

Wichtige sozialrechtliche Regelungen für Parkinsonpatientinnen und Parkinsonpatienten

**Landestreffen Rheinland-Pfalz
21.04.2021**

**Rechtsanwältin Dr. Astrid von Einem
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Sozialrecht**

www.kanzlei-voneinem.de
sekretariat@kanzlei-voneinem.de

Standort Köln

Severinstr. 151-153
50678 Köln
Telefon (02 21) 93114635

Standort Leverkusen

Karl-Bücker Str. 11
51379 Leverkusen-Opladen
Telefon (02 17 1) 404729

Gliederung

Teil I: Einführung in das Sozialrecht

Teil II: Wichtige sozialrechtliche Regelungen für Parkinsonpatientinnen und Parkinsonpatienten

- Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)
- Leistungen nach dem SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung)
- Leistungen nach dem SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)
- Leistungen nach dem SGB XI (Gesetzliche Pflegeversicherung)
- Leistungen nach dem SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe)

Teil III: Wie können die Rechte (zeitnah) durchgesetzt werden

- Verwaltungsverfahren
- Widerspruchsverfahren
- Klageverfahren
- Kosten

Teil 1 Einführung

Einführung/Überblick Rechtsquellen des Sozialrechts

SGB I Allgemeiner Teil (Gemäß § 68 SGB I gelten weitere Gesetze bis zu ihrer Eingliederung als besondere Teile des SGB.)

SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende

SGB III Arbeitsförderung

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 behinderter Menschen

SGB X Verwaltungsverfahren

SGB XI Soziale Pflegeversicherung

SGB XII Sozialhilfe

SGB XIV Soziale Entschädigung

SGG: Verfahrensvorschriften für das Verfahren vor den Sozialgerichten

www.gesetze-im-internet.de; www.dejure.org; www.sozialgerichtsbarkeit.de

Einführung/Überblick Rechtsquellen des Sozialrechts

www.gesetze-im-internet.de

www.dejure.org

www.sozialgerichtsbarkeit.de

www.einfach-teilhaben.de

SGB V

Gesetzliche Krankenversicherung

SGB V: Leistungen der Krankenkassen

Rechtsgrundlagen:

- **Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V)**
- **Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss www.g-ba.de (z.B. Heilmittel-Richtlinie)**
- **Rechtsverordnungen** (z.B. die „Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung“ kurz KVHilfsmV, die vom Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrats erlassen wird)

SGB V Leistungen der Krankenkassen

Überblick über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Auswahl)

- ⇒ ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V), Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V)
- ⇒ Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln (§ 31 SGB V)
- ⇒ Versorgung mit Heilmitteln (§ 32 SGB V)
- ⇒ Versorgung mit Hilfsmitteln (§ 33 SGB V)
- ⇒ Häusliche Krankenpflege
- ⇒ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V)
- ⇒ Krankengeld (§ 44 SGB V)

SGB V/Beispiel Heilmittel

Rechtsgrundlagen: § 32 SGB V; Heilmittel-Richtlinie mit dem so genannten Heilmittelkatalog (www.g-ba.de)

Heilmittel sind ärztlich verordnete Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern sollen, also z.B. Physiotherapie, Ergotherapie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Voraussetzung ist das Vorliegen einer **Verordnung** durch Vertragsärztin/Vertragsarzt.

Es gibt seit 01.01.2021 **keine Regelverordnungsmengen** mehr, sondern nur noch „orientierende Behandlungsmengen“.

Bei einer Parkinsonerkrankung liegt zudem regelmäßig ein „**Langfristiger Heilmittelbedarf**“ vor.

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p>ZN ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks/ Neuromuskuläre Erkrankungen</p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese) - Fehlbildungssyndrome (z.B. Meningomyelocele, Spina bifida) - zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornkrankungen des Rückenmarks - Amyotrophe Lateralsklerose - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Syringomyelie - Spinalis anterior Syndrom - Muskeldystrophie, -atrophie 	<p>a) Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle der Willkürbewegung (z.B. Koordinationsstörung, Sensibilitätsstörungen) - Unwillkürliche Bewegung (z.B. Ataxie, Dystonie, Athetose) - Posturale Kontrolle <p>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muskelkraft (z.B. Hemiparese, Paraparese Tetraparese) - Muskeltonus (z.B. spastische Tonuserhöhung, Hypotonie) <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	<p>Vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-ZNS - KG-ZNS-Kinder* <p>Ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Elektrostimulation 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 10x/VO <p>Orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 30 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-3x wöchentlich <p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i></p> <p>*KG-ZNS-Kinder: längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

SGB V/Beispiel: Hilfsmittel

Rechtsgrundlagen: § 33 SGB V; Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA; Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes (www.gkv-spitzenverband.de)

Hilfsmittel sind ärztlich verordnete Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen sollen, z.B. Gehhilfen, Rollstühle.

Ausgeschlossen sind Gegenstände des täglichen Gebrauchs (z.B. höhenverstellbarer Sessel) und Hilfen, mit geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis

Voraussetzung: Vorliegen einer **Verordnung** durch Vertragsärztin/Vertragsarzt; teilweise zusätzlich Genehmigung der Krankenkasse erforderlich.

SGB V/Beispiel Hilfsmittel

- ⇒ Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend. Sprechen Sie ggf. mit Ihren behandelnden Ärzten und mit dem Sanitätshaus.
- ⇒ Nicht nur die Krankenkassen kommen als Kostenträger für Hilfsmittel in Betracht; es kann beispielsweise auch ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung durch die Agentur für Arbeit, die Träger der Rentenversicherung oder die Träger der Eingliederungshilfe bestehen. Fragen Sie bei der Krankenkasse nach, wer noch zuständig sein könnte.

Aktuelle Entwicklung zur Genehmigungsfiktion

Unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 a SGB V kann es zu einer so genannten Genehmigungsfiktion kommen:

- ⇒ Die Krankenkasse hat über Anträge zügig, spätestens bis zum Ablauf von **3 Wochen** nach Antragseingang zu entscheiden; sofern eine Stellungnahme des MDK erforderlich ist **nach Ablauf von 5 Wochen**.
- ⇒ Kann sie diese Fristen nicht einhalten, muss sie dies unter Angabe von Gründen rechtzeitig schriftlich oder elektronisch mitteilen.
- ⇒ Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt und es besteht die Möglichkeit der Selbstbeschaffung .

Aber Achtung: Das BSG ist mit der Entscheidung vom 26.05.2020 - B 1 KR 9/18 R von seiner bisherigen Rechtsprechung abgewichen, so dass sich aus der Genehmigungsfiktion kein Sachleistungsanspruch mehr ergibt. Es besteht nur noch – in engen zeitlichen Grenzen bis zur Entscheidung der Krankenkasse – die Möglichkeit der Selbstbeschaffung.

SGB VI

Gesetzliche Rentenversicherung

SGB VI Renten wegen Erwerbsminderung

Neben den Altersrenten (u.a. Altersrente für schwerbehinderte Menschen nach § 37 SGB VI) und den Renten wegen Todes (z.B. Witwen- und Waisenrenten) werden nach Maßgabe des § 43 SGB VI Renten wegen Erwerbsminderung gewährt.

Rechtsgrundlage: § 43 SGB VI

Voraussetzungen:

- ⇒ **Antrag**
- ⇒ **versicherungsrechtliche Voraussetzungen**
 - Vorversicherungszeit in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge
 - Regelaltersgrenze noch nicht erreicht
- ⇒ **Medizinische Voraussetzungen**
 - volle oder teilweise Erwerbsminderung

SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung

SGB VII Berufskrankheit Parkinson?

Rechtsgrundlagen: § 9 SGB VII und die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

Voraussetzungen:

- ⇒ Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis (Versicherung kraft Gesetzes z.B. als Beschäftigte/r oder aufgrund freiwilliger Versicherung)
- ⇒ Vorliegen einer **Berufskrankheit nach der BKV** oder einer so genannten „**Wie-BK**“ nach § 9 Abs. 2 SGB VII;
 - ⇒ BK 1105 Mangan bei sekundärem Parkinsonsyndrom
- ⇒ Achtung: aktuelle Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 12.11.2020 - L 6 U 98/17 Parkinson derzeit keine BK bei Landwirten

SGB VII Berufskrankheit Parkinson?

Das Gericht führt aus:

„...Dessen ungeachtet kann ein Versicherungsfall nach § 9 Abs 2 SGB VII wie eine BK deshalb nicht anerkannt werden, weil ein erheblich erhöhtes Risiko von Landwirten, nach einer Exposition gegenüber Pestiziden an Parkinson zu erkranken, mithin die BK-Reife medizinisch-wissenschaftlich nicht gesichert ist (sa LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 17. Oktober 2017 - L 3 U 6/17 -, Hess LSG Urteil vom 19. Juli 2016 – L 3 U 32/13 – und das Urteil des 14. Senats des Gerichts vom 22. Oktober 2014 – L 14 U 83/12 –)“.

SGB IX

Rehabilitation und Teilhabe

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Das Gesetz knüpft in verschiedenen Bereichen, beispielsweise im Arbeitsrecht, im Steuerrecht oder auch im Bereich der Grundsicherung besondere Hilfestellungen und Nachteilsausgleiche an das Vorliegen einer

- ⇒ Behinderung,
- ⇒ Schwerbehinderung,
- ⇒ Gleichstellung sowie an die Feststellung von
- ⇒ Merkzeichen.

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Behinderung (§ 2 Abs. 1 SGB IX):

Menschen mit Behinderung sind Menschen, die

⇒ körperliche, seelische, geistige oder
Sinnesbeeinträchtigungen haben,

⇒ die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und
umweltbedingten Barrieren

⇒ an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft

⇒ mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate
hindern können.

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Schwerbehinderung (§ 2 Abs. 2 SGB IX):

Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein **Grad der Behinderung von wenigstens 50** vorliegt (...).

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Gleichstellung (§ 2 Abs. 3 SGB IX):

Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem **Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30** (...), wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz (...) nicht erlangen oder nicht behalten können (...).

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Wer ist zuständig?

- Feststellung des Grades der Behinderung (GdB), einer Schwerbehinderung und der Merkzeichen
⇒ **Versorgungsverwaltung**
- Feststellung einer Gleichstellung
⇒ **Agentur für Arbeit**

Wer ist zuständig?

- Feststellung des Grades der Behinderung (GdB), einer Schwerbehinderung und der Merkzeichen
⇒ **Versorgungsverwaltung**
- Feststellung einer Gleichstellung
⇒ **Agentur für Arbeit**

- Die Feststellung erfolgt auf Antrag durch die örtlich zuständigen Versorgungsbehörde
www.soziales.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=12&psmand=2
- Allgemeine Informationen sowie die Antragsformulare finden Sie auf den Internetseiten des Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung:
<https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/feststellungsverfahrengrad-der-behinderungschwerbehindertenausweis/>
- Der Antrag ist auch formlos möglich; die Formulare werden dann von der Versorgungsverwaltung zugesandt.

Beispielsfall:

Herr Meyer ist 64 Jahre alt. Aufgrund einer Nierenerkrankung wurde bereits vor mehreren Jahren ein GdB von 40 festgestellt. Zudem besteht ein Bluthochdruck, der aber medikamentös gut eingestellt ist und mit einem GdB von 10 bewertet wird.

Nachdem sich zunächst Schlafstörungen, eine allgemeine Schlappeheit und ein leichtes Zittern der Hände einstellten, wurde nach entsprechenden Untersuchungen eine Parkinsonerkrankung diagnostiziert. Aktuell ist bei Herrn Meyer aufgrund der Parkinsonerkrankung eine leichte Verlangsamung der Bewegungsabläufe festzustellen. Er hat keine Gleichgewichtsstörungen und es bestehen nur leichte Störungen der Bewegungsabläufe.

Herr Meyer fragt, ob es sinnvoll wäre einen Verschlimmerungsantrag zu stellen.

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Rechtsgrundlagen für die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB):

Die Feststellung des GdB und der Merkzeichen erfolgt auf Grundlage der **Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV)** und der in der Anlage 2 enthaltenen **Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG)**

(www.gesetze-im-internet.de/versmedv/BJNR241200008.html)

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Auszug Versorgungsmedizinische Grundsätze:

3.1.2 Parkinson-Syndrom

ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung

30-40

deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörungen, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung

50-70

schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität

80-100

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Feststellung des Gesamt-GdB:

- Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen erfolgt keine bloße Addition der Einzel-GdB.
 - Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.
- ⇒ In der Regel wird vom höchsten Einzel-GdB ausgegangen und dieser angemessen erhöht.

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Bildung des Gesamt-GdB anhand des Beispielfalls:

- Nierenerkrankung Einzel-GdB: 40
- Bluthochdruck Einzel-GdB: 10
- Parkinson Einzel-GdB: 30-40

Der höchste Einzel-GdB wird angemessen erhöht. Einzel-GdB von unter 20 werden in der Regel nicht berücksichtigt. Keine bloße Addition.

Gesamt-GdB: 50 oder 60?

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe

Nachteilsausgleiche, die abhängig von der Höhe des GdB sind (Auswahl):

- Pauschbeträge im Steuerrecht § 33 b Abs. 3 EStG)
- Arbeitsrecht (bei Schwerbehinderung: Sonderurlaub; bei Schwerbehinderung oder Gleichstellung: Kündigungsschutz; behindertengerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes; §§ 163 ff. SGB IX)
- Krankenversicherung (Befreiung von der Zuzahlungspflicht, § 62 SGB V ab GdB 60)
- Rente für Schwerbehinderte Menschen; abschlagsfrei 2 Jahre früher möglich (§ 37 SGB VI)
- Auch öffentliche und private Anbieter, z.B. Museen gewähren z.T. Ermäßigungen.

(weitere Beispiele: <https://www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-gdb.pdf>; sowie zu den Merkzeichen: <https://www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-merkzeichen.pdf>)

Merkzeichen „G“(erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr)

§ 229 Abs. 1 SGB IX i.V.m. Teil D Nr. 1 b VMG: Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, die dazu führt, dass nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr von etwa 2 km in einer halben Stunde zu Fuß zurückgelegt werden können.

Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke oder Ermäßigung der Kfz-Steuer

Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)

§ 229 Abs. 3 SGB IX: Vorliegen einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem GdB von mindestens 80 entspricht. Davon wird ausgegangen, wenn sich die Person wegen der Schwere der Behinderung dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb des Autos bewegen kann.

Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke oder Ermäßigung der Kfz-Steuer

Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)

Achtung: sehr strenge Handhabung; das BSG ging im Urteil vom 16.03.2016 – B 9 SB 1/15 R von folgenden Beeinträchtigungen aus:

„(...) dass es beim Kläger etwa alle 2 bis 2,5 Stunden zum Erstarren der Bewegungen komme mit einer durchschnittlich einmal täglichen Fallneigung, er tageweise mäßige Schwierigkeiten beim Gehen habe und tageweise schwere Gehstörungen auftreten mit dann nötiger Hilfe und Begleitung“. (...)

Und kommt zu dem Ergebnis:

„Fest steht deshalb, dass der Kläger (...) trotz der angeführten einmal täglichen Stürze zu einem noch nennenswerten Teil des Tages nicht unter hochgradigen motorischen Einschränkungen leidet oder auf den Rollstuhl angewiesen wäre“.

Merkzeichen „H“ (Hilflos)

Teil A Nr. 5 VMG

- Voraussetzung ist grundsätzlich, dass jeden Tag für die Dauer von mindestens zwei Stunden bei mindestens drei alltäglichen Verrichtungen (z. B. An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft) fremde Hilfe geleistet werden muss.
- Pflegegrad 4 und 5 in der Regel => (+); Pflegegrad 3 => (+)/(-); Pflegegrad 1 und 2 in der Regel (-)

Inanspruchnahme eines Pauschbetrages in Höhe von **7.400 €** bei der Einkommenssteuerveranlagung

Merkzeichen „B“ (Begleitung)

- Voraussetzung ist, dass die betroffene Person bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge der Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen ist + GdB von mindestens 50 + Merkzeichen G, H oder aG bestehen.

Berechtigung (nicht „Verpflichtung“!) zur unentgeltlichen Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr; Sonderkonditionen bei innerdeutschen Flügen (Details regeln die Tarife der Fluggesellschaften)

Schwerbehindertenausweis

- Gültigkeitsdauer des Ausweises gemäß § 6 SchwbAwV regelmäßig auf 5 Jahre befristet
- unbefristete Ausstellung möglich, wenn keine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse zu erwarten ist

SGB XI Gesetzliche Pflegeversicherung

SGB XI Gesetzliche Pflegeversicherung

Rechtsgrundlagen: SGB XI; Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuchs (abrufbar unter <https://www.mdk.de>)

Voraussetzungen:

- ⇒ Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis (Versicherung kraft Gesetzes)
- ⇒ Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI (diese wird in den Pflegegraden 1-5 angegeben)

Beratung durch Pflegestützpunkte

Beratung durch Pflegekasse

www.bundesgesundheitsministerium.de (Broschüren zum Thema Pflege)

SGB I

Allgemeine Vorschriften

SGB X

Verwaltungsverfahren

Verwaltungsverf./Beratung

Wer hilft mir weiter, wenn ich nicht weiß, welche Sozialleistungen mit zustehen oder an wen ich mich wenden muss?

- ⇒ Anspruch auf Beratung durch Sozialleistungsträger nach § 14 SGB I
- ⇒ Anspruch auf Beratung durch EUTB im Bereich Rehabilitation nach § 32 SGB IX
- ⇒ Anspruch auf Beratung in der gesetzlichen Pflegeversicherung nach § 7 SGB XI durch Pflegekassen sowie durch Pflegestützpunkte nach § 7 c SGB XI

Verwaltungsverf./Einleitung des Verwaltungsverfahrens

Regelmäßig erfolgt die Einleitung des Verwaltungsverfahrens „auf Antrag“ (§ 18 S. 2 Nr. 2 Alt. 2 SGB X), z.B.:

§ 19 S. 1 SGB IV: „Leistungen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, nach dem Recht der Arbeitsförderung sowie in der sozialen Pflegeversicherung werden auf Antrag erbracht...“

§ 41 Abs. 1 SGB XII: „Älteren und dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen (...) ist auf Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu leisten.“

Teilweise muss das Verwaltungsverfahren aber auch „von Amts wegen“ bereits bei Kenntnis der Behörde von den anspruchsbegründenden Tatsachen eingeleitet werden (§ 18 S. 2 Nr. 1 Alt. 1 SGB X), z.B.:

§ 19 S. 2 SGB IV: „Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung werden von Amts wegen erbracht ...“

Verwaltungsverf./Wie ist ein Antrag zu stellen?

- **Grundsatz:** Anträge können **grds. formlos**, also z.B. mündlich oder auch fernmündlich gestellt werden (Im Streitfall aber u.U. Probleme bei der Beweisführung!).
- **Ausnahme:** das Gesetz bestimmt eine besondere Form (z.B. in § 8 BKKG, § 7 BEEG: „schriftlich“)
- **Formulare:** Gem. § 60 Abs.2 SGB I sollen Sozialleistungsberechtigte die vorgesehenen Vordrucke verwenden. „Sollen“ bedeutet nicht „müssen“.
- **Unvollständige Anträge** sind wirksam gestellt, soweit erkennbar ist, was beantragt wird. SLT muss Antragsteller bei Antragstellung unterstützen (§ 16 Abs. 3 SGB I)
- **§ 20 Abs. 3 SGB X:** Pflicht der Behörde zur Annahme des Antrages und weiterer Erklärungen!

Verwaltungsverf./Antrag bei unzuständiger Behörde (§ 16 SGB I)

- § 16 Abs.1 SGB I: Anträge sind bei dem zuständigen SLT zu stellen, werden aber auch von allen anderen SLT und anderen staatlichen Stellen entgegen genommen.
 - § 16 Abs.2 SGB I: hält sich eine staatliche Stelle für unzuständig, muss sie den Antrag unverzüglich an die zuständige Stelle weiterleiten. „Unverzüglich“ = ohne schuldhafte Verzögerung.
 - **Achtung:** Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt er als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei der (unzuständigen) staatlichen Stelle eingegangen ist, § 16 Abs.2 S.2 SGB I.
- ⇒ Sondervorschrift im Rehabilitationsrecht: § 14 SGB IX:

Verwaltungsverf./Antrag bei unzuständiger Behörde (§ 14 SGB IX)

Geht ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (vgl. § 4 SGB IX) nach dem SGB IX bei Rehabilitationsträger (vgl. § 6 SGB IX) ein, gilt § 14 SGB IX:

- ⇒ Prüfung der Zuständigkeit muss innerhalb von 2 Wochen erfolgen
 - ⇒ Reha-Träger hält sich für unzuständig: unverzügliche Weiterleitung; wenn Weiterleitung nicht innerhalb von 2 Wochen erfolgt, gilt der Reha-Träger als zuständig und muss Antrag bearbeiten!
 - ⇒ Reha-Träger hält sich für zuständig:
 - ⇒ unverzügliche Prüfung des Rehabilitationsbedarfs
 - ⇒ wenn Gutachten zur Klärung nicht erforderlich: Entscheidung innerhalb von **3 Wochen** nach Antragstellung
 - ⇒ wenn Gutachten erforderlich: Entscheidung innerhalb von **2 Wochen** nach Vorliegen des Gutachtens
- Folge bei Verstoß gegen § 14 SGB IX: § 15 SGB IX Fristsetzung; kein ausreichender Grund; Ersatzbeschaffung gg Kostenerstattung möglich!

Verwaltungsverf./Extensive Berufung auf Mitwirkungspflichten (1)

Häufig fordern die SLT nach und nach verschiedene Unterlagen an und berufen sich dabei auf die Mitwirkungspflichten der Antragsteller gemäß den §§ 60 ff. SGB I. Dies führt u.U. zu einer starken Verzögerung des Verfahrens. Hier empfiehlt sich folgende Prüfung:

1. Besteht für die verlangte Mitwirkung überhaupt eine **gesetzliche Grundlage**?
2. Sind die **Grenzen** der Mitwirkungspflichten eingehalten worden?
3. Wurde ein **ausreichender schriftlicher Hinweis** gemäß § 66 Abs. 3 SGB I erteilt?

Verwaltungsverf./Abschluss des Verfahrens

- Das Verwaltungsverfahren wird in der Regel durch einen **Verwaltungsakt (VA)** beendet.
- Aus der **Rechtsbehelfsbelehrung** ergibt sich konkret, welche Möglichkeiten der Überprüfung der Entscheidung bestehen.
- Die Rechtsbehelfsbelehrung ist kein erforderlicher Bestandteil eines VA. Fehlt diese, verlängert sich die Frist zur Einlegung eines Widerspruchs nach Maßgabe des § 66 Abs. 2 SGG.

Widerspruchsverf./Einlegung des Widerspruchs

Gegen einen VA kann der Betroffene Widerspruch einlegen. Das Widerspruchsverfahren (Vorverfahren) ist Voraussetzung für ein späteres Klageverfahren.

- **Form:** Widerspruch muss schriftlich, in elektronischer Form nach den Vorgaben des § 36 a SGB I (mit qualifizierter elektronischer Signatur) oder zur Niederschrift bei der Stelle eingelegt werden, die den Bescheid erlassen hat.
- **Frist:** Gemäß § 84 SGG muss der Widerspruch binnen einen Monats nach Bekanntgabe („Zustellung“) erhoben werden. Frist gilt auch als gewahrt, wenn der Widerspruch bei einer anderen inländischen Behörde abgegeben wurde (z.B. bei der Polizei).
- **Begründung** des Widerspruchs ist nicht erforderlich aber u.U. sinnvoll.

Widerspruchsverf./Muster

Az.: XXX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich

Widerspruch

gegen den Bescheid vom ... ein. Ich bin der Auffassung, dass ein höherer Grad der Behinderung und die Merkzeichen ... festzustellen sind.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang des Widerspruchs. Ferner bitte ich um kurzfristige Entscheidung über den Widerspruch, damit ggf. der Rechtsweg zum Sozialgericht eröffnet wird.

Mit freundlichen Grüßen

Widerspruchsverf./Akteneinsichtnahme

- Gemäß § 25 SGB X haben die Beteiligten ein Recht auf Einsichtnahme in die Verwaltungsakten.
 - Akteneinsichtnahme ist u.U. **hilfreich vor Begründung eines Widerspruchs** oder vor Abgabe einer Erklärung im Rahmen einer Anhörung (Überprüfung interner Vermerke sowie Klärung, welche Einlassungen bislang abgegeben wurden)
 - gemäß § 25 Abs. 4 SGB X erfolgt **Akteneinsichtnahme grds. bei der Behörde**, die die Akten führt (Behörde kann aber nach pflichtgemäßem Ermessen Ausnahmen zulassen; im Widerspruchsverfahren werden Akten an bevollmächtigte Rechtsanwälte versandt)
 - gemäß § 25 Abs. 5 SGB X können **Abschriften oder Kopien** angefertigt werden (gegen Aufwendungserstattung)

Widerspruchsverf./Beendigung

- Zunächst entscheidet die **Ausgangsbehörde**, ob dem Widerspruch abgeholfen wird.
- Wenn dies nicht der Fall ist, wird die Sache an die **Widerspruchsbehörde** (bei Selbstverwaltungskörperschaften an die interne Widerspruchsstelle) zur Entscheidung weitergeleitet.
 - ⇒ Erlass eines **Abhilfebescheides**
 - ⇒ Erlass eines **Widerspruchsbescheides** => Klage möglich
 - ⇒ Erlass eines **Teilabhilfebescheides** => Achtung: hinsichtlich des zurückgewiesenen Anteils Klageerhebung möglich

Gerichtsverfahren/Klageverfahren (1)

- Beginn durch Klageerhebung
 - **Form:** schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle (Jeder kann zur Rechtsantragsstelle gehen und dort Klage erheben)
 - **Klagefrist** gemäß § 87 SGG: 1 Monat (nicht 4 Wochen) nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides

Gerichtsverfahren/Klageverfahren (2)

weiteres Verfahren:

- **schriftliche Erörterung** (Klagebegründung, Klageerwiderung und weitere Schriftsätze der Parteien)
- **Amtsermittlung** durch das Gericht
 - Einholung von Sachverständigengutachten nach § 106 SGG
 - Einholung von weiteren Gutachten nach § 109 SGG
- **Erörterungstermin** zur Vorbereitung (nur mit dem hauptamtlichen Richter) oder Termin zur mündlichen Verhandlung (1 hauptamtlicher Richter und 2 ehrenamtliche Richter)

Gerichtsverfahren/Klageverfahren (3)

- Beendigung des Verfahrens durch
 - Urteil
 - Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung
 - Klagerücknahme/Klageverzicht
 - Anerkenntnis

Gerichtsverfahren/Besondere Verfahren/Untätigkeitsklage (1)

- **Voraussetzungen nach § 88 SGG:**
 - Ablauf einer Wartefrist
 - im **Ausgangsverfahren 6 Monate** ab Antragstellung
 - im **Widerspruchsverfahren 3 Monate** nach Einlegung eines Widerspruchs
 - Kein zureichender Grund für das Ausbleiben einer Entscheidung
 - Zureichende Gründe sind z.B. die notwendige Einholung medizinischer Sachverständigengutachten aufwändige Ermittlung ausländischer Beitragszeiten.
 - Keine zureichenden Gründe sind Überlastung der Verwaltung oder fehlende Mitwirkung des Hilfesuchenden (Behörde hat ausreichende Möglichkeiten, um eine fehlende Mitwirkung zu sanktionieren, § 66 Abs. 1 SGB I).
 - **Achtung:** keine Erforderlichkeit einer vorherigen Sachstandsanfrage (vgl. nur LSG Hessen, Beschluss vom 15.02.2008 Az. L 7 B 184/07 AS)

Gerichtsverfahren/Besondere Verfahren/Untätigkeitsklage (2)

- **Folgen:**
 - Erlässt die Behörde den begehrten Verwaltungsakt, kann die **Klage für erledigt erklärt** werden.
 - Liegt ein zureichender Grund für die Nichtbescheidung vor, fordert das Gericht die Behörde unter **Fristsetzung zur Entscheidung** auf.
 - Liegt kein zureichender Grund für die Nichtbescheidung vor, verurteilt das Gericht die Behörde zur **Verbescheidung des Antrags/Widerspruchs** (es ergeht keine Entscheidung in der Sache selbst)

Gerichtsverf./Bes. Verf./Einstweiliger Rechtsschutz (1)

- Antrag kann schriftlich oder auch mündlich beim Sozialgericht gestellt werden (Rechtsantragsstelle)
- Voraussetzungen:
 - **Anordnungsanspruch** (Bestehen eines materiell-rechtlichen Anspruchs auf die begehrte Sozialleistung)
 - **Anordnungsgrund** (Vorliegen einer besonderen Eilbedürftigkeit)

Gerichtsverf./Bes. Verf./Einstweiliger Rechtsschutz (2)

Prüfungsintensität:

- Gericht nimmt **summarische Prüfung** vor; **keine zeitaufwendige Beweiserhebungen**; ausreichend ist Glaubhaftmachung der Voraussetzungen durch Abgabe einer **eidesstattlichen Versicherung** (Das bedeutet nicht, dass rechtliche Fragen offen bleiben können.)
- Ist dem Gericht wegen der Eilbedürftigkeit vollständige Sachverhaltsaufklärung nicht möglich, muss auf Grund einer **Folgenabwägung** entschieden werden, bei der die grundrechtlichen Belange des Hilfesuchenden umfassend berücksichtigt werden müssen (BVerfG Urteil vom 12.05.2005 Az. 1 BvR 569/05).

Kosten/Finanzierung

- **Verwaltungsverfahren:** Kostenfrei (bei Einschaltung eines Rechtsanwaltes/einer Rechtsanwältin grds. keine Beratungshilfe möglich, da Beratung durch Behörde erfolgen soll, § 14 SGB I)
 - **Widerspruchsverfahren:** Kostenfrei (bei Einschaltung eines Rechtsanwaltes/einer Rechtsanwältin ggf. Beratungshilfe; Antrag beim örtlich zuständigen Amtsgericht; 10 € direkt an Rechtsbeistand zu zahlen; sonst Abrechnung nach Betragsrahmengebühren; ggfs. Gebührenvereinbarung mit RA/Rain schließen)
 - **Gerichtsverfahren:** Kostenfrei (bei Einschaltung eines Rechtsanwaltes/einer Rechtsanwältin ggf. Prozesskostenhilfeanspruch)
- ⇒ grds. geringes Kostenrisiko, daher ist es häufig sinnvoll, den Rechtsweg zu bestreiten

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**