheid vom 14.5.2002 habe sie vielmehr eine Rente erst ab 1.2.2001 bewilligt. Sie müsse sich auch nicht im Rahmen des [§ 86](#) des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) entgegenhalten lassen, der Bewilligungsbescheid sei insoweit offensichtlich rechtswidrig. Denn die Versicherte sei in ihrer Dispositionsbefugnis, sich gegen die Umdeutung des Reha-Antrages in einen Rentenanspruch zu entscheiden, jedenfalls nicht in der Weise eingeschränkt gewesen, dass dies Folgen für den im vorliegenden Fall streitigen Erstattungsanspruch habe. Dies gelte unabhängig vom Zeitpunkt einer Aufforderung der Krankenkasse an die Versicherte. Jedenfalls aber könnten "nachgeschobene" Aufforderungen die Beklagte keineswegs binden.

7

Die Beklagte beantragt, unter Aufhebung des Urteils des Bayerischen LSG vom 10.5.2006 und des Urteils des SG München vom 6.10.2004 die Klage abzuweisen.

8

Die Klägerin hat klargestellt, dass sie mit der Klage nur die Erstattung des Krankengelds, nicht jedoch der hierauf entrichteten Beiträge verlangt; sie beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

9

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und trägt im Übrigen vor, die Dispositionsbefugnis der Versicherten werde durch eine Aufforderung der Krankenkasse nach [§ 51 SGB V](#) wirksam eingeschränkt, es sei denn, in der Person der Versicherten lägen berechnete Gründe für einen späteren Rentenbeginn vor; solche Gründe wären aber von der Beigeladenen vorzutragen und zu begründen gewesen. Sei jedoch die Dispositionsbefugnis der Versicherten eingeschränkt, habe dies auch Auswirkungen auf einen evtl Erstattungsanspruch der Krankenkasse jedenfalls dann, wenn diese im Verwaltungsverfahren des Rentenversicherungsträgers nicht beteiligt worden sei; dies gelte auch dann, wenn die Aufforderung der Krankenkasse erst nach Stellung eines Reha-Antrages ausgesprochen worden sei. Ebendies sei Sinn und Zweck der Vorschrift des [§ 51 SGB V](#).

10

Die Beigeladene ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

11

Die Revision der Beklagten ist unbegründet.

12

Der Klägerin steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch zu. Den Entscheidungen der Vorinstanzen ist im Ergebnis zuzustimmen.

13

Nach der Klarstellung der Klägerin in der Revisionsinstanz, sie begehre nicht (auch) die Erstattung der für das Krankengeld entrichteten Beiträge, gilt dies jedoch nur mit folgender Maßgabe: Bereits der Entscheidungssatz des vom LSG bestätigten erstinstanzlichen Urteils ist nicht so zu verstehen, dass die Beklagte hiernach verpflichtet gewesen wäre, der Klägerin das gesamte im streitigen Zeitraum an die Beigeladene ausgezahlte Krankengeld (von der Klägerin in einem dem SG übergebenen Schreiben vom 5.5.2003 beziffert mit insgesamt EUR 3.114,43) und daneben noch die hierauf entrichteten Beiträge (zur Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung) zu erstatten. Vielmehr ist schon das SG ausdrücklich von einer Gesamterstattungssumme von EUR 3.114,43 ausgegangen (anders als im Regelfall überstiegen nach der vom SG zugrunde gelegten Berechnung die von der Beklagten im streitigen Zeitraum zu erbringenden Leistungen - Übergangsgeld bzw Rente - das gezahlte Krankengeld).

14

1. Zu Recht sind die Vorinstanzen von folgenden Grundlagen des von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsanspruchs ausgegangen:

15

Der Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte richtet sich nach [§ 103 SGB X](#). Im Rahmen eines derartigen Erstattungsverfahrens hat grundsätzlich jeder Träger die wirksamen Verwaltungsakte (Bescheide) des anderen Trägers gegen sich gelten zu lassen. Hiervon gilt wegen der Pflicht der Leistungsträger, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben eng zusammenzuarbeiten ([§ 86 SGB X](#)), nur dann eine Ausnahme, wenn ein derartiger Verwaltungsakt sich als offensichtlich fehlerhaft erweist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt (hierzu Senatsurteil vom 1.9.1999, [SozR 3-1300 § 86 Nr 3 S 5 f](#)).

16

Bei der Prüfung der offensichtlichen Fehlerhaftigkeit eines Bescheides im Rahmen eines Erstattungsverfahrens kommt es lediglich auf bereits vorhandene tatsächliche Feststellungen an; diese sind unter Zugrundelegung objektiver Gesichtspunkte zu beurteilen. Weitere Ermittlungen sind nicht durchzuführen (BSG vom 13.9.1984, [SozR 1300 § 103 Nr 3 S 12](#); BSG vom 28.11.1985, USK 85142; Senatsurteile vom 1.9.1999, [SozR 3-1300 § 86 Nr 3 S 8 f](#) und vom 26.7.2007, [SozR 4-2600 § 116 Nr 1 RdNr 18](#)).

17

Die "offensichtliche Fehlerhaftigkeit" in diesem Sinne ist nicht gleichbedeutend mit der Nichtigkeit eines Bescheides ([§ 40 SGB X](#)), die einen "besonders schwerwiegenden Fehler" des Verwaltungsakts voraussetzt, der "bei verständiger Würdigung der in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist". Der nichtige Verwaltungsakt ist - im Gegensatz zu einem offensichtlich fehlerhaften im obigen Sinne - von vornherein unwirksam ([§ 39 Abs 3 SGB X](#)), während sich die Problematik der Bindung eines offensichtlich fehlerhaften Bescheides im Erstattungsverfahren nur dann stellt, wenn dieser wirksam war.

18

2. Wendet man die obigen Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, bedeutet dies, dass der Klägerin ein Erstattungsanspruch hinsichtlich des von ihr im Zeitraum zwischen dem 6.7.2000 und dem 23.1.2001 gezahlten Krankengelds zusteht, wenn der Bescheid der Beklagten vom 14.5.2002, mit dem der Versicherten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (erst) ab 1.2.2001 gewährt wurde, im obigen Sinne offensichtlich fehlerhaft war.

19

Dies haben die Vorinstanzen deshalb angenommen, weil die Klägerin mit Bescheid vom 17.2.2000 der Versicherten untersagt hatte, den Reha-Antrag ohne ihre Zustimmung zurückzunehmen; dies gelte auch für den Fall seiner Umdeutung in einen Rentenanspruch. Hiermit sei die Dispositionsbefugnis der Versicherten wirksam eingeschränkt worden; im Erstattungsstreit unschädlich sei, dass die Klägerin in diesem Bescheid kein Ermessen ausgeübt habe, obwohl sie hierzu gesetzlich verpflichtet gewesen sei, denn es lägen keine gegen die getroffene Entscheidung sprechenden Ermessensgesichtspunkte vor. Dass der Bescheid tatsächlich berechnete Interessen der Versicherten verletzt haben könnte, sei nicht ersichtlich.

20

3. Dem Ergebnis dieser Erwägungen schließt sich der Senat an. Der Rentenbescheid der Beklagten vom 14.5.2002 war im obigen Sinne (s unter 1.) offensichtlich fehlerhaft, weil er den Beginn der Leistungen der Beklagten (Übergangsgeld bzw Rente) nicht auf den 1.2.2000 festgelegt hat.

21

a) Zu diesem Zeitpunkt lag ein Rentenanspruch als Anspruchsvoraussetzung für den Rentenbeginn ([§ 115 Abs 1 Satz 1 iVm § 99 Abs 1 Satz 1 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#)) vor, weil der am 27.1.2000 bei der Beklagten eingegangene Reha-Antrag gemäß [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) als Antrag auf Rente gilt. Denn die Versicherte war bereits damals vermindert erwerbsfähig und die ihr danach gewährte Leistung zur medizinischen Reha war nicht erfolgreich, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert hat.

22

b) Die Beklagte hätte der Versicherten die Rente (bzw Übergangsgeld) auch bereits ab 1.2.2000 gewähren müssen, obwohl diese mit Schreiben vom 16.4.2002 sich für einen Rentenbeginn am 1.2.2001 entschieden, sich also der Umdeutung ihres Reha-Antrags widersetzt hat und insoweit nur ihren ausdrücklichen Rentenanspruch vom 28.2.2001 gelten lassen wollte. Denn auf der Grundlage des Bescheides der Klägerin vom 17.2.2000 stand der Versicherten insoweit keine Dispositionsbefugnis mehr zu.

23

Bei der Aufforderung der Krankenkasse nach [§ 51 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) an den Versicherten, innerhalb von zehn Wochen einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen, die ebenfalls zur Einschränkung der Dispositionsfreiheit führt (BSG vom 7.12.2004, [BSGE 94, 26 = SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 13 ff), handelt es sich um einen Verwaltungsakt ([§ 31 SGB X](#); s bereits BSG vom 4.6.1981, [BSGE 52, 26](#), 31 = SozR 2200 § 1248 Nr 33; BSG vom 4.6.1981, USK 81125, S 510; vgl auch BSG vom 27.7.2000, [BSGE 87, 31](#), 37 f = [SozR 3-4100 § 134 Nr 22](#) zur entsprechenden Aufforderung des Arbeitsamts nach § 134 Abs 3c Arbeitsförderungsgesetz; wenn Dörr/Jährling-Rahnefeld, SGB 2003, 549, 552 f die Aufforderung nach [§ 51 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nicht als Verwaltungsakt gelten lassen wollen, übersehen sie gerade die mit der Aufforderung einhergehende Einschränkung der Dispositionsfreiheit des Versicherten). Dann ist auch die hier vorliegende "nachträgliche Aufforderung" denkwürdigerweise ein Verwaltungsakt.

24

c) Bestand aber eine bescheidmäßig geregelte Einschränkung der Dispositionsbefugnis der Versicherten, ist diese auch im Erstattungsstreit grundsätzlich (s jedoch unten zu g) maßgebend, wenn dieser Bescheid nicht offensichtlich fehlerhaft war. Der Bescheid der Klägerin vom 17.2.2000 kann jedoch jedenfalls nicht als offensichtlich fehlerhaft angesehen werden. Zwar bestand, wie die Beklagte zu Recht vorträgt, zuvor noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung dahin gehend, dass die Krankenkassen auch eine derartige nachträgliche Aufforderung mit den genannten Rechtsfolgen aussprechen dürfen. Insoweit wird eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit jedoch zumindest dadurch ausgeschlossen, dass das BSG diese Berechtigung außerhalb der tragenden Gründe bejaht hat (Senatsurteil vom 9.8.1995, [BSGE 76, 218](#), 224 = [SozR 3-2500 § 50 Nr 3](#); für eine solche Berechtigung zB auch Buschmann, SGB 1996, 279, 280; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K § 51 RdNr 34, Stand: 2001).

25

d) Hieran hält der Senat fest: Die Krankenkasse darf die Dispositionsbefugnis des Versicherten, der bereits einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt hat, auch mit einer "nachträglichen (nachgeschobenen) Aufforderung" einschränken; diese hat dann insoweit dieselbe Rechtswirkung wie die Aufforderung nach [§ 51 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), einen Reha-Antrag zu stellen. Bei einer solchen Aufforderung aber gilt nach ständiger Rechtsprechung, dass ein Versicherter, der aufgrund eines entsprechenden Verlangens einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt hat, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken kann (vgl BSG vom 4.6.1981, [BSGE 52, 26](#), 29 ff = [SozR 2200 § 1248 Nr 33](#); BSG vom 4.6.1981, USK 81125; BSG vom 9.8.1995, [BSGE 76, 218](#), 223 = [SozR 3-2500 § 50 Nr 3](#)). Denn nur so kann der gesetzgeberische Zweck des [§ 51 Abs 1 SGB V](#) erfüllt werden, der sich aus der Gesetzgebungsgeschichte ableiten lässt (hierzu zB Erlenkämper, MedSach 1995, 101):

26

Vor Inkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes (RehaAnglG vom 7.8.1974, [BGBl I 1881](#)) konnten die Krankenkassen nach § 183 Abs 7 der Reichsversicherungsordnung (RVO) den längerfristig arbeitsunfähigen Versicherten eine Frist zur Stellung eines Rentenanspruchs stellen (vgl insoweit auch heute noch [§ 51 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) für Versicherte mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland). Im Rahmen des RehaAnglG wurde dies durch die Pflicht zur Stellung eines Antrags auf Maßnahmen zur Reha ersetzt. Damit sollte jedoch nicht erreicht werden, dass bei erheblich geminderter Leistungsfähigkeit ausschließlich Reha zu betreiben sei. Vielmehr wurde gleichzeitig die Rentenanspruchsfiktion des § 1241d Abs 3 RVO eingeführt. Nach Einordnung des Kranken- und des Rentenversicherungsrechts in das SGB wird diese Rechtslage durch [§ 51 Abs 1 SGB V](#) und [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) fortgesetzt. Hieraus ist abzuleiten, dass die Rangfolge zwischen Krankengeld einerseits und der Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (bzw teilweiser oder voller Erwerbsminderung) andererseits, die in [§ 50 SGB V](#) geregelt ist, nicht durch eine Einschränkung der Möglichkeit der Krankenkassen leerlaufen darf, einen Rentenanspruch ihres Versicherten zumindest mittelbar zu veranlassen.

27

Hierzu aber gehört auch, dass, wie bereits nach der ständigen Rechtsprechung zu § 183 Abs 7 RVO, ein derart initiiertes Rentenansuchen vom Versicherten (ohne Zustimmung seiner Krankenkasse) nicht zurückgenommen werden darf; eine derartige Möglichkeit würde die Einwirkungsmöglichkeiten der Krankenkassen im Rahmen des beschriebenen Verfahrens ad absurdum führen (ebenso auch BSG vom 7.12.2004, [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 13 ff, dort auch in Auseinandersetzung mit teilweise abweichenden Meinungen der Kommentarliteratur).

28

Auf dieser Grundlage aber kann nichts anderes für eine sog nachträgliche Aufforderung gelten (nachdem der Versicherte bereits von sich aus einen Reha- oder Rentenanspruch gestellt hatte). Die Dispositionsfreiheit der Versicherten wird auch dann eingeschränkt, wenn die Aufforderung bereits ergeht, bevor die Krankenkasse Krankengeld zahlt. Letzteres kann bereits dem Gesetzeswortlaut entnommen werden, der in [§ 51 Abs 1 SGB V](#) den Krankengeldbezug des Versicherten nicht als Voraussetzung nennt. Im Gegenteil erlaubt er die Aufforderung bereits dann, wenn die Erwerbsfähigkeit "erheblich gefährdet oder gemindert" ist; dann aber braucht noch nicht einmal Arbeitsunfähigkeit vorzuliegen.

29

e) Im Ergebnis zu Recht ist das LSG weiter davon ausgegangen, dass der Bescheid der Klägerin vom 17.2.2000 auch nicht im obigen Sinne offensichtlich fehlerhaft ist, weil er keine Ermessensausübung erkennen lässt.

30

Denn zwar steht im Ermessen der Krankenkasse, ob sie von ihrem Recht nach [§ 51 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) Gebrauch macht; dies geht bereits aus dem Wortlaut dieser Vorschrift ("kann") hervor. Dennoch ist ein derartiger Bescheid, der ohne Ausübung des Ermessens ergeht, nicht bereits deswegen offensichtlich fehlerhaft. Denn das Verbot, sich im Erstattungsverfahren auf offensichtlich fehlerhafte (eigene) Verwaltungsakte zu berufen, verpflichtet (lediglich) zur Prüfung, ob die berechtigten Belange des anderen Verwaltungsträgers angemessen berücksichtigt sind (s das grundlegende Urteil des BSG vom 13.9.1984, [SozR 1300 § 103 Nr 3](#) S 11 f). Insoweit aber kann es nur auf die materielle Rechtslage ankommen. Verfahrensfehler, auf die sich zwar uU der Versicherte berufen könnte (zB mangelnde Anhörung, mangelnde Ermessensausübung), die jedoch die materielle Richtigkeit der Regelung des Verwaltungsakts (hier: Einschränkung der Dispositionsfreiheit) nicht als offensichtlich fehlerhaft erscheinen lassen, können den berechtigten Belangen des anderen Verwaltungsträgers nicht zuwiderlaufen. Dieser kann vom Gegner des Erstattungsverfahrens nur verlangen, dass jener der materiell-rechtlichen Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten (hier: zwischen Kranken- und Rentenversicherung) Rechnung trägt, nicht jedoch, dass er gegenüber dem Versicherten die Regelungen des Verwaltungsverfahrensrechts einhält (in diesem Sinne bereits das Senatsurteil vom 17.6.1993, [BSGE 72, 281](#), 283 f = [SozR 3-1300 § 103 Nr 4](#)).

31

f) Im vorliegenden Fall kann offen bleiben, ob im Rahmen der Frage einer offensichtlichen Fehlerhaftigkeit des Bescheides der Klägerin vom 17.2.2000 erheblich werden kann, ob berechnete Interessen der Versicherten vorlagen, die die Klägerin verpflichtet hätten, von vornherein von der Erteilung dieses Bescheides und damit der Einschränkung der Dispositionsbefugnis abzusehen (zu den insoweit geltenden Maßstäben s Höfler in Kasseler Komm, [§ 51 SGB V](#) RdNr 10, 10a, Stand: 2006, mwN).

32

Denn auch insoweit war der Bescheid der Klägerin vom 17.2.2000 nicht offensichtlich fehlerhaft. Dies gilt bereits deshalb, weil im Zeitpunkt der Erteilung des Bescheides vom 17.2.2000 nicht vorhergesehen werden konnte, ob ein späterer Rentenbeginn der Versicherten Vorteile bringen würde. Denn damals stand der Zeitpunkt des zur Wahl stehenden Rentenbeginns in keiner Weise fest.

33

g) Schließlich ist im vorliegenden Fall auch die zusätzlich zu stellende Voraussetzung erfüllt, dass der Rentenversicherungsträger - hier: die Beklagte - vor Erteilung des der Disposition des Versicherten entsprechenden Rentenbescheides von der wirksamen Einschränkung der Dispositionsbefugnis durch die Krankenkasse weiß. Denn nur dann kann sie diesen Umstand bei der Bescheiderteilung gegenüber dem Versicherten berücksichtigen. Die entsprechende Benachrichtigung des Rentenversicherungsträgers durch die Krankenkasse entspricht im Übrigen auch der Pflicht der engen Zusammenarbeit nach [§ 86 SGB X](#). Der anzustrebenden möglichst einfachen Abwicklung des Erstattungsverfahrens liefe zuwider, insoweit nicht auf die (positive) Kenntnis des Rentenversicherungsträgers abzustellen, sondern auf ein "Kennenmüssen" oder "-können". Dies würde nur auf eine unerquickliche Einzelfallprüfung hinauslaufen, die es insoweit nach Möglichkeit zu vermeiden gilt.

34

h) Damit aber war auch die Beklagte an die Einschränkung der Dispositionsfreiheit der Versicherten durch die Klägerin gebunden (s zu der aus der Bindung folgenden notwendigen Beiladung des Rentenversicherungsträgers im Streit des Versicherten mit der Krankenkasse um Zustimmung zu einer Rücknahme des nach [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) fingierten Rentenanspruchs: BSG vom 7.12.2004, [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 10).

35

Auf dieser Grundlage ist der Erstattungsanspruch der Klägerin begründet: Die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des von der Beklagten mit Bescheid vom 14.5.2002 festgesetzten Rentenbeginns folgt bereits daraus, dass die Klägerin mit ihrem - nicht offensichtlich fehlerhaften - Bescheid vom 17.2.2000 die Dispositionsfreiheit der Versicherten wirksam eingeschränkt hatte, so dass deren Erklärung, sie widerspreche der Umdeutung ihres Reha-Antrags in einen Rentenanspruch, auch für die Beklagte unbeachtlich war.

36

i) Offen bleiben kann, ob bei einem Erstattungsanspruch der vorliegenden Art zu prüfen ist, ob nicht (offensichtlich) ein Anspruch der Versicherten bestanden hätte, im weiteren Verfahren - nach Erteilung des Bescheides vom 17.2.2000 - von der Krankenkasse zu verlangen, ihre Zustimmung zu einem Hinausschieben des Rentenbeginns zu erteilen (s hierzu BSG vom 4.6.1981, [BSGE 52, 26](#), 31 = [SozR 2200 § 1248 Nr 33](#); BSG vom 7.12.2004, [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 15).

37

Eine entsprechende Prüfung ist hier nämlich von vornherein entbehrlich. Denn wenn der Rentenversicherungsträger die ordnungsgemäße Klärung des Anspruchs des Versicherten auf Zustimmung zur Verschiebung des Rentenbeginns vereitelt, kann er sich im Erstattungsverfahren nach Treu und Glauben nicht darauf berufen, ein solcher Anspruch habe (und sei es offensichtlich) bestanden. So aber lag der Fall hier. Die Beklagte hat verhindert, dass - wie es einem ordnungsgemäßen Ablauf entsprochen hätte - die Versicherte sich um die Zustimmung der Klägerin bemühte, wie nach deren Bescheid vom 17.2.2000 erforderlich. Sie hat im Aufklärungsschreiben vom 21.2.2002 an die Versicherte - zu Unrecht - ausgeführt, die "verspätete" Einschränkung des Gestaltungsrechts sei unbeachtlich. Dies war bereits deshalb unzutreffend, weil selbst dann, wenn die Klägerin eine derartige Einschränkung nicht hätte aussprechen dürfen, der dennoch ergangene Bescheid ungeachtet der Frage seiner Rechtswidrigkeit wirksam war und damit Versicherte wie Beklagte gebunden hat (s [§ 39 SGB X](#)).

38

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 197a](#) des Sozialgerichtsgesetzes iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 162 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Kosten der Beigeladenen, die sich am Verfahren nicht beteiligt hat, sind nicht zu erstatten.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-09-23