



Das Verfahren und der Rechtsweg in sozialrechtlichen Angelegenheiten

2. Auflage

Sozialrecht ist nicht nur eine Ansammlung von Paragraphen, sondern betrifft uns alle in seiner vielfältigen Ausgestaltung nahezu täglich. Das Sozialrecht umfasst so wichtige Rechtsgebiete wie die gesetzliche Kranken-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung, das Schwerbehindertenrecht, die Kriegsoffer- und Gewaltopferentschädigung, das Wohngeld und das Erziehungsgeld, das Sozialgeld und die Grundsicherung für Arbeitssuchende, sowie die Grundsicherungsrenten.

Es ist ein bürgernah ausgestaltetes Recht ohne zu viel Formalismus. Es fallen noch nicht einmal Gerichtskosten an. Jeder Bürger kann sich vor den Sozialgerichten und Landessozialgerichten selbst vertreten. Es besteht mit Ausnahme des Bundessozialgerichts kein Anwaltszwang. Umso wichtiger ist es, die Grundsätze des Verwaltungsverfahren und des Gerichtsverfahrens im Sozialrecht zu kennen, um von Anfang an richtig vorzugehen.

Gesetze

Die wichtigsten sozialrechtlichen Vorschriften zum Arbeits-, Renten- und Unfallversicherungsrecht, sowie zum Schwerbehinderten- und Sozialhilferecht sind im Sozialgesetzbuch I bis XII zusammengefasst.

Zuständigkeiten

Auch in seiner weiteren Ausgestaltung erweist sich das Sozialrecht als ausgesprochen bürgerfreundlich. So sind die Leistungsträger nach § 15 SGB I verpflichtet, über alle sozialen Angelegenheiten Auskünfte zu erteilen, den zuständigen Leistungsträger zu nennen und zu allen Sach- und Rechtsfragen Auskunft zu geben, zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle im Stande ist.

Antragstellung

Normalerweise wird ein Leistungsträger nicht von sich aus tätig, sondern erst dann, wenn der Bürger einen entsprechenden Anspruch geltend macht. Erforderlich ist zunächst ein Antrag. Man sollte sich daher Gedanken machen, welche Leistung man beanspruchen möchte, welche Voraussetzungen vorliegen müssen und welche Stelle zuständig ist. Aber selbst wenn ein Antrag bei einer unzuständigen Stelle gestellt wurde, schadet das nicht. Nach § 16 SGB I können Anträge auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei

Auslandsaufenthalt von den amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen werden. Diese Anträge sind unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Durch diese Regelung werden Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den einzelnen Leistungsträgern auf dem Rücken des Bürgers verhindert.

Obwohl Anträge grundsätzlich formlos, also auch mündlich gestellt werden können, werden in der Praxis vom Leistungsträger bereits vorbereitete schriftliche Antragsformulare verwendet. Dies dient dem Nachweis, dass ein Antrag gestellt wurde und gleichzeitig der Vereinfachung, da in den Anträgen alle für die Entscheidung erheblichen Informationen abgefragt werden. Diese Antragsformulare werden auf Verlangen zugeschickt, oft sind sie auf den entsprechenden Seiten, z. B. der Rentenversicherungsträger, auch im Internet zu finden und müssen nur heruntergeladen und ausgefüllt werden. Sie sollten möglichst vollständig ausgefüllt werden. Ist nach Krankheiten, z. B. im Rahmen der Antragstellung auf Anerkennung einer Schwerbehinderung bzw. Erwerbsminderungsrente gefragt, sollten hier möglichst umfassende Angaben gemacht werden, die den Antrag auch stützen. Liegen ärztliche Befundberichte, Reha-Entlassungsberichte etc. bereits vor, sollten diese beigelegt werden, soweit darin die Angaben bestätigt werden.

Hinweis:

Oft versuchen Leistungsträger Ansprüche bereits im Vorfeld zu erledigen, indem mündlich auf die Aussichtslosigkeit des Antrags hingewiesen wird. Lassen Sie sich dadurch nicht abhalten, einen schriftlichen Antrag zu stellen und bestehen Sie auf einem rechtsmittelfähigen Bescheid! Denn nur dagegen können Sie sich juristisch zur Wehr setzen.

Im Sozialrecht muss grundsätzlich von Amts wegen alles Erhebliche ermittelt werden (Amtsermittlungsprinzip). Darauf sollte man sich allerdings nicht verlassen. Man versetze sich in die Lage eines Sachbearbeiters/Richters, der über den Antrag bzw. die Klage entscheiden muss. Welche Entscheidungsgrundlage hat er? Kann er mit dem Wissen eine für Sie positive Entscheidung fällen? Ist wirklich alles lückenlos dokumentiert und spiegelt dies den wahren Gesundheitszustand wider oder sind wichtige Punkte gar nicht erwähnt oder Erkrankungen

lediglich mit Diagnose oder zu banal in ihren Auswirkung beschrieben? Insoweit haben Sie es in der Hand, durch gezielte und vollständige Informationen Ihren Antrag gleich in die richtigen Bahnen zu lenken.

Hilfen bei der Antragstellung erhält man z. B. bei den Gemeinsamen Servicestellen, die nach § 22 SGB IX bundesweit eingerichtet wurden. Diese Einrichtungen erfüllen umfassende Beratungs- und Unterstützungsaufgaben bei Rehabilitation und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Unter dem Suchwort »reha-service-stellen.de« finden Sie im Internet eine Übersicht über alle gemeinsamen Servicestellen im Bundesgebiet und weitere Hinweise.

Soweit alle erforderlichen Schritte für einen erfolgreichen Antrag in die Wege geleitet wurden, muss die Entscheidung des Leistungsträgers abgewartet werden. Es ergeht dann in hoffentlich nicht all zu langer Zeit ein Bescheid. Spätestens innerhalb von 6 Monaten ab der letzten Tätigkeit der Verwaltung sollte über den Antrag entschieden worden sein. Über Anträge auf Leistungen zur Teilhabe, wie z. B. Rehabilitationsleistungen, ist innerhalb von 3 Wochen zu entscheiden, § 14 SGB IX, Widersprüche gegen Entscheidungen des Jobcenters sind innerhalb von 3 Monaten zu bearbeiten.

Rechtsmittel und Fristen

Ist dieser Bescheid negativ, stellt sich die Frage nach dem Rechtsmittel. Am Ende jedes Bescheides findet sich eine Rechtsmittelbelehrung. Gegen einen Bescheid kann das Rechtsmittel des Widerspruchs eingelegt werden, gegen einen Widerspruchsbescheid das Rechtsmittel der Klage. Die Frist zur Einlegung des Rechtsmittels endet einen Monat nach der Zustellung des Bescheides an den Antragsteller. Wurde der Bescheid z. B. am 15.09. zugestellt, so endet die Widerspruchsfrist am 15.10. um 24 Uhr. Ist dieser Tag ein Sonntag, dann endet die Frist am nächsten Werktag.

Rechtsweg

Bevor Klage beim Sozialgericht erhoben werden kann, erhält der Leistungsträger, der den Bescheid erlassen hat, die Möglichkeit, im Widerspruchsverfahren nochmals den Bescheid auf seine Richtigkeit zu prüfen. Hilft der Leistungsträger dem Widerspruch des Antragstellers nicht ab, wird ein Widerspruchsbescheid erlassen. Hiergegen kann Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden.

Widerspruch und Klage können schriftlich per Post oder Fax beim Leistungsträger bzw. Sozialgericht eingereicht werden. Das Rechtsmittel muss Absender, Adressat, Aktenzeichen des Bescheides enthalten und unterschrieben sein. Beim Sozialgericht kann man persönlich vorsprechen und mit Hilfe des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle die Klage formulieren lassen. Gegen Entscheidungen des Sozialgerichts ist die Berufung zum Landessozialgericht und gegen dessen Entscheidung die Revision zum Bundessozialgericht möglich. Die Revision muss allerdings zugelassen werden. Wird die Revision im Urteil als nicht zulässig erklärt, kann dagegen die Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundessozialgericht eingelegt werden. Die Frist beträgt bei allen Rechtsmitteln jeweils 1 Monat ab der Zustellung (Einwurf in Ihren Briefkasten!).

Akteneinsicht

Sowohl im Widerspruchsverfahren als auch im Rechtsstreit vor den Sozialgerichten in allen Instanzen haben Sie das Recht auf Akteneinsicht. Im Widerspruchsverfahren ist das Akteneinsichtsrecht in § 25 SGB X, im Gerichtsverfahren in § 120 SGG geregelt. Ohne Einsicht in die Akte, kann die Entscheidung oft nicht nachvollzogen werden. Erst mit der Akteneinsicht kann geprüft werden, ob alle Ärzte befragt wurden und ausreichend Auskunft über alle entscheidungserheblichen Tatsachen gegeben haben. Zudem enthält jede Akte eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes, egal ob Sie einen Arzt je zu Gesicht bekommen haben oder nicht. Aus dieser Stellungnahme lassen sich oft die wahren Gründe für die Ablehnung ersehen.

Hier folgender Formulierungsvorschlag für einen Antrag auf Akteneinsicht:

»Gegen Ihren Bescheid lege ich Widerspruch ein. Ich bitte um Zusendung der entscheidungserheblichen Befunde, insbesondere der Stellungnahme des medizinischen Dienstes. Sodann werde ich meinen Widerspruch begründen.«

Ähnlich ist bei einer Klage zu formulieren. Damit ist die Frist für das Rechtsmittel gewahrt und es kann in Ruhe überlegt werden, wie das Rechtsmittel begründet werden kann und ob vielleicht noch weitere Informationen/ärztliche Befunde vorgelegt werden müssen.

Autorin: Meike Schoeler, Rechtsanwältin

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

2. Auflage 2018 – 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.6/BV/07/2018

