

## Was muss ich tun, wenn die Behörde meinen Antrag abgelehnt hat? – Grundzüge des Verwaltungsverfahrens für Ansprüche im Sozialrecht

Die allermeisten sozialrechtlichen Leistungen, wie z.B. Grundsicherung, Hilfsmittel, Eingliederungshilfe, werden in der Regel auf Antrag gewährt. Wann und unter welchen Voraussetzungen diese gewährt werden steht in den jeweiligen Gesetzen.

Wir wollen uns hier jedoch nicht den einzelnen Leistungen widmen, sondern einmal den Weg aufzeigen, den man gehen kann, wenn eine Behörde/Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger den gestellten Antrag ablehnt.

Das sogenannte Verwaltungsverfahren besteht aus vier Punkten, die im Folgenden genauer erläutert werden.

### **1. Der Antrag**

Als erstes stellt man den Antrag. Dieser sollte in der Regel gut begründet sein. Am besten, weiß man vorher genau, was man will und in welchem Paragraphen die Leistung im Gesetz steht. Meist sind im Gesetz auch noch die Voraussetzungen aufgeführt, wann man die begehrte Leistung bekommt. Manchmal leicht erkennbar, häufig auch etwas versteckt in anderen Paragraphen.

*Ein Beispiel: Eine Person kann nicht mehr laufen. Sie benötigt einen Rollstuhl. Also stellt sie einen Antrag bei ihrer Krankenkasse auf Versorgung mit einem Hilfsmittel. Das regelt § 33 Sozialgesetzbuch 5 (SGB V). Klar ist, dass diese Person bei ihrer Krankenkasse einen Antrag stellen muss und nicht bei der Krankenkasse der Nachbarin. Außerdem muss der Rollstuhl, den diese Person sich ausgesucht hat, bestimmte Anforderungen erfüllen, also den Bedürfnissen der Person entsprechen wie z.B. die passende Sitzbreite haben. Darüber hinaus muss die Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, § 33 SGB V. Die Person hat also unter Umständen keinen Anspruch auf einen E-Rollstuhl, wenn sie mit einem Aktivrollstuhl gut zurechtkommt und dieser ausreichend ist.*

Die Ablehnung sollte zwingend immer mit einem schriftlichen Bescheid (Verwaltungsakt) erfolgen. In ihm muss darauf hingewiesen werden, dass die Möglichkeit besteht Widerspruch einzulegen, innerhalb welcher Frist und wo die zu erfolgen hat, sogenannte Rechtsmittelbelehrung. Fehlt diese, hat man ein Jahr Zeit, um Widerspruch einzulegen (§ 58 VwGO). Ist diese enthalten gilt die Frist von einem Monat zum Einlegen des Widerspruchs (§ 70 VwGO). In manchen Fällen kann sich diese Frist verlängern. Die Prüfung, ob so ein Fall vorliegt, sollte jedoch einem Fachanwalt für Sozialrecht überlassen werden.

## 2. Der Widerspruch

Die Behörde/Krankenkasse hat den Antrag vollständig oder teilweise abgelehnt. Nun wäre der Zeitpunkt, fristgerecht, also innerhalb eines Monats, Widerspruch einzulegen. Dies sollte immer schriftlich erfolgen. Ist die Behörde/Krankenkasse vor Ort kann man mit dem schriftlichen Widerspruch hingehen und sich den Eingang auf einer Kopie bestätigen lassen. Geht das nicht, tut es auch ein Einwurf-Einschreiben.

Um den Widerspruch einzulegen reicht folgender Satz:

„Hiermit lege ich gegen den Bescheid vom ..., bei mir eingegangen am ... fristgerecht Widerspruch ein.“ Mehr braucht man für die Wahrung der Frist nicht. Der BSK e.V. kann seine Mitglieder im Antrags- und Widerspruchsverfahren durch erfahrene Anwälte unterstützen.

Oft ist es sinnvoll, die Unterlagen anzufordern, die zur Ablehnung der begehrten Leistung geführt haben. Größtenteils handelt es sich hierbei um Gutachten oder ähnliches. Diese fordert man dann mit dem nächsten Satz mit an und gibt noch den Hinweis, dass eine Begründung des Widerspruches folgt.

Also in etwa so: „Bitte senden sie mir das Gutachten, welches zur Ablehnung meines Antrages geführt hat zu. Sobald ich dieses erhalten habe, werde ich den Widerspruch begründen.“

Wichtig: Es empfiehlt sich, den Sachverhalt so darzustellen, dass man auch einen Anspruch auf die begehrte Leistung hat.

Sofern ein Gutachten, auf dem die Entscheidung der Behörde/Krankenkasse beruht, existiert, kann man dieses für die Begründung des Widerspruches heranziehen. Eventuell ergeben sich aus dem Gutachten Anhaltspunkte für den Anspruch auf die beantragte Leistung. So könnte man z.B. im Gutachten Widersprüche erkennen oder es wurden wesentliche medizinische Befunde nicht angemessen berücksichtigt.

Wenn nicht, sollte man möglichst genau begründen, warum einem die begehrte Leistung zusteht und die Behörde anders entscheiden muss. Dies kann und sollte so ausführlich wie möglich sein.

Unter Umständen kommt die Behörde/Krankenkasse noch einmal auf einen zu, um in einer sogenannten schriftlichen Anhörung zu erfahren, warum ein Anspruch auf die beantragte Leistung besteht. Auch hierbei unterstützt der BSK e.V. seine Mitglieder.

Grundsätzlich ist eine Begründung des Widerspruchs nicht notwendig, da im Verwaltungsrecht der sogenannte Amtsermittlungsgrundsatz herrscht, d.h. die Behörde muss alle für und wider den Antrag vorliegenden Tatsachen ermitteln. Der Antragstellende muss lediglich seinen Mitwirkungspflichten nachkommen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass eine Begründung des Widerspruches häufig ausschlaggebend für dessen Erfolg ist.

### 3. Das Warten

Der Widerspruch kann verschiedene Wege gehen. Zum einen kann dem bei der Behörde/Krankenkasse eingegangenen Widerspruch abgeholfen werden. Dann ergeht ein sogenannter Abhilfebescheid. Ist der Sachbearbeiter der Meinung, dass mit der Begründung, die ihm vorliegt, die Leistung gewährt werden kann, erlässt er einen positiven Bescheid. Das bedeutet, dass die Behörde/Krankenkasse die Leistung, die beantragt wurde, bewilligt hat; also man hat mit dem Widerspruch Erfolg gehabt.

Es kann allerdings auch anders kommen und die Behörde/Krankenkasse ist der Meinung, dass die Begründung immer noch nicht ausreicht oder weitere Dokumente fehlen, dann gibt sie den gesamten Sachverhalt an den sogenannten Widerspruchsausschuss. Diesen gibt es in jeder Behörde/Krankenkasse. Er ist immer unterschiedlich zusammengesetzt. In der Regel tagen diese Ausschüsse nicht sehr häufig, meist nur 4-mal im Jahr. Da kann sich jeder vorstellen, wie lange die Antwort auf so einen Widerspruch dauern kann.

Man sollte sich nicht ins Bockshorn jagen lassen: Manche Behörden schicken Schreiben, mit der Frage, ob sie denn wirklich den Widerspruch aufrechterhalten wollen. Meist verunsichert dies. Sollte es aber nicht. Das Bundesamt für soziale Sicherung hat solche Schreiben z.B. den Krankenkassen verboten.

Auch hier kann dem Widerspruch noch abgeholfen werden und die begehrte Leistung wird genehmigt. Oder aber der Widerspruch wird abgelehnt und ein ablehnender (Widerspruchs-) Bescheid erteilt. Dazu gibt es wieder eine Rechtsmittelbelehrung. Diesmal hat man die Möglichkeit Klage einzureichen.

#### 4. Die Klage

Die Klage gegen einen (ablehnenden) Widerspruchsbescheid muss innerhalb von vier Wochen ab Zugang eingereicht werden. Das zuständige Gericht ist in der Regel das Verwaltungsgericht oder Sozialgericht. Dieses wird immer in der Rechtsmittelbelehrung genannt. Man kann die Klage selbst formulieren, man kann zur Rechtsstelle des Gerichtes gehen und die Klage schreiben lassen oder man beauftragt einen Fachanwalt. Am besten einen für Sozialrecht oder das Rechtsgebiet um das es geht. Adressen von Anwälten in der Nähe finden sie hier: <https://www.brak.de/fuer-verbraucher/anwaltssuche/>

**Formulierungsvorschlag Widerspruch:**

„Hiermit lege ich gegen den Bescheid vom ..., bei mir eingegangen am ... fristgerecht Widerspruch ein. Bitte senden sie mir das Gutachten, welches zur Ablehnung meines Antrages geführt hat zu. Sobald ich dieses erhalten habe, werde ich den Widerspruch begründen.“

**Widerspruchsfrist:** ein Monat

**Klagefrist:** vier Wochen

**Anwaltssuche:**

<https://www.brak.de/fuer-verbraucher/anwaltssuche/>

**Kontakt:**

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK)

Altkrautheimer Straße 20, 74238 Krautheim, Tel.: 06294 4281-0, Fax: 06294 4281-79

E-Mail: [info@bsk-ev.org](mailto:info@bsk-ev.org), [www.bsk-ev.org](http://www.bsk-ev.org)