



## Grundlagen sozialrechtlicher Beratung Recht I

Für Beratende der Mitgliedsvereine im DBSV ist dieses Dokument Teil der Wissensdatenbank, Onlinekurs und Skript zum Präsenzseminar für die Beraterqualifizierung nach Blickpunkt Auge Standard.

### Inhaltsverzeichnis

Grundlagen sozialrechtlicher Beratung Recht I.....	1
Einleitung .....	3
1. Sozialrechtliche Beratung .....	3
2. Unterstützung durch die rbm gemeinnützige GmbH .....	4
2.1 Wer bzw. was ist die rbm? .....	4
2.2 Wann ist wer für was zuständig? .....	5
2.3 Welche Leistungen bietet die rbm?.....	5
3. Haftung in der Beratung .....	6
4. Systematik des Sozialrechts .....	7
5. Ablauf eines Verfahrens im Sozialrecht .....	8
5.1 Grundsätzlicher Ablauf eines Verwaltungsverfahrens .....	8
5.1.1 Antrag .....	8
5.1.2 Bescheid .....	9
5.1.3 Widerspruch .....	10
5.1.4 Klageverfahren .....	12
5.1.5 Berufung und Revision .....	13
5.1.6 Einstweiliger Rechtsschutz.....	13
5.2 Besonderheiten der Zuständigkeitsklärung nach den Vorschriften des SGB IX .....	14
5.3 Ablauf, Zeiten und Fristen in der Antragstellung .....	16

6. Weiterführende Links..... 17

7. Impressum..... 18

## **Einleitung**

Im Kurs Recht erfahren Sie, welche Sozialleistungen sehbehinderten Menschen zustehen, wie sie beantragt werden und wo sie hierzu Hilfe und Informationen bekommen. Zu jedem Thema finden Sie kleine Aufgaben. Wenn Sie diese bearbeiten, bereiten Sie direkt Ihre Beratungspraxis für das jeweilige Thema vor. Mit diesem Kurs schaffen Sie sich also gleich ein kleines Handbuch für Tipps an Ratsuchende rund um Freizeit & Co.

### **1. Sozialrechtliche Beratung**

Die Beratung zu Sozialleistungen, Nachteilsausgleichen, Vergünstigungen u. a. spielt meist für die Ratsuchenden eine große Rolle. Als Beraterin oder Berater können Sie natürlich nicht alles wissen. Aber grundlegende Informationen und Hilfestellungen sollten Sie natürlich geben können. Das Handbuch für Beratungsqualität sieht Folgendes für sozialrechtliche Beratung vor:

Die Beratung klärt die Ratsuchenden über Nachteilsausgleiche und Rechte auf, die sie aufgrund ihrer Seheinschränkung haben. Die Kernkompetenz der Beratung liegt dabei bei den Themen Blinden- / Sehbehindertengeld und Schwerbehindertenausweis.

Die Beratung informiert grundlegend über Nachteilsausgleiche und Sozialleistungen in den folgenden Bereichen:

- Schwerbehindertenausweis, dessen Merkzeichen und deren Bedeutung, insbesondere die Merkzeichen RF, B, G, H, Bl, aG
- Landesleistungen für blinde und sehbehinderte Menschen (meist Blindengeld)
- Blindenhilfe nach SGB XII
- Hilfsmittelversorgung für die private Nutzung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Eingliederungshilfe.

Zu den beiden ersten Punkten werden die jeweiligen Antragsverfahren erläutert:

- Wo sind Anträge zu stellen?
- Welche Antragsformulare gibt es?
- Welche Unterlagen und Auskünfte sind dem Antrag beizufügen?
- Was ist im Fall einer Ablehnung zu tun?

Zu Blindenhilfe und Hilfsmittelversorgung wird über die Möglichkeit der Antragstellung bzw. Kostenübernahme informiert.

In Fragen, die die Sehbehinderung nicht vordergründig betreffen, wird folgende Mindestberatung angeboten:

- Pflege: Anrechnung der Landesleistung für Blinde und Sehbehinderte (Blindengeld) auf Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)
- Aktueller Rechtsstand bzgl. Anrechnung des Blindengeldes als Einkommen bei Leistungen nach SGB XII und anderen Gesetzen.

Die Beratung unterstützt bei der Antragstellung, füllt Antragsformulare aus und hilft beim Zusammenstellen der benötigten Anlagen zum Antrag. Sie hilft beim Einlegen des Widerspruchs zur Fristenwahrung. Die Widerspruchsbeurteilung kann nicht als Mindeststandard angeboten werden.

Folgende Materialien können Sie bei Bedarf insbesondere zu Rate ziehen:

- Broschüre: Ratgeber Recht
- Hefte der Schriftenreihe Rechtsberatung für blinde und sehbehinderte Menschen
- [www.dbsv.org/ratgeber/recht/schriftenreihe-zum-blindenrecht/?style=title%3DSitemap](http://www.dbsv.org/ratgeber/recht/schriftenreihe-zum-blindenrecht/?style=title%3DSitemap)

## **2. Unterstützung durch die rbm gemeinnützige GmbH**

Wenn die Beratung kein entsprechendes Angebot bieten kann, vermittelt sie für sehbehinderungsspezifische Rechtsberatungen und -vertretungen zur Rechtsberatungsgesellschaft „Rechte behinderter Menschen gGmbH“ (rbm).

### **2.1 Wer bzw. was ist die rbm?**

Die rbm gGmbH wurde 2009 gegründet. Sie ist eine Tochtergesellschaft des DBSV mit Hauptsitz in Marburg. In Berlin gibt es eine Außenstelle sowie eine Mitarbeiterin in Düren und eine in München. Die bei der rbm tätigen Juristinnen und Juristen sind in aller Regel selbst blind bzw. sehbehindert. Über folgende Kontaktdaten ist die rbm erreichbar:

rbm gemeinnützige GmbH  
Rechte behinderter Menschen  
Biegenstraße 22, 35037 Marburg  
Tel: 06421 / 94844-90 oder -91, Fax: 06421 / 94844-99

E-Mail: [kontakt@rbm-rechtsberatung.de](mailto:kontakt@rbm-rechtsberatung.de)

Internet: [www.rbm-rechtsberatung.de](http://www.rbm-rechtsberatung.de)

Telefonsprechzeiten Marburg:

Montag und Mittwoch 13:00 - 17:00 Uhr

Freitag 9:00 - 14:00 Uhr

Telefonsprechzeiten Berlin:

Tel: 030 / 912030-91, Fax: 030 / 912030-92

Dienstag und Donnerstag 13:00 - 17:00 Uhr

## **2.2 Wann ist wer für was zuständig?**

Die Beratenden sollten in den Bereichen des Qualitätshandbuches selbst Beratung anbieten. Wenn sie sich unsicher sind, sollten sie bei der rbm nachfragen.

Die Rechtsvertretung für Widersprüche oder Klageverfahren sollte in aller Regel an die rbm abgegeben werden.

Ein Widerspruch zur Fristenwahrung kann auch durch die Berater selbst eingelegt werden, vor allem wenn die Widerspruchsfrist abzulaufen droht.

Eine Weitergabe von Akten und eine Beauftragung der rbm muss aus datenschutzrechtlichen Gründen mit den Ratsuchenden unbedingt vorab besprochen werden und diese müssen damit einverstanden sein.

Die rbm kann grundsätzlich per Mail, Fax, Post oder Telefon kontaktiert werden. Postalische Anfragen sind vorrangig an die Geschäftsstelle in Marburg zu richten. In dringenden Fällen sollte in jedem Fall eine telefonische Kontaktaufnahme parallel zu ggf. per Post, Fax oder Mail versandten Unterlagen erfolgen um sicherzustellen, dass die Unterlagen auch eingegangen sind bzw. um Fristversäumnisse zu vermeiden.

Ratsuchende können sich grundsätzlich auch selbst an die rbm wenden. Es ist aber sinnvoll, möglichst viele Fragen schon vorab mit den Beratenden vor Ort zu klären.

## **2.3 Welche Leistungen bietet die rbm?**

Die rbm bietet:

- Rechtsberatung für alle blinden und sehbehinderten Menschen

- Rechtsvertretung (in Widerspruchs- und Klageverfahren sowie in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) für alle Mitglieder der DBSV-Landesvereine, des Deutschen Vereins der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf (DVBS), der Pro Retina Deutschland, der Bundesvereinigung Eltern blinder und sehbehinderter Kinder (BEBSK) sowie von Leben mit Usher-Syndrom (LMU)
- in Rechtsfragen, die zumindest mittelbar mit der Sehbehinderung zusammenhängen
- ausschließlich im Bereich des Sozialrechts und behindertenspezifischen Fragen des Verwaltungsrechts
- nicht in allen anderen Rechtsgebieten wie Zivil-, Straf-, Familien- oder Arbeitsrecht

Spätestens mit Übernahme eines Mandats – also einer rechtlichen Vertretung – muss die Mitgliedschaft in einem der genannten Vereine nachgewiesen werden. Näheres zu den Bedingungen der Inanspruchnahme finden Sie unter:

[www.rbm-rechtsberatung.de/inanspruchnahme/](http://www.rbm-rechtsberatung.de/inanspruchnahme/). Diese Regelung hilft nicht nur, Mitglieder zu werben, sie ist auch gesetzlich so vorgeschrieben.

### **3. Haftung in der Beratung**

In § 675 Abs. 2 BGB heißt es: "Wer einem anderen einen Rat oder eine Empfehlung erteilt, ist, unbeschadet der sich aus einem Vertragsverhältnis, einer unerlaubten Handlung oder einer sonstigen gesetzlichen Bestimmung ergebenden Verantwortlichkeit, zum Ersatze des aus der Befolgung des Rates oder der Empfehlung entstehenden Schadens nicht verpflichtet."

Es gibt auch eine Haftung aus Vertrag. Diese kann sich ergeben, wenn sich jemand vom Verein individuell beraten lässt und wenn diese Beratung vom Verein als besondere Leistung angeboten wird (fehlerfreie Beratung als vertragliche Hauptpflicht). Sie kann sich auch daraus ergeben, dass die Vereinsmitgliedschaft einen Vertrag darstellt, der für den Verein die (unausgesprochene) Nebenpflicht enthält, sich bei der Beratung keine grobe Fahrlässigkeit zu leisten. Ob und inwieweit dies im Einzelfall so gesehen werden kann, ist dann Auslegungssache.

In der Beratung sollte also darauf hingewiesen werden, dass der Verein keine Haftung für die erteilten Ratschläge übernimmt.

## 4. Systematik des Sozialrechts

Das deutsche Sozialrecht ist im Rahmen eines gegliederten Systems organisiert. Es gibt damit nicht lediglich einen Kostenträger, der für die Erbringung aller behinderungsspezifischen oder anderer Leistungen zuständig ist. Vielmehr ist es so, dass es für die jeweiligen Unterstützungsbedarfe unterschiedliche Kostenträger gibt.

Die gesetzlichen Grundlagen finden sich überwiegend im Sozialgesetzbuch (SGB). Das Sozialgesetzbuch besteht aus 12 Teilen (SGB I bis SGB XII).

- SGB I: Allgemeiner Teil (Es gilt übergreifend für alle Sozialleistungs- und Sozialversicherungsträgern einschließlich eines Überblicks über einzelne Sozialleistungen, die zuständigen Träger und zu beachtende Grundsätze)
- SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende (Dieser Teil ist auch unter dem Stichwort „Harz IV“ bekannt und schließt die Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie die Förderinstrumente bei Langzeitarbeitslosigkeit ein)
- SGB III: Arbeitsförderung (Dieser Teil enthält die wesentlichen Rechtsgrundlagen für Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, etwa zum Arbeitslosengeld aber auch zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung)
- SGB IV: Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
- SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung
- SGB VII: Gesetzliche Unfallversicherung
- SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe
- SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung: Ab 2020 ist die Eingliederungshilfe hier geregelt
- SGB X: Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
- SGB XI: Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII: Sozialhilfe: Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Krankenhilfe

Die Zuständigkeit des jeweiligen Sozialleistungs- bzw. Sozialversicherungsträgers und damit auch die Anwendbarkeit des für diesen Träger geltenden Teils des Sozialgesetzbuchs richten sich grundsätzlich nach der Ursache des Anspruchs.

**Beispiel:** Die Erstattung von Heilbehandlungskosten nach einem Arbeitsunfall richtet sich nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB

VII) und nicht nach den Vorschriften für die gesetzlichen Krankenkassen (SGB V), da Ursache des Anspruches ein Arbeitsunfall war.

## **5. Ablauf eines Verfahrens im Sozialrecht**

### **5.1 Grundsätzlicher Ablauf eines Verwaltungsverfahrens**

#### **5.1.1 Antrag**

Das Verwaltungsverfahren beginnt immer mit einem Antrag. Nur so erhält der zuständige Träger Kenntnis von einem Bedarf. Jede Maßnahme, egal ob es um die Hilfsmittelversorgung, Rehabilitationsmaßnahmen, Assistenz, Blindengeld oder was auch immer geht, ist also in aller Regel vorab beim zuständigen Träger zu beantragen. Man kann also nicht einfach eine Leistung in Anspruch nehmen und hinterher etwa Kostenerstattung verlangen.

**Beispiel:** Wegen des sog. Sachleistungsprinzips im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) ist es zwingend notwendig, ein benötigtes Hilfsmittel vorab bei der Krankenkasse zu beantragen und deren Entscheidung abzuwarten. Denn die Krankenkassen beschaffen die benötigten Leistungen oder Hilfsmittel selbst und stellen sie den Versicherten zur Verfügung. Keinesfalls darf man etwa das Hilfsmittel erst kaufen und dann bei seiner gesetzlichen Krankenkasse um Kostenerstattung nachsuchen. Dieser Antrag würde schon deshalb scheitern, weil der sog. „Beschaffungsweg“ nicht eingehalten wurde.

#### **Wie stellt man einen Antrag?**

Zumeist gibt es keine vorgeschriebene Form, in der ein Antrag gestellt werden muss. Damit ist es auch möglich, Anträge mündlich zu stellen. In der Regel stellt man aber einen schriftlichen Antrag. Es kann oft wichtig werden, nachweisen zu können, dass man einen Antrag gestellt hat. Das geht z. B. so:

- alle eingesandten Unterlagen kopieren und aufheben
- Antrag per Einschreiben mit Rückschein senden
- Antrag per Fax senden und Sendeprotokoll aufheben
- auf eingegangenen Briefen das Eingangsdatum vermerken

Oft sind für Leistungen auch Antragsvordrucke vorgesehen (z. B. Anträge auf Landesblindengeld, Leistungen der Eingliederungshilfe etc.). Es ist aber immer möglich, zunächst einen formlosen Antrag per Brief zu stellen; der



Eingang dieses Briefes ist dann das Eingangsdatum und damit z. B. beim Blindengeld der Zeitpunkt, ab dem gezahlt wird.

Vordrucke erhält man auch auf telefonische Nachfrage bei der jeweils zuständigen Behörde bzw. im Internet.

Im Antrag sollte man möglichst anschaulich darstellen, warum die beantragte Leistung notwendig ist, und der Bearbeiterin bzw. dem Bearbeiter auf Kostenträgerseite die Frage beantworten: „Wofür braucht die Person das Hilfsmittel oder ein Mobilitätstraining und wie wird ihr mit einer Bewilligung rein praktisch geholfen?“. Wünschenswerte Leistungen werden nach den Vorschriften des Sozialrechts nicht erbracht, sondern nur Notwendiges und Erforderliches. Das sollte man bei der Formulierung von Anträgen oder sonstigen Schreiben stets im Hinterkopf haben.

### **5.1.2 Bescheid**

Über jeden Antrag ist zu entscheiden. Die Entscheidung nennt man auch Verwaltungsakt oder Bescheid. Ein Verwaltungsakt wird in § 31 S. 1 SGB X wie folgt definiert:

„Verwaltungsakt ist jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.“

Ein bloßes Mitteilungsschreiben oder die Aufforderung, noch Unterlagen beizubringen bzw. weitere Angaben zu machen, ist kein Verwaltungsakt bzw. ein Bescheid.

Merkmale für einen Bescheid sind:

- Das Schreiben ist mit „Bescheid“ gekennzeichnet
- Es teilt die Entscheidung in im beantragten Einzelfall mit.
- Eine Rechtsbehelfsbelehrung ist enthalten. Darin steht z. B. wie man Widerspruch einlegt.

Es gibt drei Möglichkeiten der Entscheidung:

- Der Antrag wird vollständig bewilligt.
- Der Antrag wird abgelehnt.
- Dem Antrag wird nur teilweise stattgegeben.

Ein Antragsverfahren kann nur durch einen Bescheid abgeschlossen werden oder indem man seinen Antrag zurückzieht.

Daher braucht man sich nicht auf die folgenden Dinge einzulassen: Die Sachbearbeiterin ruft an und sagt: "Ihren Antrag bearbeiten wir nicht weiter, weil er keine Chance hat." Oder: "Wenn wir innerhalb zwei Wochen nichts von ihnen hören, gehen wir davon aus, dass sie den Antrag zurückziehen."

### **5.1.3 Widerspruch**

Gegen ablehnende Bescheide kann man Rechtsmittel einlegen. In aller Regel ist das Rechtsmittel gegen einen ablehnenden Bescheid ein Widerspruch.

Ausnahme: In manchen Bundesländern bzw. für manche Fallgestaltungen ist das Widerspruchsverfahren mittlerweile abgeschafft und man muss dann direkt den Klageweg beschreiten. Ein wichtiges Beispiel sind Streitigkeiten nach dem Gesetz über Leistungen an Blinde und Gehörlose in Nordrhein-Westfalen. Wird also in Nordrhein-Westfalen ein Antrag auf Blindengeld abgelehnt, dann muss man gegen diesen Bescheid direkt Klage erheben. Ein Widerspruch wäre als unzulässig zurückzuweisen.

Im Folgenden wird nur vom Widerspruch gesprochen, da das Durchlaufen des Widerspruchsverfahrens die Regel darstellt.

**Tipp:** Es ist wichtig, immer die Rechtsbehelfsbelehrung zu lesen, die am Ende des Bescheides abgedruckt ist. Diese gibt Auskunft darüber:

- Welches Rechtsmittel eingelegt werden kann (Widerspruch oder Klage),
- wo das Rechtsmittel einzulegen ist (Anschrift der zuständigen Stelle) und
- Binnen welcher Frist das Rechtsmittel einzulegen ist.

**Achtung!** Es sind dringend die einzuhaltenden Fristen für die Erhebung des Widerspruchs (oder ausnahmsweise der Klage) einzuhalten. Das bedeutet, wird der Widerspruch zu spät erhoben, dann ist es unerheblich, ob das Anliegen nun gerechtfertigt ist oder nicht. Der Bescheid erlangt Bestandskraft und die Rechtsdurchsetzung scheitert hier allein aus formellen Gründen.

Die Frist zur Erhebung eines Widerspruchs (oder ausnahmsweise der Klage) beträgt in aller Regel einen Monat nach Zugang und damit Bekanntgabe des Bescheides.

- Zugang des Bescheides heißt: Einwurf in den Briefkasten oder förmliche Zustellung – etwa per Einschreiben). Unerheblich ist indes, wann der Brief aus dem Briefkasten genommen und gelesen wird.

- Wenn man sich nicht mehr sicher ist, wann der Brief tatsächlich zugegangen ist, dann gilt eine Fiktion, wonach das Schreiben drei Tage nach Aufgabe zur Post als zugegangen gilt.
- die Frist von einem Monat bedeutet, dass tatsächlich der ganze Monat gemeint ist und nicht lediglich vier Wochen! Beispiel für die Fristberechnung: Der Bescheid datiert auf den 13.02.2015 und wird am 14.02.2015 zur Post gegeben. Er geht am Dienstag, den 16.02.2015 bei Ihnen ein, dann endet die Frist am 16.03.2015. Spätestens an diesem Tag muss der Widerspruch bei der zuständigen Stelle eingegangen sein – also dort vorliegen. Fällt der Tag des Fristablaufs auf einen Sonn- oder Feiertag, dann ist Fristablauf der nächste Werktag.
- Indizien für das Datum der Zustellung sind das Datum auf dem Bescheid oder das Datum des Poststempels auf dem Umschlag.
- Es kann aber sein, dass ein Bescheid mit Datum 15.6. erst am 16.7. im Briefkasten des Antragstellers eingeworfen wird. Man könnte in so einem Fall auf dem Umschlag ein Eingangsdatum vermerken. Im Streitfall hat die Behörde die Beweispflicht, dass ein Bescheid zugestellt wurde.
- **Wichtig:** Am Tag des Fristablaufs muss der Widerspruch bei der zuständigen Behörde vorliegen und nicht etwa erst zur Post gegeben werden.
- Enthält der Bescheid keine oder eine fehlerhafte Rechtsbehelfsbelehrung, dann beträgt die Frist zur Erhebung eines Widerspruchs ein Jahr.
- Viele AOKs verzichten aus Imagegründen auf die Rechtsbehelfsbelehrung. In diesen Fällen gilt dort eine Frist für den Widerspruch von einem Jahr.
- Wie kann man einen Widerspruch einlegen?
- Der Widerspruch kann entweder schriftlich (per Brief und Fax, nicht per Mail) oder zur Niederschrift bei der jeweils zuständigen Behörde aufgegeben werden.

Zur Fristwahrung reicht ein formloser Widerspruch aus. Man kann also schreiben: „Gegen Ihren Bescheid vom ... erhebe ich hiermit Widerspruch. Die Begründung reiche ich nach.“

Eine Begründung des Widerspruchs kann zeitlich später abgegeben werden. Man ist aber nicht verpflichtet, den Widerspruch zu begründen, auch wenn eine Begründung dem Widerspruchsführer natürlich anzuraten ist. Zur Begründung des Widerspruchs empfiehlt es sich, den Antrag zu bekräftigen

und evtl. Missverständnisse richtig zu stellen, wenn die Behörde Vorlesegerät und Bildschirmlesegerät verwechselt. Man kann auch eine vorsichtige Eigeninterpretation des Gesetzes wagen oder Überzeugungsarbeit leisten.

Der Widerspruch wird nun bearbeitet, d. h., die Ausgangsentscheidung wird vom Sachbearbeiter noch einmal überprüft und evtl. geändert. Hält er oder sie an der Entscheidung fest, ist die Sache an eine übergeordnete Instanz zu übergeben, z. B. an einen Widerspruchsausschuss. Zumeist erhält der Widerspruchsführer im Laufe des Verfahrens eine Zwischennachricht, in der nochmals die Entscheidungsgründe dargelegt werden und ggf. gefragt wird, ob man dennoch am Widerspruch festhalten wolle. Ein solches Schreiben ist kein „erneuter Ablehnungsbescheid“, sondern in der Regel nur eine Zwischennachricht.

Das Widerspruchsverfahren endet entweder mit

- einem Abhilfebescheid, d. h., dem Antrag wird nachträglich stattgegeben,
- mit einem förmlichen Widerspruchsbescheid oder
- durch Rücknahme des Widerspruchs durch den Widerspruchsführer.

Mit der Ablehnung des Widerspruchs kann die Behörde eine Gebühr verlangen. Dies ist im Sozialrecht aber unüblich.

#### **5.1.4 Klageverfahren**

Sollte der Widerspruch zurückgewiesen werden, so steht dem Betroffenen der Klageweg (in der Regel) zum Sozialgericht offen. Auch hier sind wieder unbedingt die Fristen zur Klageerhebung zu beachten. Hier gilt das gleiche wie im Falle des Widerspruchsverfahrens (s. o. unter 2.1.3): bei entsprechender Rechtsbehelfsbelehrung ein Monat.

Auch der Widerspruchsbescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung, die Hinweise zur Frist und zum zuständigen Gericht gibt.

Eine Klage beim Sozialgericht kann schriftlich eingelegt werden oder zur Niederschrift aufgegeben werden.

Die Klage soll den Kläger, den Beklagten und den Klagegegenstand bezeichnen – es empfiehlt sich, den ablehnenden Bescheid und den Widerspruchsbescheid in Kopie mitzusenden.

Das Klageverfahren endet durch

- Klagerücknahme,

- Vergleich mit der Gegenseite,
- Anerkenntnis durch die Gegenseite oder einen ggf. beizuladenden Dritten oder
- Urteil/Gerichtsbescheid.

Das Widerspruchs- wie auch das Klageverfahren sind zumindest im Sozialrecht kostenfrei, soweit durch die Vertretung z. B. durch eine Anwältin keine „eigenen“ Kosten entstehen.

Im Verfahren vor dem Sozialgericht ist eine anwaltliche Vertretung nicht zwingend vorgesehen. Dennoch empfiehlt es sich, spätestens in diesem Verfahrensstadium rechtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, z. B. durch die RBM.

### **5.1.5 Berufung und Revision**

Sollte auch die Klage abgelehnt werden, so steht den Beteiligten ab einem gewissen Streitwert oder wenn das Sozialgericht dies ausdrücklich zulässt, die Berufung zum Landessozialgericht zu.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Verfahren bis zum Bundessozialgericht – der höchsten Instanz – fortgesetzt werden.

### **5.1.6 Einstweiliger Rechtsschutz**

Das Verwaltungs- und insbesondere ein Klageverfahren vor Sozialgerichten sind langwierig und können im ungünstigsten Fall mehrere Jahre in Anspruch nehmen, die der Betroffene nicht hat. Der Betroffene kann in diesen Fällen eine einstweilige Anordnung beim Sozial- oder Verwaltungsgericht beantragen. Für ein solches Verfahren wird insbesondere ein Anordnungsgrund benötigt, d. h., eine zwingende Begründung, warum ein weiteres Zuwarten nicht mehr möglich ist. Solche dringenden Gründe können sein:

- Die nötige Unterstützung für den Schulbesuch muss zum Schuljahresbeginn zur Verfügung stehen.
- Ein Arbeitgeber droht, eine Mitarbeiterin zu entlassen, wenn nicht innerhalb zwei Wochen die Arbeitsplatzausstattung bereitsteht.
- Nicht als dringender Grund anerkannt wird normalerweise: Die Führungsschule hat jetzt einen ausgebildeten Führhund für einen Antragsteller. Wenn dieser nicht jetzt genommen wird, bekommt ihn jemand anders.

Des Weiteren ist natürlich auch ein eindeutiger Anspruch des Betroffenen notwendig. Der Antrag mit seiner Begründung auf Erlass einer einstweiligen Anordnung muss glaubhaft gemacht werden, d. h., der Betroffene muss in aller Regel eine eidesstattliche Erklärung über die Notwendigkeit seines Anspruchs abgeben. Ein Antrag auf eine einstweilige Anordnung kann zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens gestellt werden (wenn es entsprechend dringend ist) – also im Antrags-, Widerspruchs- oder Klageverfahren. Für dieses Verfahren sollte jedoch aufgrund seiner speziellen Regeln immer ein Rechtsanwalt oder rechtlicher Beistand der Selbsthilfe eingeschaltet werden.

Die Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz ist vorläufig und kann durch das eigentliche Verfahren annulliert werden. Beispiel: Im einstweiligen Rechtsschutz bekommt eine Schülerin Schulassistenz zugesprochen; im Hauptverfahren wird diese Entscheidung bestätigt; es handelt sich ja um dasselbe Gericht, das entscheidet; das Sozialamt geht in Berufung und das Landessozialgericht entscheidet, dass die Schulassistenz nicht bezahlt werden muss. Dann muss die Schülerin alles wieder zurückzahlen.

## **5.2 Besonderheiten der Zuständigkeitsklärung nach den Vorschriften des SGB IX**

Wie oben beschrieben, ist das deutsche Sozialrecht im Rahmen eines gegliederten Systems organisiert. Aufgrund dieses gegliederten Systems ist für Antragsteller mit Behinderungen, die oftmals auf sehr viele unterschiedliche Sozialleistungen angewiesen sind, häufig kaum zu entscheiden, bei welchem Träger Anträge zu stellen sind. Dies hat auch der Gesetzgeber erkannt und wollte zum Schutz vor „Hin-und-Her-Schiebereien“ eine klare Zuständigkeitsregelung treffen. Man sollte hier die Spielregeln des § 14 SGB IX kennen.

In § 14 SGB IX ist geregelt, dass der Rehabilitationsträger, bei dem ein Antrag auf Teilhabeleistungen gestellt wird, binnen zwei Wochen prüfen muss, ob er für die begehrte Leistung zuständig ist oder nicht. (Wichtig: Diese Prüfung bedeutet noch keine Pflicht, über den Antrag im konkreten Einzelfall zu entscheiden.) Ist dieser Träger der Auffassung, er ist für die beantragte Leistung nicht zuständig, so leitet er den Antrag unverzüglich – spätestens aber binnen zwei Wochen nach Antragstellung – an den nach seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter und unterrichtet den Antragsteller hierrüber. Diese Weiterleitung des Antrages ist kein Bescheid. Es ist daher nicht möglich, gegen die Weiterleitung des Antrages einen Widerspruch einzulegen. Die Weiterleitung des Antrages

bindet vielmehr alle beteiligten. Der zweitangegangene Träger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, kann den Antrag damit nicht wieder zurückgeben oder etwa ein zweites Mal weiterleiten. Er hat jetzt quasi den "schwarzen Peter" und ist für die Bearbeitung der Angelegenheit aus rein formalen Gründen zuständig geworden. Dieser Träger ist damit der verbindliche Ansprechpartner für den behinderten Menschen geworden.

Die Weiterleitung des Antrages bedeutet aber nicht, dass man seine Rechte verliert. Der zweitangegangene Träger muss den Antrag vielmehr nach allen in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen prüfen und über den Antrag entscheiden und er darf also nicht nur den für ihn üblicherweise geltenden Teil des Sozialgesetzbuchs für die Entscheidung heranziehen, sondern er muss sich auch die Vorschriften der anderen Rehabilitationsträger vornehmen. Anschließend kann er beim „eigentlich“ zuständigen Träger Kostenerstattung geltend machen.

**Beispiel:** Bei der gesetzlichen Krankenkasse wird die Kostenübernahme für einen Daisy-Player beantragt. Die Krankenkasse leitet den Antrag an das Sozialamt weiter, da sie der Auffassung ist, Daisy-Player gehörten nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Weiterleitung ist rechtlich bindend, auch wenn sie – wie hier – auf einer unzutreffenden rechtlichen Bewertung seitens der Krankenkasse beruht. Der Sozialhilfeträger muss den Antrag nun aber nicht nur nach dem für ihn geltenden Sozialgesetzbuch XII, sondern auch nach dem Recht der gesetzlichen Krankenkasse (SGB V) prüfen und eine Leistungsentscheidung treffen. Es wäre also falsch, wenn der Sozialhilfeträger hier den Antrag ablehnen würde mit der Begründung, der Antragsteller sei wegen seiner finanziellen Situation nicht sozialhilfebedürftig, denn für das Krankenkassenrecht, das hier eigentlich anzuwenden ist, spielt die wirtschaftliche Lage der Betroffenen keine Rolle. Im Innenausgleich kann sich der Sozialhilfeträger „hinterher“ von der Krankenkasse das Geld für den Daisy-Player erstatten lassen.

Wird der Antrag nicht nach spätestens zwei Wochen an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet, so wird der erstangegangene Träger formell für die Leistungsgewährung zuständig und hat den Antrag selbst unter allen in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen zu prüfen (Gleiches Prinzip wie im obigen Beispiel).

**Wichtig:** Die formelle Zuständigkeitszuweisung auf Grundlage von § 14 SGB IX heißt noch nicht, dass dem gestellten Antrag auch stattzugeben ist, sondern nur, dass ein verbindlicher Ansprechpartner für den Betroffenen bestimmt wird.

Leider funktioniert § 14 SGB IX in der Praxis noch immer nicht so, wie dies wünschenswert wäre und so muss man manchmal stark darauf drängen, dass § 14 SGB IX richtig umgesetzt wird. Insbesondere Sozialhilfeträger müssen häufig überzeugt werden, dass sie nicht immer und automatisch erst einmal das Einkommen und Vermögen der Betroffenen überprüfen dürfen, sondern über bestimmte Anträge nach dem Recht der gesetzlichen Krankenkassen – dem SGB V – entscheiden müssen. Hier gilt es für Sie als Berater, die zumeist völlig verängstigten Ratsuchenden, die sich plötzlich dem Sozialamt gegenübersehen, wo sie doch gar keine Sozialhilfeleistungen wollten, zu beruhigen und zu bestärken ihre Ansprüche durchzusetzen.

### **5.3 Ablauf, Zeiten und Fristen in der Antragstellung**

- Erst Antrag, dann Bewilligung, dann Anschaffung bzw. Versorgung mit der Leistung.
- Der Adressat des Antrags muss innerhalb von zwei Wochen entscheiden, ob er zuständig ist oder den Antrag weiterleitet. Es ist grundsätzlich nur eine Weiterleitung möglich. In Ausnahmefällen kann ein Antrag ein zweites Mal weitergeleitet werden, wenn die Stelle damit einverstanden ist, die den Antrag bekommen soll (§ 14 SGB IX).  
Die Stelle, die den Antrag letztlich bearbeitet, muss nach den Vorschriften entscheiden, die tatsächlich gelten. Beispiel: Eine blinde Frau beantragt die Versorgung mit einem Blindenführhund bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Die Krankenkasse schreibt der Antragstellerin: "Wir haben Ihren Antrag ans Sozialamt weitergeleitet, denn Sie brauchen den Hund für bessere soziale Teilhabe. Dafür ist die Eingliederungshilfe zuständig." Daraufhin sendet das Sozialamt Formulare an die Antragstellerin, um Einkommen und Vermögen zu ermitteln. Die Antragstellerin sollte dann darauf bestehen, dass sie einen Führhund als Krankenkassenleistung möchte und nicht als einkommensabhängige Eingliederungshilfe. Das Sozialamt muss also nach dem Recht der Krankenversicherung über den Antrag entscheiden. Es kann sich das Geld anschließend von der Krankenkasse zurückholen.
- Nach Klärung der (formellen) Zuständigkeit für die Angelegenheit hat der jeweilige Träger nun drei Wochen Zeit, den Antrag sachlich zu bearbeiten und eine Entscheidung zu treffen, was in der Praxis allerdings nur selten erfolgt.
- Damit kann der Antragsteller nach fünf Wochen ab Antragstellung eine zeitnahe Bearbeitung anmahnen und eine Frist (von mindestens 10 Tagen) für eine Entscheidung setzen. Dabei kann sie/er ankündigen, ggf. in Vorleistung zu treten – also sich zum Beispiel ein Hilfsmittel selbst zu



beschaffen. Damit geht man aber das Risiko ein, dass das Hilfsmittel letztlich doch abgelehnt wird und man keine Kostenerstattung erhält.

- Die Frist von drei Wochen zur inhaltlichen Prüfung eines Antrags verlängert sich, wenn für die Prüfung weitere Informationen eingeholt werden oder Gutachten erstellt werden müssen. Dazu hat der Antragsteller eine Mitwirkungspflicht und kann das Verfahren damit auch selbst in die Länge ziehen, wenn er nötige Informationen und Unterlagen nicht schnell liefert.
- Wenn der Adressat des Antrages sechs Monate nichts tut, ist eine Untätigkeitsklage möglich. Im Erfolgsfall stellt das Gericht dann fest, dass die Behörde die Frist von sechs Monaten überschritten hat. Das hat also keine direkten Auswirkungen. Das Verfahren kostet aber Geld und macht Ärger und führt dadurch evtl. zu einer schnelleren Bearbeitung.
- Nach Erhalt eines Bescheides hat man einen Monat Zeit, um einen Widerspruch einzulegen (siehe oben 2.1.3). Die Behörde hat drei Monate Zeit, um über den Widerspruch zu entscheiden.
- Nach der Ablehnung des Widerspruchs hat man einen Monat Zeit, Klage zu erheben (siehe oben 2.14). Wenn eine Rechtsbehelfsbelehrung fehlt, hat man für die Klage ein Jahr Zeit. Es gibt keine festgelegten Fristen, wann ein Gericht zu entscheiden hat. Der Europäische Gerichtshof sieht aber Verfahrensdauern von über vier Jahren als rechtswidrig an.
- Wenn eine Stelle für eine Entscheidung zu lange braucht, kann man sich die beantragte Leistung auf eigenes Risiko selbst beschaffen. Im Fall einer Bewilligung bekommt man die Kosten erstattet. Bei einer Ablehnung bleibt man aber auf den Kosten sitzen.

**Diese Möglichkeit gibt es bei Anträgen an die Krankenkasse, wenn diese auf einen Antrag 3 Wochen lang nicht reagiert und wenn es nicht um Hilfsmittel geht (§ 13 Abs. 3A SGB V)**

Ebenso gilt bei Anträgen auf "Teilhabeleistung" für behinderte Menschen, z. B. bei der Rentenversicherung oder Arbeitsagentur, dann kann man in Vorleistung gehen, wenn die Stelle 8 Wochen lang nicht auf den Antrag reagiert (§ 18 SGB IX).

Gar nicht ist dies bei Anträgen möglich an die Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Opferentschädigung.

Ehe man sich eine Leistung vor Bewilligung selbst beschafft, sollte man sich rechtlich beraten lassen.

## 6. Weiterführende Links

Die aktuelle Fassung der gesetzlichen Normen – u. a. auch die Vorschriften des SGB V – finden Sie unter [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de)

Weiterhin werden folgende Aufsätze empfohlen:

Prüfsteine für einen erfolgreichen Antrag

[www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2011/07/Pruefsteine\\_fuer\\_einen\\_erfolgreichen\\_Antrag.html](http://www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2011/07/Pruefsteine_fuer_einen_erfolgreichen_Antrag.html)

Das Schwarze-Peter-Prinzip

[www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2010/09/Schw.-Peter-Prinzip.html](http://www.rbm-rechtsberatung.de/wp-content/uploads/2010/09/Schw.-Peter-Prinzip.html)

## **7. Impressum**

Für Beratende der Mitgliedsvereine im DBSV ist dieses Dokument Teil der Wissensdatenbank, Onlinekurs und Skript zum Präsenzseminar für die Beraterqualifizierung nach Blickpunkt Auge Standard.

Dieses und alle anderen Online-Kurs-Skripte finden Sie unter

<https://www.dbsv.org/Onlinekurse.html>

- Word-Dokument
- PDF-Datei
- DAISY-Hörbuch als ZIP-Datei
- Brailledatei zum Ausdrucken (28 Zeichen pro Zeile und 28 Zeilen pro Seite)

Zudem finden Sie dort jeweils ein Word-Dokument mit den Aufgaben, die zum Online-Kurs gehören.

Herausgeber: Blickpunkt Auge des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. (DBSV), [www.blickpunkt-auge.de](http://www.blickpunkt-auge.de) und [www.lernen.dbsv.org](http://www.lernen.dbsv.org)

Autor: Christiane Möller, DBSV Rechtsreferentin

Stand: März 2018