

Verfahrensabläufe bei der Geltendmachung von Leistungsansprüchen / Vorsorgemöglichkeiten / Persönliches Budget

-Informationen über Handlungsmöglichkeiten gegenüber Behörden bei der Geltendmachung von Sozialleistungen / Übersicht zu den Vorsorgemöglichkeiten durch Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Behindertentestament und Übersicht zum „Persönlichen Budget“-

Zielsetzung/Inhalt: Diese Unterlagen wurden für Menschen mit Behinderungen, deren Familien, Freunde und Betreuer erstellt. Das deutsche Sozialrecht ist in einer Vielzahl von Gesetzen geregelt. Diese Unübersichtlichkeit erschwert in vielen Fällen die Geltendmachung der Rechte und Ansprüche. In diesem Skript werden die formell-rechtlichen Voraussetzungen bei der Geltendmachung von Sozialleistungen aufgezeigt. Dabei wird ein Überblick zu den Handlungsmöglichkeiten bei ablehnenden Entscheidungen der Leistungsträger (Widerspruchs- und Klageverfahren) gegeben. Daneben beinhalten diese Unterlagen Informationen zum „Persönlichen Budget“ und den Vorsorgemöglichkeiten durch Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Behindertentestament.

Themen:

- Kurzüberblick zu den Sozialgesetzen
- Verfahrensrecht (Antrags-, Widerspruchs- und Klageverfahren)
- Zuständigkeiten der Leistungsträger
- Das persönliche Budget
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- Behindertentestament

von A.L. Burke (Rechts- und Fachanwalt)

Juli 2014

Vorwort:

Regelmäßig werden Seminare bei der Akademie für Rehabilitationsberufe gGmbH, Henriettenweg 1, 30655 Hannover für Menschen mit Behinderung, deren Familien und Freunde von Herrn Rechtsanwalt A.L. Burke angeboten. Im Rahmen dieser Veranstaltungen wurden einzelne Skripte erstellt. Aufgrund des großen Interesses und der Nachfrage vieler Teilnehmer über die Möglichkeit der Veröffentlichung, können in Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Lebenshilfe Niedersachsen e.V. diese Unterlagen bereitgestellt werden.

Der **Landesverband der Lebenshilfe Niedersachsen e.V.** berät, informiert und unterstützt in allen Fragen, die Menschen mit geistiger Behinderung betreffen.

Das Beratungsteam des Landesverbandes ist auf den Informationsbedarf der unterschiedlichsten Zielgruppen in Bezug auf sozialrechtliche und behinderungsbedingte Sachverhalte eingestellt. Bei speziellen Themen wie Steuer- und Versicherungsfragen sowie Rechtsfragen werden externe Fachleute mit einbezogen bzw. wird an diese verwiesen.

Die **Rechtsanwaltskanzlei Bögner & Burke** hat sich auf die Bereiche Sozialrecht, Medizinrecht und Familienrecht spezialisiert. Die fachkompetente Beratung der in diesen Zusammenhängen entstehenden Rechtsfragen, wie z.B.

- Umfang der Leistungsansprüche bei Pflegebedürftigkeit
- Übernahme der Heimkosten im Rahmen der Grundsicherung
- Grad der Behinderung (GdB) / Merkzeichen
- Leistungen der Eingliederungshilfe
- Aufgabenkreise eines Betreuers
- Unterhaltsverpflichtung gegenüber den Eltern bei Unterbringung im Pflege- oder Altersheim
- Rückgriffsmöglichkeit des Sozialhilfeträgers auf Vermögen/Einkommen
- Ansprüche und Rechte bei bestehender Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit
- Kostenerstattungsansprüche gegenüber den gesetzlichen/privaten Krankenversicherungen
- Ehescheidung
- Sorge- und Umgangsrecht
- Unterhaltsrecht

bildet den Schwerpunkt der täglichen Arbeit der Kanzlei Bögner & Burke

Hinweis:

Es wird keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen. Haftungsansprüche welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen

Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, werden ausgeschlossen.

INHALTSVERZEICHNIS

A) Kurzübersicht zum Sozialrecht und den Sozialgesetzen

I. Überblick zu den Sozialgesetzen

II. Allgemeine Grundsätze und gemeinsame Vorschriften

1. Leistungsarten

2. Aufklärung, Beratung, Auskunft

3. Informations- und Mitwirkungspflichten

a. Angaben von Tatsachen

b. Grenzen der Mitwirkung

c. Folgen fehlender Mitwirkung

4. Vorschüsse und Vorläufige Leistungen

5. Amtsermittlung / Untersuchungsgrundsatz

B) Verfahrensrecht

I. Antragsverfahren

1. Antragstellung

2. Form

II. Widerspruchsverfahren / Rechtsbehelfsverfahren

1. Widerspruchsfrist

2. Widerspruchsbegründung

3. Kosten

4. Anwaltskosten / Beratungshilfe

III. Klageverfahren

1. Rechtszug / Instanzen

2. Besetzung

3. Kosten

4. Anwaltskosten / Prozesskostenhilfe

5. Vertretung durch Bevollmächtigte

6. Die Klage vor den Sozialgerichten

7. Eilverfahren / Einstweiliger Rechtsschutz

C) Leistungsträger bzw. Kostenträger

I. Mögliche Kostenträger und deren Hilfen im Einzelnen

II. Zuständigkeit aufgrund der Behinderungsursachen

III. Zuständigkeitsklärung bei Leistungen zur Teilhabe

IV. Kernvorschrift

V. Gemeinsame Servicestellen

D) Das Persönliche Budget

E) Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

I. Vorsorgevollmacht

II. Patientenverfügung

III. Betreuungsverfügung

IV. Vorlage beim Vormundschaftsgericht bzw. Betreuungsgericht und Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

F) Das Behindertentestament

G) Weiterführende Informationen

A) Kurzüberblick zum Sozialrecht und den Sozialgesetzen

Der Begriff **Rechtsordnung** bezeichnet die Gesamtheit der in einem Land / Staat gültigen rechtlichen Normen (objektiver Rechtsbegriff). Neben dem durch die Legislative gesetzten Recht gehört zur Rechtsordnung auch dessen Ausgestaltung und Interpretation durch die Judikative.

Das Recht wird in die beiden Teilrechtsgebiete Privatrecht und öffentliches Recht unterteilt.

Das Privatrecht regelt die Rechtsbeziehungen der einzelnen Bürger zueinander. Sein Kern ist das bürgerliche Recht, das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) niedergelegt ist. Es enthält Regelungen für den bürgerlichen Alltag, zum Beispiel für Kauf und Verkauf, für Pacht, Miete, Leihe und Schenkung, für Eheschließung und Ehescheidung, für Unterhaltsansprüche und für Erbschaft. Zum Privatrecht gehören auch das Handelsrecht und das Arbeitsrecht, soweit es die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern (mit Ausnahme der Beamten) umfasst.

Das öffentliche Recht regelt die Beziehungen des einzelnen Bürgers zur öffentlichen Gewalt (Staat, Land, Gemeinde, öffentliche Körperschaft) und die Beziehungen der öffentlichen Gewalten zueinander, zum Beispiel zwischen Bund und Ländern. Zum öffentlichen Recht gehören das Verwaltungsrecht, das Sozialrecht, das Steuerrecht, das Straf- und Prozessrecht, das Verfassungsrecht, das Staatsrecht und das Völkerrecht.

Das Sozialrecht – oder auch: das Recht der sozialen Sicherung – dient der Erfüllung des grundgesetzlichen Auftrags zur Sicherung des Sozialstaatsprinzips des Grundgesetzes (Art 20 Abs. 1 GG). D.h., dass der Sozialstaat seinen Bürgerinnen und Bürgern die Sicherung existenzieller Lebensbedingungen schuldet und dabei auch die Voraussetzungen für die Entfaltung von Freiheit zu sichern hat.

I. Überblick zu den Sozialgesetzen

Die Sozialgesetzbücher I bis XII enthalten die Kernvorschriften zum Sozialrecht.

Überblick der Sozialgesetze:

Sozialgesetzbuch I (SGB I)	Allgemeiner Teil (Soziale Aufgabe / Soziale Rechte) / Gemeinsame Vorschriften
Sozialgesetzbuch II (SGB II)	Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II / Hartz IV)
Sozialgesetzbuch III	Arbeitsförderung (Arbeitslosengeld I)

(SGB III)	
Sozialgesetzbuch IV (SGB IV)	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
Sozialgesetzbuch V (SGB V)	Gesetzliche Krankenversicherung
Sozialgesetzbuch VI (SGB VI)	Gesetzliche Rentenversicherung
Sozialgesetzbuch VII (SGB VII)	Gesetzliche Unfallversicherung
Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)	Kinder- und Jugendhilfe
Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)	Recht der Schwerbehinderten / Rehabilitationsrecht
Sozialgesetzbuch X (SGB X)	Verwaltungsverfahrensvorschriften
Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)	Gesetzliche Pflegeversicherung
Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)	Sozialhilfe
Einkommenssteuergesetz (EstG)	Regelungen zur Einkommenssteuer
Bundeskindergeldgesetz (BKGG)	Regelungen zum Kindergeld
Bundeselterngeldgesetz (BEEG)	Regelungen zum Elterngeld
Sozialgerichtsgesetz (SGG)	Regelungen über die Verfahren vor den Sozialgerichten

Unter dem Blickpunkt der möglichen Leistungen für Familien mit behinderten Kindern, sind vor allem Leistungen aus den folgenden Bereichen zu nennen:

- Leistungen zum Lebensunterhalt (Arbeitslosengeld II nach dem SGB II / Sozialhilfe nach dem SGB XII)
- Eingliederungshilfe nach dem SGB XII / Hilfe zur Teilhabe nach dem SGB IX
- Leistungen der Krankenversicherung nach dem SGB V
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB VI / Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
- Nachteilsausgleiche nach dem SGB IX
- Kindergeld (EStG)
- Steuererleichterungen

II. Allgemeine Grundsätze und gemeinsame Vorschriften

1. Leistungsarten § 11 SGB I

§ 11 SGB I (Leistungsarten)

Gegenstand der sozialen Rechte sind die in diesem Gesetzbuch vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen). Die persönliche und erzieherische Hilfe gehört zu den Dienstleistungen.

Sozialleistungen im Bereich des Sozialgesetzbuches werden in Gestalt von Dienst-, Sach- und Geldleistungen erbracht.

Geldleistung: Darunter fallen Geldleistungen an den Anspruchsinhaber oder Dritte. Die Zahlung muss der Verwirklichung eines sozialen Rechts aus den §§ 3 bis 10 SGB I dienen.

Dienstleistung: Darunter sind zu verstehen: Beratung, Auskunft, Familien und Hauspflege, Haushaltshilfe, Arbeitsvermittlung, Fahrdienste.

Sachleistung: Bereitstellung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Verpflegung, Kleidung, Krankenhäuser, Anstalten und Heimen. Das Sachleistungsprinzip ist die Leistungsmaxime der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, dem das Kostenerstattungsprinzip als Ausnahme gegenüber steht. Sachleistungsprinzip bedeutet: Die Sozialversicherungsträger stellen ein Leistungssystem bereit, in dem der Versicherte medizinische und sonstige Krankenbehandlungsleistungen „auf Krankenschein“ in Anspruch nehmen kann, ohne den Leistungserbringer erst direkt zu bezahlen und das gezahlte Honorar nachträglich mit der Sozialversicherung verrechnen zu müssen. Die Krankenkassen erfüllen ihre gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten demzufolge durch die „Leistungserbringer“ (Ärzte, Krankenhäuser, Psychotherapeuten etc.).

2. Aufklärung, Beratung, Auskunft

Die §§ 13 bis 15 SGB I sollen gewährleisten, dass der Bürger umfassend und zuverlässig über seine Rechte und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern informiert wird.

§ 13 SGB I (Aufklärung)

Die Leistungsträger, ihre Verbände und die sonstigen in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen sind verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch aufzuklären.

Mit der Aufklärung nach § 13 SGB I sind Maßnahmen gemeint, die an eine größere Anzahl von Personen (z.B. die Bevölkerung oder die Mitglieder einer Krankenkasse) gerichtet werden. Es handelt sich um eine Daueraufgabe. Zur Aufklärung können Printmedien, Radio- oder Fernsehberichte verwendet werden. Ein Anspruch des Bürgers auf Aufklärung

über einzelne Maßnahmen besteht jedoch nicht.

Die Beratung (§ 14 SGB I) ist die Vermittlung von Informationen, die der Versicherte zur Wahrnehmung seiner Rechte sowie zur Erfüllung der ihn betreffenden Verpflichtungen benötigt. Die Beratungspflicht ist auf den Einzelfall und die einzelne Person bezogen. Die Übersendung von Merkblättern reicht nicht aus, wenn der Versicherte um Beratung gebeten oder sich anderweitiger Beratungsbedarf ergeben hat.

§ 14 SGB I (Beratung)

Jeder hat Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind.

Die Regelung zum Auskunftsrecht (§ 15 SGB I) steht in der logischen Reihenfolge zwischen der Aufklärung und der Beratung. Diese Regelung benennt die für die Auskunft zuständigen Sozialleistungsträger und hat dabei eine Art „Wegweiserfunktion“. In § 15 Abs. 2 SGB I wird der Umfang der Auskunftspflicht konkretisiert (Nennung der zuständigen Leistungsträger, Verpflichtung zur Beantwortung von Sach- und Rechtsfragen).

In einzelnen Sozialgesetzbüchern finden sich weitere Regelungen zur Beratungs-, Auskunfts- und Unterstützungspflicht der Behörden.

§ 15 SGB I (Auskunft)

(1) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung sind verpflichtet, über alle sozialen Angelegenheiten nach diesem Gesetzbuch Auskünfte zu erteilen.

(2) Die Auskunftspflicht erstreckt sich auf die Benennung der für die Sozialleistungen zuständigen Leistungsträger sowie auf alle Sach- und Rechtsfragen, die für die Auskunftssuchenden von Bedeutung sein können und zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle imstande ist.

(3) Die Auskunftsstellen sind verpflichtet, untereinander und mit den anderen Leistungsträgern mit dem Ziel zusammenzuarbeiten, eine möglichst umfassende Auskunftserteilung durch eine Stelle sicherzustellen.

(4) Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können über Möglichkeiten zum Aufbau einer nach § 10a oder Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes geförderten zusätzlichen Altersvorsorge Auskünfte erteilen, soweit sie dazu im Stande sind.

Mit den §§ 22, 23 SGB IX wurden besondere Regelungen bei der Beratung und Unterstützung der Rehabilitation behinderter Menschen eingeführt. Diese Regelungen geht über die allgemeinen Regelungen im SGB I hinaus und umfasst auch Leistungen, wie Zuständigkeitsklärungen, Weiterleitung von Anträgen, unterstützende Begleitung und Koordination.

Im SGB XII ist mit § 11 SGB XII ebenfalls eine entsprechende Norm eingefügt worden. In dieser Norm ist unter anderem die Beratung zum persönlichen Budget aufgeführt. Nach § 11 Abs. 5 SGB XII können sogar die Kosten einer Schuldnerberatungsstelle oder anderer Fachberatungsstellen übernommen werden.

3. Informations- und Mitwirkungspflichten §§ 60 ff. SGB I

Der Behörde ist es oftmals nicht möglich, bestimmte Entscheidungen ohne zusätzliche Informationen des Leistungsberechtigten und zu treffen. Obwohl der Sozialleistungsträger grundsätzlich eine umfassende Betreuungspflicht hat (s.h. §§ 14 ff. SGB I) und die Behörde den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln hat (§ 20 SGB X), treffen denjenigen der Leistungen begehrt oder bereits erhält, sog. allgemeine Mitwirkungspflichten. Daher listet das SGB I die allgemeinen Mitwirkungspflichten auf.

a. Angaben von Tatsachen § 60 SGB I

Nach § 60 SGB I hat derjenigen der Sozialleistungen begehrt oder bereits erhält, alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben. Hierunter fallen auch Änderungen in den Verhältnissen, die seit Antragstellung eingetreten sind (Hinzuverdienst durch Einkommen, Verbesserung des Gesundheitszustandes). Die Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß zu machen. Die Mitwirkungspflicht umfasst auch die Verpflichtung zur Benennung von Beweismitteln und Vorlage von Beweisurkunden (z.B. ärztliche Gutachten, Bescheide, Urteile, Beschlüsse).

§ 60 SGB I (Angabe von Tatsachen)

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

In § 60 Abs. 2 SGB I ist aufgeführt, dass die allgemeine Mitwirkungspflicht auch die Benutzung von Vordrucken umfasst. Die benötigten Informationen können aber auch auf anderweitig von dem Betroffenen zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Mitwirkungspflichten sind in §§ 61 bis 64 SGB I aufgeführt.

Nach § 61 SGB I muss der Leistungsberechtigte auf Verlangen der zuständigen Leistungsbehörde bei dieser persönlich erscheinen. Eine ärztliche oder psychologische Untersuchung kann verlangt werden, wenn es für die Entscheidung notwendig ist (§ 62 SGB I). Nach §§ 63 und 64 SGB I kann es dem Leistungsberechtigten obliegen, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen oder an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilzunehmen, sofern dadurch Sozialleistungen vermieden oder begrenzt werden können.

b. Grenzen der Mitwirkung § 65 SGB I

In § 65 SGB I sind die Grenzen der allgemeinen Mitwirkungspflichten aufgeführt. In § 65 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 SGB I werden die Grenzen der Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 64 SGB I konkretisiert. § 65 SGB I orientieren sich dabei am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, d.h. die geforderte Mitwirkung des Leistungsberechtigten muss geeignet, erforderlich und im Verhältnis zur geforderten Leistung angemessen sein. In § 65 Abs. 2 SGB I wird die Unzumutbarkeit der Mitwirkung für Behandlungen und Untersuchungen nochmals näher ausgeführt. Insbesondere bei Behandlungen und Untersuchungen bei denen Gefahren für Gesundheit und Leben nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind, besteht keine Mitwirkungsverpflichtung.

§ 65 SGB I (Grenzen der Mitwirkung)

(1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(2) Behandlungen und Untersuchungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

c. Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I)

In § 66 SGB I sind die Maßnahmen aufgeführt, die der Leistungsträger ergreifen kann, damit der Leistungsberechtigte seinen Mitwirkungspflichten nachkommt. Auch wenn die allgemeinen Mitwirkungspflichten nur „Obliegenheiten“ sind, die nicht im Wege der Zwangsvollstreckung durchgesetzt werden können, können die Leistungen versagt oder

bereits gewährte Leistungen entzogen werden. Nach § 66 Abs. 3 SGB I dürfen Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist. In der Praxis kommt es häufig vor, dass dieser Hinweis nicht erfolgt. Ebenso werden den Leistungsberechtigten oftmals nur die allgemeinen Mitwirkungspflichten aufgezeigt. Ein Hinweis auf die Grenzen und in welchen Fällen überhaupt eine Sanktionierung durch Leistungsveragung bzw. -entziehung überhaupt möglich ist, erfolgt durch viele Leistungsträger nicht.

Im Gesetz ist in § 67 SGB I aufgeführt, dass der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise wieder erbringen kann, wenn die Mitwirkung nachgeholt und die Leistungsvoraussetzungen weiter vorliegen.

§ 66 SGB I (Folgen fehlender Mitwirkung)

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

4. Vorschüsse und Vorläufige Leistungen (§§ 42, 43 SGB I)

Der Gesetzgeber hat mit den §§ 42 und 43 SGB I die Möglichkeit geschaffen, dass der Leistungsberechtigte Vorschüsse bzw. vorläufige Leistungen erhält.

Eine Vorschusszahlung kommt dann in Betracht, wenn unstreitig ein Anspruch auf Geldleistung besteht, aber zur Feststellung der Höhe noch einige Zeit erforderlich ist. In diesem Fall liegt die Leistungserbringung als Vorschusses im Ermessen der Behörde. Auf die Vorschusszahlung besteht ein Anspruch nur dann, wenn diese Zahlung direkt beantragt

wird.

§ 42 SGB I (Vorschüsse)

(1) Besteht ein Anspruch auf Geldleistungen dem Grunde nach und ist zur Feststellung seiner Höhe voraussichtlich längere Zeit erforderlich, kann der zuständige Leistungsträger Vorschüsse zahlen, deren Höhe er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat Vorschüsse nach Satz 1 zu zahlen, wenn der Berechtigte es beantragt; die Vorschußzahlung beginnt spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.

(2) Die Vorschüsse sind auf die zustehende Leistung anzurechnen. Soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger zu erstatten. § 50 Abs. 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(3) Für die Stundung, Niederschlagung und den Erlaß des Erstattungsanspruchs gilt § 76 Abs. 2 des Vierten Buches entsprechend.

Die Zahlung von vorläufigen Leistungen betrifft die Konstellationen, bei denen unter mehreren Leistungsträger streitig ist, wer tatsächlich zur Leistung verpflichtet ist. In diesem Fall kann der zuerst angegangene Leistungsträger die Leistungen vorläufig erbringen. Die Leistungen sind zu erbringen, wenn die vorläufigen Leistungen explizit vom Berechtigten beantragt werden. Zu solchen Zuständigkeitsstreitigkeiten kommt es oftmals bei einem Umzug oder Wegzug des Leistungsberechtigten oder bei Änderungen die für den Leistungsbezug wesentlich sind (Gesundheitszustand / Arbeitsfähigkeit).

§ 43 SGB I (Vorläufige Leistungen)

(1) Besteht ein Anspruch auf Sozialleistungen und ist zwischen mehreren Leistungsträgern streitig, wer zur Leistung verpflichtet ist, kann der unter ihnen zuerst angegangene Leistungsträger vorläufig Leistungen erbringen, deren Umfang er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, wenn der Berechtigte es beantragt; die vorläufigen Leistungen beginnen spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.

(2) Für die Leistungen nach Absatz 1 gilt § 42 Abs. 2 und 3 entsprechend. Ein Erstattungsanspruch gegen den Empfänger steht nur dem zur Leistung verpflichteten Leistungsträger zu.

5. Amtsermittlung / Untersuchungsgrundsatz

Dieser Grundsatz verpflichtet die Verwaltungsbehörden, den Sachverhalt von Amtswegen ohne Bindung an die Beweisanträge der beteiligten zu ermitteln. Berücksichtigt werden müssen alle für den Einzelfall bedeutsamen Umstände. Insbesondere sind die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen. Die Behörde ist zur Entgegennahme von Erklärungen und Anträgen grundsätzlich verpflichtet. In der Praxis kommt es häufig vor, dass die Sachbearbeiter die Entgegennahme von Anträgen mit oder ohne Begründung pauschal abweisen. Aus § 20 Abs. 3 SGB I ergibt sich jedoch, dass die Entgegennahme nicht verweigert werden darf, weil der Antrag für unzulässig oder unbegründet gehalten wird.

§ 20 SGB X (Untersuchungsgrundsatz)

- (1) Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden.
- (2) Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen.
- (3) Die Behörde darf die Entgegennahme von Erklärungen oder Anträgen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, nicht deshalb verweigern, weil sie die Erklärung oder den Antrag in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält.

B) Verfahrensrecht

I. Antragsverfahren

1. Antragstellung § 16 SGB I

Sozialleistungen werden grundsätzlich nur auf Antrag gewährt. Anträge auf Sozialleistungen sind beim zuständigen Leistungsträger zu stellen. Sie sind auch von anderen Leistungsträgern entgegenzunehmen. Werden die Anträge beim unzuständigen Leistungsträger gestellt, sind sie unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, dann gilt der Antrag ab dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei der unzuständigen Stelle eingegangen ist.

§ 16 SGB I (Antragstellung)

- (1) Anträge auf Sozialleistungen sind beim zuständigen Leistungsträger zu stellen. Sie werden auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch von den amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen.
- (2) Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger, bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland gestellt werden, sind unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei einer der in Satz 1 genannten Stellen eingegangen ist.
- (3) Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, daß unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

2. Form

Ziel des Verwaltungsverfahrens ist die Sicherstellung des geordneten Vollzuges der Gesetze und die Gewährleistung eines rechtsstaatlichen Verfahrens zur Verwirklichung und Durchsetzung der Rechte und Pflichten, die der Einzelne gegenüber der Verwaltung besitzt.

§ 9 SGB X (Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens)

Das Verwaltungsverfahren ist an bestimmte Formen nicht gebunden, soweit keine besonderen

Rechtsvorschriften für die Form des Verfahrens bestehen. Es ist einfach, zweckmäßig und zügig durchzuführen.

Aus der Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens folgt, dass im allgemeinen kein Formzwang für Anträge besteht, eine mündliche Verhandlung während des Verwaltungsverfahrens nicht zwingend vorgeschrieben ist und an die Entscheidung und Ihre Bekanntgabe keine besonderen Formerfordernisse gestellt werden (§ 9 SGB X, § 17 SGB I).

Der Grundsatz der Nichtförmlichkeit hat zur Folge, dass die Behörde die Beteiligten nicht zwingen dürfen, z.B. bei der Antragstellung, bei Ermittlungen oder Überprüfungen bestimmte Formblätter oder Vordrucke zu verwenden. Die Verwendung von Formblättern entspricht zwar der langjährigen und verbreiteten Verwaltungspraxis, die in vielen Fällen auch der Klarheit und Vollständigkeit dient. Ihre Verwendung verstößt nicht gegen § 9 SGB X, doch darf ihre Nichtbeachtung auch keine nachteiligen Folgen für den Bürger haben.

II. Widerspruchsverfahren / Rechtsbehelfsverfahren

Für die förmlichen Rechtsbehelfe gegen Verwaltungsakte gilt, wenn der Sozialrechtsweg gegeben ist, das SGG (Sozialgerichtsgesetz), wenn der Verwaltungsrechtsweg gegeben ist, die VwGO (Verwaltungsgerichtsordnung/ BAFöG, GEZ, Wohngeld). Nach § 78 SGG sind vor Erhebung der Anfechtungsklage, die Rechtmäßigkeit und die Zweckmäßigkeit des Verwaltungsakts in einem Vorverfahren nachzuprüfen. Das Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs.

1. Widerspruchsfrist

Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekannt gegeben worden ist, § 84 SGG. Die Frist für den Widerspruch beginnt erst dann zu laufen, wenn der Betroffene eine schriftliche Rechtsbehelfsbelehrung (§ 36 SGB X) erhalten hat.

§ 36 SGB X (Rechtsbehelfsbelehrung)

Erlässt die Behörde einen schriftlichen Verwaltungsakt oder bestätigt sie schriftlich einen Verwaltungsakt, ist der durch ihn beschwerte Beteiligte über den Rechtsbehelf und die Behörde oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, deren Sitz, die einzuhaltende Frist und die Form schriftlich zu belehren.

Ohne korrekte Rechtsbehelfsbelehrung mit den in § 36 SGB X aufgeführten Punkten, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf 1 Jahr. Dies ergibt sich aus § 66 SGG.

Wenn jemand ohne Verschulden verhindert war, die Widerspruchsfrist einzuhalten, ist ihm auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand zu gewähren (§ 27 SGB X, § 67 SGG). Dies bedeutet, dass in den Fällen, in denen ein Verfahrensbeteiligter bestimmte Fristen unverschuldet versäumt hat auf seinen Antrag so gestellt wird, als hätte er die Frist nicht versäumt. Wichtig ist zu beachten, dass bei Gewährung der Wiedereinsetzung, die betreffende Verfahrenshandlung nachgeholt wird.

Wird der Widerspruch für begründet erachtet, ist ihm durch Abhilfebescheid abzuhelfen; wird nicht abgeholfen; ist ein sog. Widerspruchsbescheid zu erlassen, § 85 SGG.

§ 85 SGG

(1) Wird der Widerspruch für begründet erachtet, so ist ihm abzuhelfen.

(2) Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so erläßt den Widerspruchsbescheid

1. die nächsthöhere Behörde oder, wenn diese eine oberste Bundes- oder eine oberste Landesbehörde ist, die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen hat,

2. in Angelegenheiten der Sozialversicherung die von der Vertreterversammlung bestimmte Stelle,

3. in Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit mit Ausnahme der Angelegenheiten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch die von dem Vorstand bestimmte Stelle,

4. in Angelegenheiten der kommunalen Selbstverwaltung die Selbstverwaltungsbehörde, soweit nicht durch Gesetz anderes bestimmt wird.

Abweichend von Satz 1 Nr. 1 ist in Angelegenheiten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch der zuständige Träger, der den dem Widerspruch zugrunde liegenden Verwaltungsakt erlassen hat, auch für die Entscheidung über den Widerspruch zuständig; § 44b Abs. 3 Satz 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt. Vorschriften, nach denen im Vorverfahren Ausschüsse oder Beiräte an die Stelle einer Behörde treten, bleiben unberührt. Die Ausschüsse oder Beiräte können abweichend von Satz 1 Nr. 1 auch bei der Behörde gebildet werden, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

(3) Der Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und den Beteiligten bekanntzugeben. Nimmt die Behörde eine Zustellung vor, gelten die §§ 2 bis 10 des Verwaltungszustellungsgesetzes, § 5 Abs. 4 des Verwaltungszustellungsgesetzes und § 178 Abs. 1 Nr. 2 der Zivilprozessordnung sind auf die nach § 73 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 9 als Bevollmächtigte zugelassenen Personen entsprechend anzuwenden. Die Beteiligten sind hierbei über die Zulässigkeit der Klage, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts zu belehren.

(4) Über ruhend gestellte Widersprüche kann durch eine öffentlich bekannt gegebene Allgemeinverfügung entschieden werden, wenn die den angefochtenen Verwaltungsakten zugrunde liegende Gesetzeslage durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bestätigt wurde, Widerspruchsbescheide gegenüber einer Vielzahl von Widerspruchsführern zur gleichen Zeit ergehen müssen und durch sie die Rechtsstellung der Betroffenen ausschließlich nach einem für alle identischen Maßstab verändert wird. Die öffentliche Bekanntgabe erfolgt durch Veröffentlichung der Entscheidung über den Internetauftritt der Behörde, im elektronischen Bundesanzeiger und in mindestens drei überregional erscheinenden Tageszeitungen. Auf die öffentliche Bekanntgabe, den Ort ihrer Bekanntgabe sowie die Klagefrist des § 87 Abs. 1 Satz 3 ist bereits in der Ruhensmitteilung hinzuweisen.

2. Widerspruchsbegründung

Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung zur Begründung des Widerspruchs, ebenfalls ist es nicht erforderlich explizit das Wort „Widerspruch“ zu verwenden. Ausreichend ist vielmehr, wenn zum Ausdruck kommt, dass man mit der getroffenen Entscheidung nicht einverstanden ist und man sich gegen den Bescheid zur Wehr setzt. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift zu erheben. Die Erhebung des Widerspruchs durch eine E-Mail ist bislang nicht wirksam und wird weder von den Behörden noch den Gerichten anerkannt.

Viele Bescheide enthalten Regelungen zu mehreren Punkten. So werden z. B. in den Bescheiden der Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II) oder der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) neben der Regelleistung auch die Höhe der Kosten der Unterkunft und Heizung, der Anrechnung von Einkommen oder der Anrechnung anderer Sozialleistungen aufgeführt. Die Behörde muss aufgrund des Widerspruchs den Ausgangsbescheid in seiner Gesamtheit überprüfen. Daher kann es in manchen Fällen im Ergebnis sogar von Nachteil sein, den Widerspruch mit einer Begründung zu beschränken bzw. auf alles zu beziehen. (Kostentragung / Quotelung / Teilabhilfe). Bei einer fehlenden Begründung ist eine Entscheidung anhand der Aktenlage zu treffen.

3. Kosten

Nach § 64 Abs. 1 SGB X werden für das Verfahren bei den Behörden keine Gebühren oder Auslagen erhoben. Diese Vorschrift gilt auch für das Widerspruchsverfahren. Grundsätzlich ist das Antrags- und Widerspruchsverfahren nicht kostenpflichtig, d.h. die Behörde erhebt keine Gebühren oder Auslagen. Die Kostenfreiheit gilt auch für die in § 64 SGB X näher aufgeführten Geschäfte, Verhandlungen, Beurkundungs- und Beglaubigungskosten.

§ 64 SGB X (Kostenfreiheit)

(1) Für das Verfahren bei den Behörden nach diesem Gesetzbuch werden keine Gebühren und Auslagen erhoben.

(2) Geschäfte und Verhandlungen, die aus Anlass der Beantragung, Erbringung oder der Erstattung einer Sozialleistung nötig werden, sind kostenfrei. Dies gilt auch für die in der Kostenordnung bestimmten Gerichtskosten. Von Beurkundungs- und Beglaubigungskosten sind befreit Urkunden, die

1. in der Sozialversicherung bei den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden erforderlich werden, um die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Arbeitgebern, Versicherten oder ihren Hinterbliebenen andererseits abzuwickeln,

2. im Sozialhilferecht, im Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende, im Recht der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, im Kinder- und Jugendhilferecht sowie im Recht der

Kriegsopferfürsorge aus Anlass der Beantragung, Erbringung oder Erstattung einer nach dem Zwölften Buch, dem Zweiten und dem Achten Buch oder dem Bundesversorgungsgesetz vorgesehenen Leistung benötigt werden,

3. im Schwerbehindertenrecht von der zuständigen Stelle im Zusammenhang mit der Verwendung der Ausgleichsabgabe für erforderlich gehalten werden,

4. im Recht der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für erforderlich gehalten werden,

5. im Kindergeldrecht für erforderlich gehalten werden.

(3) Absatz 2 Satz 1 gilt auch für gerichtliche Verfahren, auf die das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit anzuwenden ist. Im Verfahren nach der Zivilprozessordnung sowie im Verfahren vor Gerichten der Sozial- und Finanzgerichtsbarkeit sind die Träger der Sozialhilfe, der Grundsicherung für Arbeitsuchende, der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, der Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge von den Gerichtskosten befreit; § 197a des Sozialgerichtsgesetzes bleibt unberührt.

Eigene entstandene Kosten werden im Antragsverfahren nicht erstattet. Die Erstattung der eigenen Kosten im Vorverfahren (Widerspruchsverfahren) ist in § 63 SGB X geregelt. Danach werden bei einem erfolgreichen Widerspruch demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen erstattet. Zu diesen Aufwendungen gehören z.B. Kopierkosten, Fahrtkosten, Telefon- und Telekommunikationskosten, Porto, ggf. Kosten für ein Gutachten oder Sachverständigen. Auch die Kosten für einen im Widerspruchsverfahren beauftragten Rechtsanwalt sind von der Behörde zu erstatten. Nach § 63 Abs. 2 SGB X setzt die Erstattung der Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten zusätzlich voraus, dass die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war. Dies ist aus einer Sicht ex ante zu beurteilen. Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung ist die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten stets erforderlich, wenn das Widerspruchsverfahren rechtlich oder tatsächlich nicht einfach ist oder auch bei einfachen Fällen, wenn der Widerspruchsführer ohne den Bevollmächtigten hilflos wäre. Da der Bürger nur in Ausnahmefällen in der Lage sein wird, seine Rechte gegenüber der Verwaltung ausreichend zu wahren, wird die Hinzuziehung eines Rechtsanwaltes im Widerspruchsverfahren grundsätzlich als notwendig angesehen.

§ 63 SGB I (Erstattung von Kosten im Vorverfahren)

(1) Soweit der Widerspruch erfolgreich ist, hat der Rechtsträger, dessen Behörde den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten. Dies gilt auch, wenn der Widerspruch nur deshalb keinen Erfolg hat, weil die Verletzung einer Verfahrens- oder Formvorschrift nach § 41 unbeachtlich ist. Aufwendungen, die durch das Verschulden eines Erstattungsberechtigten entstanden sind, hat dieser selbst zu tragen; das Verschulden eines Vertreters ist dem Vertretenen

zuzurechnen.

(2) Die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten im Vorverfahren sind erstattungsfähig, wenn die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war.

(3) Die Behörde, die die Kostenentscheidung getroffen hat, setzt auf Antrag den Betrag der zu erstattenden Aufwendungen fest; hat ein Ausschuss oder Beirat die Kostenentscheidung getroffen, obliegt die Kostenfestsetzung der Behörde, bei der der Ausschuss oder Beirat gebildet ist. Die Kostenentscheidung bestimmt auch, ob die Zuziehung eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten notwendig war.

4. Anwaltskosten / Beratungshilfe

• Anwaltskosten

Das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) bestimmt, für welche Tätigkeiten eines Anwaltes Gebühren in welchem Umfang anfallen. Bei den Tätigkeiten ist zu unterscheiden, ob es sich um eine reine Beratung, eine außergerichtliche oder eine gerichtliche Tätigkeit (s.h. unten) handelt. Soweit es nur bei einem ersten Gespräch mit dem Rechtsanwalt bleibt, egal wie lange dieses Gespräch dauert, darf der Rechtsanwalt gegenüber sog. Verbrauchern maximal 190,00 € (zzgl. Mehrwertsteuer) in Rechnung stellen (Erstberatung). Die Höhe der Gebühr für eine Erstberatung wird von den einzelnen Kollegen sehr unterschiedlich gehandhabt. Daher sollte keine Scheu bestehen, den Rechtsanwalt nach der Höhe der Gebühr für eine Erstberatung direkt zu fragen und ggf. zuvor einen Preis auszumachen. Einzelne Rechtsanwälte bieten eine Erstberatung in bestimmten Rechtsgebieten bereits ab 30,00 € an.

Bei Tätigkeiten eines Rechtsanwaltes die über die Erstberatung hinausgehen (z.B. Schriftverkehr mit der Gegenseite) entsteht die sogenannte Geschäftsgebühr für die außergerichtliche Tätigkeit. Kommt es zu einer Tätigkeit im gerichtlichen Verfahren wird die Verfahrensgebühr fällig. Daneben können weitere Gebühren wie die Terminsgebühr, Einigungs- und Erledigungsgebühr entstehen.

Nach dem RVG orientiert sich die Höhe dieser Gebühren bei Tätigkeiten im Zivilrecht an dem Wert des Gegenstandes, der von einem Anwalt bearbeitet wird. In sozialrechtlichen Angelegenheiten sind die Angelegenheiten zu unterscheiden, in denen sich die Gebühren ebenfalls nach einem Gegenstandswert richten und diejenigen, in denen sogenannte Betragsrahmengebühren (§ 3 RVG) entstehen. Ist das Verfahren gerichtskostenfrei, hat der Rechtsanwalt Betragsrahmengebühren zu berechnen. Näheres ist in § 183 SGG aufgeführt. Danach kommen Betragsrahmengebühren zur Anwendung, wenn folgende Personen als Kläger oder Beklagte in dem Rechtsstreit beteiligt sind:

- Versicherte der gesetzlichen Sozialversicherung

- Leistungsempfänger der gesetzlichen Sozialversicherung
- Hinterbliebenenleistungsempfänger der gesetzlichen Sozialversicherung
- Behinderte
- Sonderrechtsnachfolger einer der vorstehend genannten Personen, soweit es sich hier um Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Elternteil oder Haushaltsführer handelt
- sonstige Rechtsnachfolger einer der vorstehend genannten Personen, sofern er einen von der Person geführten Rechtsstreit aufnimmt für den laufenden Rechtszug
- Personen, die im Falle des Obsiegens einer der vorgenannten Personen gleich stehen würden.

Dies bedeutet, dass in den meisten sozialrechtlichen Angelegenheiten fast ausschließlich Betragsrahmengebühren zur Anwendung kommen.

Bei einer außergerichtlichen Tätigkeit des Rechtsanwalts im Verwaltungsverfahren, d.h. bei einer Tätigkeit im Antrags- oder Widerspruchsverfahren entsteht eine Geschäftsgebühr. Der Gebührenrahmen liegt bei der Geschäftsgebühr nach Nr. 2302 VV-RVG (Vergütungsverzeichnis zum RVG) bei 50,00 € bis 640,00 €. In den meisten Fällen wird die sog. Schwellengebühr in Abrechnung gebracht, die bei 300,00 € liegt. Der sogenannte Schwellenwert von 300,00 € ist nur bei umfangreicher oder schwieriger Tätigkeit zu überschreiten. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach § 14 RVG. Danach sind alle für höhere Gebühren sprechenden Einzelumstände zu berücksichtigen. Dazu gehören u.a. eine überdurchschnittliche Verfahrensdauer, die Notwendigkeit der Auswertung medizinischer oder anderer Sachverständigengutachten und von Befundberichten, die Durchsicht umfangreicher Verwaltungsakten und die Auseinandersetzung damit sowie spezielle Problematiken im Umgang mit dem jeweiligen Mandanten, z.B. sprachliche Probleme und nicht zuletzt die Bedeutung der Angelegenheit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht für den Mandanten.

Neben dieser Geschäftsgebühr wird die Auslagenpauschale für Post und Telekommunikation von maximal 20,00 € und die Mehrwertsteuer (19 %) berechnet. Die durchschnittlichen Kosten im Widerspruchsverfahren liegen bei insgesamt ca. 380,80 €. Bei erfolgreichem Widerspruch sind diese Kosten dann von der Behörde zu tragen bzw. zu erstatten (s.o.). Mittlerweile besteht auch die Möglichkeit mit dem Rechtsanwalt eine Vergütungsvereinbarung zu treffen oder ein Erfolgshonorar zu vereinbaren.

Falls eine Rechtsschutzversicherung vorhanden ist, kommt es für eine Deckungsschutzzusage darauf an, ob die Rechtsangelegenheit tatsächlich vom Versicherungsvertrag abgedeckt ist. Hierbei ist ein besonderes Augenmerk auf das "Kleingedruckte" die sogenannten Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen zu legen. Regelmäßig unter § 3 der ARB findet sich ein reichhaltiger Katalog von

„Ausgeschlossenen Rechtsangelegenheiten“. Bei langjährigen Versicherten kann unter Umständen in Einzelfällen auch eine Kostenübernahme aus Kulanz erfolgen.

• **Beratungshilfe**

Für Personen mit geringen Einkommen, insbesondere für Sozialleistungsempfänger (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, „Hartz IV“ etc.) besteht in den meisten Bundesländern (insbesondere Niedersachsen) die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Beratungshilfe. Bei der Beratungshilfe handelt es sich um eine staatliche Sozialleistung für den Rechtsuchenden, der die Kosten für die Beratung oder Vertretung durch einen Rechtsanwalt nicht aufbringen kann und dem keine andere zumutbare Möglichkeit für eine Hilfe zur Verfügung steht. Die einschlägigen Vorschriften beinhaltet das Beratungshilfegesetz (BerHG).

Beratungshilfe wird sowohl für eine Erstberatung als auch für die außergerichtliche Tätigkeit des Anwalts gewährt. Die Beratungshilfe ist beim Amtsgericht am Wohnsitz des Rechtssuchenden zu beantragen. Den Antrag auf Beratungshilfe kann auch durch den Rechtsanwalt erfolgen. Dann besteht jedoch das Risiko, dass der Anwalt bei einer Ablehnung der beantragten Beratungshilfe sein eigenes außergerichtliches Tätigwerden für die Einreichung des Antrages bei dem Mandanten abrechnet. Daher ist es sinnvoll die Beratungshilfe direkt beim Amtsgericht zu beantragen. Bei der Beantragung von Beratungshilfe sind Unterlagen vorzulegen, mit denen sich die aktuellen Einkommens- und Ausgaben nachweisen lassen (aktueller Leistungsbescheid, aktuelle Verdienstbescheinigungen, Kontoauszug, Darlehensverbindlichkeiten, Schulden, Zahlungsverpflichtungen, Mietvertrag). Daneben ist mitzuteilen und glaubhaft zu machen, woraus sich der rechtliche Beratungsbedarf ergibt (z.B. Vorlage des Leistungsbescheides, des Ablehnungsbescheides, Schreiben des Vermieters zur Nebenkostenabrechnung / Mieterhöhung). Über den Antrag auf Gewährung der Beratungshilfe entscheidet der Rechtspfleger. Bei Bewilligung wird ein sog. Beratungshilfeberechtigungsschein ausgestellt mit dem der Rechtssuchende ein Rechtsanwalt seiner Wahl aufsuchen kann. Der Rechtsanwalt erhält Gebühren für seine Tätigkeit ausschließlich aus der Staatskasse, daneben kann er aber vom Rechtssuchenden eine zusätzliche Gebühr in Höhe von 15,00 € verlangen. Weitere Zahlungsverpflichtungen bestehen nicht.

Oftmals besteht die Konstellation, dass die Eltern behinderte Kinder vom Betreuungsgericht als gesetzliche Betreuer mit bestimmten Aufgabenkreisen bestellt wurden. In diesen Fällen ist zu beachten, dass grundsätzlich auch der Betreuer diese Beratungshilfe beantragen und erhalten kann, wenn es eine rechtliche Angelegenheit des

behinderten Kindes ist und eine Bedürftigkeit (geringe Einkünfte / Sozialleistungsempfänger) des Kindes vorliegt. Dies bedeutet, dass bei Streitigkeiten mit dem jeweiligen Leistungsträger (z.B. über die Bewilligung einer Maßnahme zur Teilhabe, der Anrechnung von Einkommen, der Feststellung der Pflegestufe, Feststellung von Merkzeichen oder Grad der Behinderung, Streit mit der Krankenkasse bzgl. Kostenübernahme für Heil- oder Hilfsmittel, der Eingliederungshilfe etc.) die Möglichkeit besteht, kostengünstig einen Rechtsanwalt mit der außergerichtlichen Interessenvertretung zu beauftragen. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Beratungshilfe besteht natürlich auch für Streitigkeiten in andere Rechtsangelegenheiten (Mietrecht, Arbeitsrecht, Kaufrecht etc.). Wenn im Laufe einer Beratung oder außergerichtlichen Tätigkeit feststeht, dass ein gerichtliches Verfahren eingeleitet werden muss oder sollte, kann der Anwalt für dieses wiederum Prozesskostenhilfe beantragen (s.h. unten).

III. Klageverfahren

1. Rechtszug / Instanzen

Das sozialgerichtliche Verfahren kennt drei Instanzen:

- a) 1. Instanz: Das Klageverfahren vor den Sozialgerichten
- b) 2. Instanz: Die Berufungs- und Beschwerdeverfahren vor dem Landessozialgericht
- c) 3. Instanz: Das Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht

2. Besetzung

Die Sozialgerichte entscheiden grundsätzlich durch Kammern, denen ein Berufsrichter als Vorsitzender und zwei ehrenamtliche Richter als Beisitzer angehören. Das Landessozialgericht und das Bundessozialgericht treffen ihre Entscheidungen durch Senate. Sie werden aus drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern gebildet. Die Senate des Bundessozialgerichts werden ebenfalls aus drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern gebildet.

3. Kosten

In § 183 SGG ist aufgeführt, dass das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit (d.h. alle drei Instanzen) für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, Behinderte oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 des SGB I kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Allerdings können einem Beteiligten Gerichtskosten auferlegt werden, wenn er einen Rechtsstreit trotz eines entsprechenden Hinweises des Gerichts missbräuchlich fortführt.

Gerichtskosten fallen dagegen an, wenn in einem Rechtsstreit weder der Kläger noch der Beklagte Versicherter, Leistungsempfänger oder Behinderter ist (vgl. zu den Einzelheiten: §§ 183, 197a SGG).

Außergerichtliche Kosten, vor allem die Gebühren eines Prozessbevollmächtigten, muss jeder Verfahrensbeteiligte grundsätzlich erst einmal selbst aufbringen. Das Gericht entscheidet dann bei Beendigung des Verfahrens, ob und in welchem Umfang der Gegner diese Kosten zu erstatten hat.

4. Anwaltskosten / Prozesskostenhilfe

• Anwaltskosten

Wird ein Anwalt mit der Interessenvertretung vor dem Sozialgericht beauftragt ist zu unterscheiden, ob sich die Gebühren nach dem Gegenstandswert richten oder Betragsrahmengebühren entstehen. Hier gelten die Ausführungen zu den Kosten für die außergerichtliche Tätigkeit eines Anwalts im Antrags- bzw. Widerspruchsverfahren (s.h. oben). Da in den meisten Fällen Betragsrahmengebühren zur Anwendung kommen, sollen die Ausführungen hierauf beschränkt werden.

Im gerichtlichen Verfahren in der 1. Instanz entsteht die sog. Verfahrensgebühr (Nr. 3102 VV-RVG). Der Betragsrahmen liegt bei 50,00 bis 550,00 €. Daneben können die Terminsgebühr (Nr. 3106 VV-RVG in Höhe von 50,00 bis 510,00 €) und die Einigungs-/Erledigungsgebühr (Nr. 1006 VV-RVG in Höhe von 30,00 bis 350,00 €) entstehen. Zu beachten ist, dass bei einer Tätigkeit des Rechtsanwalts bereits im Vorverfahren (Widerspruchsverfahren) und einer sich daran anschließenden Tätigkeit im gerichtlichen Klageverfahren, nur eine reduzierte Verfahrensgebühr angesetzt werden kann. Hier wird die Geschäftsgebühr zum Teil auf die Verfahrensgebühr angerechnet.

Für das Verfahren in der 2. Instanz (Berufung) liegt die Verfahrensgebühr bei 60,00 bis 680,00 € (Nr. 3204). Auch hier können daneben eine Terminsgebühr (Nr. 3205 VV-RVG in Höhe von 50,00 bis 510,00 €) sowie eine Einigungs-/Erledigungsgebühr (Nr. 1006 VV-RVG) entstehen. Zu diesen Gebühren kommen die Auslagen für Post und Telekommunikation in Höhe von max. 20,00 € und die gesetzliche Mehrwertsteuer von derzeit 19 Prozent.

• Prozesskostenhilfe

Ist einem Beteiligten die Aufbringung der außergerichtlichen Kosten nach seinen finanziellen Verhältnissen nicht zumutbar, kann er auf Antrag Prozesskostenhilfe (PKH) nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung (ZPO) erhalten. Nach §§ 114 ff. ZPO soll einkommensschwachen Personen eine finanzielle Unterstützung zur Durchführung von

Gerichtsverfahren gewährt werden, wenn die Rechtsverfolgung nicht aussichtslos oder mutwillig erscheint. Prozesskostenhilfe kommt in Verfahren vor den Zivil-, Verwaltungs-, Arbeits- und Sozialgerichten in Betracht, wenn eine Verfahrenspartei nicht in der Lage ist, die Anwalts- und Gerichtskosten für den Prozess aufzubringen. Ein Anspruch auf Prozesskostenhilfe besteht nicht, wenn eine Rechtsschutzversicherung oder eine andere Stelle die Kosten übernimmt.

Die Prozesskostenhilfe muss beim jeweils zuständigen Gericht beantragt werden. In dem Antrag muss das Streitverhältnis ausführlich und vollständig dargestellt sein. Die „hinreichende Aussicht auf Erfolg“ des Gerichtsverfahrens muss sich aus den mit dem Antrag vorgelegten Unterlagen schlüssig ergeben. Dem Antrag ist außerdem eine Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und finanziellen Belastungen) nebst entsprechender Belege und Nachweise beizufügen. Für die Erklärung ist ein Antragsvordruck zu verwenden. Die Angaben müssen vollständig und wahrheitsgemäß getätigt werden. Unvollständige oder unrichtige Angaben können zur Versagung oder Aufhebung führen. Bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben können sogar eine Strafverfolgung nach sich ziehen.

Bei Bewilligung der Prozesskostenhilfe, werden die Gerichtskosten sowie die Anwaltsgebühren des eigenen Rechtsanwaltes durch die Staatskasse aus Steuergeldern getragen. Wichtig ist zu beachten, dass durch die Prozesskostenhilfe nicht jedes Kostenrisiko ausgeschlossen wird. Verliert die Partei den Prozess, muss sie die gegnerischen Rechtsanwalts- und ggf. Gerichtskosten im gleichen Umfang erstatten, wie dies auch bei nicht bedürftigen Personen der Fall ist.

Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe bewirkt, dass die Partei auf die Gerichtskosten und auf die Kosten ihrer anwaltlichen Vertretung je nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen keine Zahlungen oder lediglich Teilzahlungen zu leisten hat. Bis zum Ablauf von vier Jahren nach Beendigung des gerichtlichen Verfahrens kann das Gericht die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse kontrollieren und bei Verbesserung der Verhältnisse, die bewilligten Prozesskostenhilfe zurückfordern.

5. Vertretung durch Bevollmächtigte

Vor den Sozialgerichten und dem Landessozialgericht können sich die Verfahrensbeteiligten jederzeit durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Dabei kann es sich um Rechtsanwälte, Angestellte von Sozialverbänden und Gewerkschaften, Rentenberater und Rechtsbeistände, aber auch um sonstige Privatpersonen handeln, wenn diese zu einem sachdienlichen Vortrag in der Lage sind.

Vor dem Bundessozialgericht müssen sich die Verfahrensbeteiligten (außer Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts) durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Dafür kommen nur Rechtsanwälte und besonders ermächtigte Angestellte von Sozialverbänden, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, nicht aber sonstige Rechtsbeistände und Rentenberater in Betracht.

6. Die Klage vor den Sozialgerichten

Im Klageverfahren kann vor allem die Aufhebung eines Verwaltungsakts oder seine Abänderung (Anfechtungsklage) sowie die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsakts (Verpflichtungsklage) begehrt werden. Grundsätzlich können die Sozialgerichte erst dann in Anspruch genommen werden, wenn vorher ein Leistungsträger durch Bescheid Leistungen abgelehnt oder eingefordert hat. Darüber hinaus muss zunächst das Widerspruchsverfahren (s.o.) durchgeführt werden. Es muss der Behörde in diesem Vorverfahren die Möglichkeit der „Überprüfung“ des Bescheides gegeben werden.

Bei Zurückweisung des Widerspruch ist dann die Klage innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides bei dem zuständigen Sozialgericht zu erheben (§ 87 SGG). Örtlich zuständig ist das Sozialgericht, in dessen Bezirk der Kläger seinen Wohnsitz hat oder in dessen Bezirk er beschäftigt ist.

Im sozialgerichtlichen Verfahren besteht der Amtsermittlungsgrundsatz. Das Sozialgericht erforscht den Sachverhalt von Amts wegen und erhebt die erforderlich erscheinenden Beweise.

Sind alle Ermittlungen und Beweiserhebungen abgeschlossen, entscheidet das Sozialgericht, aufgrund mündlicher Verhandlung durch Urteil. In einfachen oder klaren Fällen sieht das Gesetz auch die Möglichkeit vor, dass das Gericht über eine Klage ohne mündliche Verhandlung durch sog. Gerichtsbescheid entscheidet.

7. Eilverfahren / Einstweiliger Rechtsschutz

In einer Vielzahl von Fällen ist es dem Hilfebedürftigen nicht zumutbar bei einer Leistungsverweigerung und Leistungskürzung auf eine Entscheidung im Widerspruch bzw. Klageverfahren zu warten. Vor dem Sozialgericht besteht daher die Möglichkeit einen Eilantrag zu stellen. Dieses Verfahren wird einstweiliger Rechtsschutz genannt (Vgl. § 86 b SGG). Ein solches Verfahren kann parallel zu dem Antrag, dem Widerspruch oder der Klage geführt werden. In dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren trifft das Gericht nur eine vorläufige Entscheidung. Die endgültige Entscheidung bzw. Klärung wird im Hauptsachverfahren getroffen, welches sich entweder im Antragsstadium, im

Widerspruchs- oder bereits im Klagverfahren befindet. Voraussetzung einer solchen Anordnung ist die Notwendigkeit zu Abwendung wesentlicher Nachteile. Das ist immer dann der Fall, wenn ohne den vorläufigen Rechtsschutz schwere und unzumutbare anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache im Fall des Obsiegens nicht mehr in der Lage wäre. Es muss eine entsprechende Eilbedürftigkeit vorliegend und begründet werden, der Anspruch darf nicht gänzlich ausgeschlossen sein es muss zumindest ein Antrag bei der Behörde auf die entsprechenden Leistungen gestellt worden sein.

C) Leistungsträger bzw. Kostenträger

I. Mögliche Kostenträger und deren Hilfen im Einzelnen

In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Sozialleistungsträgern:

- Pflegekasse,
- Krankenkasse,
- Bundesagentur für Arbeit,
- Sozialhilfeträger,
- Rentenversicherung,
- Unfallversicherung,
- Jugendämter

Die Frage, welcher Sozialleistungsträger für eine bestimmte Leistung zuständig ist, richtet sich häufig nach der Art der benötigten Leistung. Für einige Leistungen kommen sogar mehrere Kostenträger in Betracht, (z.B. Eingliederungshilfe für behinderte Kinder / Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung behindertengerechten Wohnraums). Oftmals ist die Abgrenzung nicht leicht, insbesondere wenn es um Pflegeleistungen geht, bei denen sowohl die Pflegekasse, die Krankenkasse oder der Sozialhilfeträger als Leistungserbringer genannt werden können.

II. Zuständigkeit aufgrund der Behinderungsursachen

In bestimmten Fällen kann die Ursache einer Behinderung die Zuständigkeit des Kostenträgers bestimmen (sogenanntes Kausalitätsprinzip). Beruht die Behinderung beispielsweise auf einem Arbeits-, Schul- oder Kindergartenunfall oder einem sogenannten Wegeunfall (z.B. auf dem Hin- oder Rückweg zur Arbeit), ist die gesetzliche Unfallversicherung für einen umfassenden Ausgleich der Verletzungs- und Behinderungsfolgen zuständig.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Kinder wird von der Art der Behinderung abhängig

gemacht. Bei Leistungen für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche ist das Jugendamt der zuständige Kostenträger und die Eingliederungshilfe wird nach dem Kinder- und Jugendhilferecht geleistet (vgl. §§ 10 Abs. 4 Satz 1, 35 a SGB VIII). Für körperlich oder geistig behinderte Kinder und Jugendliche findet wiederum über § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII das Recht der Sozialhilfe nach dem SGB XII Anwendung und das Sozialamt muss die Kosten übernehmen. Bei Autismusstörung und Mehrfachbehinderungen ist die Abgrenzung oftmals schwierig.

III. Zuständigkeitsklärung bei Leistungen zur Teilhabe

Die im SGB I normierte Unterstützungs- und Beratungspflicht kommt in der Praxis oftmals nicht zum Tragen. Vielfach werden die Anträge nicht entgegengenommen, es wird auf andere Behörden verwiesen und die Unzuständigkeit erklärt. Bevor der Betroffene die benötigten Sozialleistungen erhält, hat er oftmals eine „Odyssee“ an Behördengängen hinter sich. Um diesen Zuständigkeitsstreit einzelner Kostenträger zu unterbinden bzw. nicht „auf den Köpfen“ der Menschen mit Behinderung auszutragen, sieht das SGB IX für Leistungen zur Teilhabe ein Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit vor.

Zur Teilhabe werden unter anderem folgende Leistungen erbracht (s.h. §§ 4, 5 SGB IX)

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z.B. Hilfsmittel),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Bewerbungskosten, Arbeitsassistent) sowie
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (z.B. Hilfen zum Wohnen).

Die Zuständigkeit für die einzelnen Leistungsgruppen wird in § 6 SGB IX konkretisiert.

Kostenträger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können unter anderem die gesetzlichen Krankenkassen, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sein.

Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder die Sozialhilfeträger zuständig sein.

Auch für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft kommen mehrere Kostenträger in Betracht, unter anderem die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Sozialhilfeträger.

Um einen Zuständigkeitsstreit und die damit verbundenen zeitlichen Verzögerungen zu

minimieren, sieht das Gesetz zur Klärung der Zuständigkeit bestimmte Fristen vor, innerhalb derer über einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe entschieden werden muss. Ebenso wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein Antrag an einen anderen Kostenträger weitergeleitet werden darf.

IV. Kernvorschrift § 14 SGB IX

Der erstangegangene Kostenträger, bei dem ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt wird, muss spätestens zwei Wochen nach Antragseingang geklärt haben, ob er für die Leistung zuständig ist. Wird der Antrag vom dem erstangegangene Kostenträger nicht weitergeleitet und kann ohne Einholung eines Gutachtes der Teilhabebedarf festgestellt werden, muss der erstangegangene Kostenträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang über die Leistung entscheiden. Und zwar unabhängig davon, ob er eigentlich zuständig wäre. Dies kann unter anderem zu der Konstellation führen, dass die Bundesagentur für Arbeit ggf. über die Bewilligung eines Rollstuhls zu entscheiden hat.

Wird der Antrag vom erstangegangene Kostenträger weiter geleitet und zwar an den nach seiner Auffassung zuständigen Kostenträger, muss dieser innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist, über die Leistung entscheiden. Sollte ein Gutachten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich sein, muss das Gutachten nach zwei Wochen vorliegen und die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen sein.

Eine zweite Weiterleitung des Antrags ist grundsätzlich ausgeschlossen.

Sofern über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der genannten Fristen entschieden werden, muss dies den Leistungsberechtigten rechtzeitig mitgeteilt werden.

Erfolgt diese Mitteilung nicht und/oder liegt kein zureichender Grund für Fristabweichung vor, kann der Leistungsberechtigte dem Kostenträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass er sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen wird. In diesem Fall ist der zuständige Kostenträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen für die Selbstbeschaffung verpflichtet.

V. Gemeinsame Servicestellen §§ 22 ff. SGB IX

Eine weitere wichtige gesetzliche Regelung im SGB IX ist die Einrichtung sog. gemeinsamer Servicestellen der Kostenträger von Leistungen zur Teilhabe. Die Aufgabe

dieser Servicestellen besteht in der umfassenden Beratung und Unterstützung. Es ist über Leistungsvoraussetzungen sowie über die Verwaltungsabläufe zu informieren. Sie sollen sie bei der Klärung der Zuständigkeit behilflich sein, auf klare und sachdienliche Anträge hinwirken und diese an den zuständigen Kostenträger weiterleiten.

Die gemeinsamen Servicestellen sind überwiegend bei den gesetzlichen Krankenkassen oder dem Rentenversicherungsträger eingerichtet worden. Eine Übersicht über die Adressen der örtlichen Servicestellen findet man im Internet unter: www.reha-servicestellen.de

D) Das Persönliche Budget

Seit dem 01.01.2008 besteht für Menschen mit Behinderung die Möglichkeit bestimmte Sozialleistungen in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch nehmen zu können. Die gesetzliche Grundlage ist in § 17 SGB IX normiert.

Wie bereits aufgezeigt, werden Sozialleistungen normalerweise in Form von Sachleistungen gewährt. Bei der Sachleistung stellt der Kostenträger (zum Beispiel das Sozialamt) dem behinderten Menschen Sachen (Hilfsmittel / Heilmittel) oder Dienstleistungen (therapeutische / pädagogische Betreuung) zur Verfügung. Hierzu bedient sich der Kostenträger der Hilfe eines sogenannten Leistungserbringers (ambulanten Betreuungsdienste / Dienstes der Behindertenhilfe / Familienunterstützende Dienste).

Der Preis für die Sachleistung wird zwischen dem Kostenträger und dem Leistungserbringer ausgehandelt. Dabei werden sogenannten Leistungsvereinbarungen getroffen, in denen festgehalten wird in welcher Höhe für welche Leistungen (Sachleistungen) welche Beträge gezahlt werden. Kennzeichnend für die Sachleistung ist somit ein Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsempfänger, Kostenträger und Leistungserbringer.

Beim Persönlichen Budget werden dem behinderten Menschen keine „Sachleistungen“ erbracht, sondern es wird ein konkreter Geldbetrag ausgezahlt, mit dem er seinen Bedarf decken kann. Mit diesem Geld kann er als sog. Budgetteilnehmer z.B. eine Person, die er selber auswählt, für eine bestimmte Dienstleistung bezahlen. Den Preis für diese Leistung würde der Budgetteilnehmer dann selbst aushandeln.

Beispiel:

Herr Y ist 27 Jahre alt, er ist körperbehindert (GdB von 70), mit den Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) und Bl (Blind) und lebt in einer kleinen

Mietwohnung. Aufgrund der Behinderung ist er auf Hilfe Dritter angewiesen (z.B. Hilfe im hauswirtschaftlichen Bereich, Begleitung bei Behördengängen etc.). Als Eingliederungshilfeleistung im Rahmen des betreuten Wohnens (SGB XII) hat das zuständige Sozialamt als Kostenträger eine siebenstündige Hilfe pro Woche bewilligt. Herr Y kann sich nun entscheiden, ob er diese Hilfe entweder als Sachleistung in Anspruch nehmen will oder einen Antrag stellt und die Leistung in Form des persönlichen Budgets beansprucht.

Entscheidet er sich für die Erbringung als Sachleistung, wird durch das Sozialamt ein ambulanter Dienst der Behindertenhilfe eingeschaltet, dessen Mitarbeiter die entsprechenden Unterstützungshandlungen erbringen (Hilfe im Haushalt/ Begleitung zu Behörden etc.). Für diese Leistungen bekommt der ambulante Dienst das Geld direkt vom Sozialamt.

Entscheidet er sich für die Erbringung im Rahmen des persönlichen Budgets, erhält er auf Antrag vom Sozialamt jeden Monat einen vorher festgelegten Geldbetrag ausgezahlt, mit dem er die bewilligte Hilfe selbst einkaufen kann. Er hat den Vorteil, dass er sich die Personen, welche die Hilfe für ihn erbringen sollen, selbst wählen kann. So kann z.B. ein Angehöriger, Freund oder Nachbar die entsprechenden Leistungen erbringen und wird hierfür direkt vom ihm bezahlt. Welcher Geldbetrag für die Leistungen gezahlt wird, kann Herr Y dann direkt mit der jeweiligen Person vereinbaren. Auf die Erbringung der Leistung durch einen ambulanten Dienst der Behindertenhilfe, ist er somit nicht beschränkt.

Sind mehrere Kostenträger beteiligt, wird trägerübergreifend das persönliche Budget als sog. Komplexleistung erbracht, d.h. es wird ein Gesamtbudget gebildet. Als budgetfähig sind insbesondere alle vom Sozialhilfeträger zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe zu nennen. Bei Krankenkassenleistungen kommen die häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe sowie Fahrkosten in Betracht. Bestimmte Leistungen der Integrationsämter, der Pflegekassen, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Träger der Unfall- und Rentenversicherung sind ebenfalls budgetfähig.

Beispiel:

Herr X ist geistig und körperlich behindert. Er erhält Hilfe zum Lebensunterhalt und hat Anspruch auf Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben im Rahmen der Eingliederungshilfe gegenüber dem Sozialamt, gegen die Krankenkasse hat er einen Anspruch auf Haushaltshilfe und gegen die Bundesagentur für Arbeit einen Anspruch auf Begleitende Hilfen im Beruf im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Herrn X kann diese Sachleistungen als einheitliche Geldleistung im Rahmen des persönlichen Budgets beanspruchen, wenn er dies beantragt. Bei diesem sog. tragerübergreifenden Budget sind das Sozialamt, die Krankenkasse und die Agentur für Arbeit als Kostenträger der Leistung beteiligt.

Natürlich müssen hinsichtlich der einzelnen Leistungen, die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen der entsprechenden Leistungsgesetze gegeben sein, bevor die Leistung im Rahmen des persönlichen Budgets beansprucht werden kann.

Ein persönliches Budget wird nur auf Antrag gewährt, d.h. es besteht keine Verpflichtung die Leistungen in Form des persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen. Selbst wenn sich der behinderte Mensch für die Leistungserbringung als persönliches Budget entschieden hat, ist er nicht dauerhaft daran gebunden. Eine Bindung besteht aber grundsätzlich für sechs Monate. Wenn die Fortsetzung aus wichtigem Grund nicht weiter zumutbar ist, besteht unter Umständen eine sofortige Kündigungsmöglichkeit und die Möglichkeit der Rückkehr zur Sachleistung.

Bemessung und Leistungshöhe:

Durch das persönliche Budget soll der individuell festgestellte Bedarf gedeckt werden. Zur Festlegung des Bedarfes muss zunächst von den notwendig werdenden Sachleistungen ausgegangen werden (Feststellungsverfahren). Es ist also konkret zu bestimmen, welche einzelnen Leistungen der medizinischen, der beruflichen und sozialen Teilhabe in Betracht kommen und auf welche Leistungen der behinderte Mensch angewiesen ist. Dann ist zu untersuchen, welche dieser Leistungen überhaupt budgetfähig sind. In einem weiteren Schritt muss dann ermittelt werden, zu welchen ortsüblichen Preisen sich die betreffende Person diese Sachleistungen beschaffen kann. Ebenfalls ist darauf zu achten, dass bei der Budgetierung der Sachleistung ein gewisser qualitativer Standard zu berücksichtigen ist.

In diesem Bereich liegen in der Praxis die größten Schwierigkeiten, da es bisher kein allgemein anerkanntes Verfahren zur Überprüfung bestimmter Leistungsinhalte zu bestimmten Preisen gibt. Als Orientierung dienen in der Praxis oftmals die Preise, welche die Kostenträger mit den Leistungserbringern für die jeweiligen Sachleistungen vereinbart haben. Aber auch hier gestaltet sich für den Betroffenen die Preisverhandlung bzw. der Vergleich schwierig, da die Beträge für die einzelnen Sachleistungen variieren und die Leistungsvereinbarungen meistens nicht veröffentlicht sind bzw. werden.

Das persönliche Budget soll die Kosten aller ohne Budget zu erbringenden bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten (§ 17 Abs. 3 SGB IX). Dies bedeutet, dass das persönliche Budget grundsätzlich nicht teurer sein darf als die

herkömmliche Leistungsgewährung. In Ausnahmefällen ist die „Überschreitung“ jedoch möglich.

Die sog. Zielvereinbarung schließt sich an das Feststellungsverfahren an. Sie wird zwischen der Antrag stellenden Person und dem Beauftragten abgeschlossen. Sie enthält mindestens Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie die Qualitätssicherung.

Einzelheiten zum Verfahrensablauf (Feststellungsverfahren / Zielvereinbarung) werden in der sog. Budgetverordnung (BudgetV) geregelt. Auf www.pb-lebenshilfe.de finden Sie umfassende Informationen zum persönlichen Budget.

E) Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

Im Falle von Krankheit und Betreuungsbedürftigkeit besteht das Risiko nicht mehr in vollem Umfang entscheidungs- und handlungsfähig zu sein. Um sicher zu stellen, dass die Entscheidungen in solchen Fällen nach dem eignen Wunsch und Willen getroffen werden, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten entsprechende Vorsorge zu treffen. Es gibt drei Arten von Vollmachten bzw. Verfügungen:

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

I. Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht ermächtigt man eine Person seines Vertrauens, für einen zu handeln, falls man wegen Krankheit oder schwerer Pflegebedürftigkeit nicht mehr selbst in der Lage ist, wichtige Entscheidungen zu treffen.

Mit der Vorsorgevollmacht wird der Bevollmächtigte zum Vertreter des Vollmachtgebers. Er entscheidet an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers. Die Vorsorgevollmacht sollte nur bei uneingeschränktem persönlichem Vertrauen zum Bevollmächtigten erteilt werden. Die einschlägigen gesetzlichen Normen sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) aufgeführt. Die Rechtsgrundlage für das Handeln des Bevollmächtigten ist in §§ 164 ff. BGB normiert. Das Verhältnis zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigten wird in §§ 662 ff. BGB geregelt.

Die Vorsorgevollmacht kann sich auf verschiedene Bereiche beziehen, wie z.B.

- Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und der Pflege,
- Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten,

- der Vermögenssorge,
- Rechts- und Behördenangelegenheiten

Hierunter fallen z.B. Abschlüsse bzw. Kündigungen von Verträgen, Bankangelegenheiten oder den Einzug in ein Pflegeheim, aber auch auf ganz individuelle, persönliche Angelegenheiten (z.B. Betreuung eines Haustieres) können Gegenstand der Vorsorgevollmacht sein.

Die Errichtung der Vorsorgevollmacht in der Form notarieller Beurkundung (§ 129 BGB) ist nicht allgemein vorgeschrieben. Sofern die Vollmacht auch zu Grundstücksgeschäften tauglich sein soll, ist die notarielle Beurkundung jedoch zwingend geboten. Allgemein ist sie ohnehin sinnvoll, da der Notar umfassend über die Rechtswirkungen und den Inhalt der Vorsorgevollmacht berät, Feststellungen zur Geschäftsfähigkeit trifft und vor einer inhaltlich fehlerhaften Abfassung der Vollmacht schützt. Außerdem können von notariell beurkundeten Vorsorgevollmachten später jederzeit vom Notar weitere sogenannte Ausfertigungen erteilt werden.

Eine Vorsorgevollmacht muss von Banken akzeptiert werden. Die frühere Praxis, dass Banken zusätzlich noch eigene Kontovollmachten verlangen, ist nicht rechtmäßig. Eine Bank darf jedenfalls dann, wenn die Vorsorgevollmacht notariell beurkundet worden ist, keine speziellen Bankvollmachten verlangen. In der Praxis gibt es diesbezüglich weiterhin Rechtsstreitigkeiten.

Die Vorsorgevollmacht sollte von Zeit zu Zeit daraufhin überprüft werden, ob die einstmals getroffenen Aussagen auch weiterhin Gültigkeit haben sollen. Die Fortgeltung sollte durch Unterschrift eines Zeugen mit aktuellem Datum bestätigt werden.

Die Vorsorgevollmacht kann in Deutschland jederzeit ohne Einhaltung einer Form widerrufen werden (§ 168, § 671 BGB). Nach Eintritt der Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers kann jedoch der Bevollmächtigte nicht mehr ohne weiteres kündigen (§ 671 Abs. 2 BGB). Er muss sich stattdessen an das Betreuungsgericht wenden, damit dieses einen Betreuer bestellt, dem gegenüber die Kündigung der Vollmacht erklärt wird.

Da eine Vorsorgevollmacht ganz auf den einzelnen zugeschnitten ist, gibt es für die Form auch einen großen Gestaltungsspielraum. Im Internet gibt es eine Vielzahl von Formularen und Formulierungsbeispielen (s.h. weiterführende Hinweise unten).

II. Patientenverfügung

Von der Vorsorgevollmacht ist die Patientenverfügung abzugrenzen. Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung zur medizinischen Behandlung für den (späteren) Fall, dass keine Einwilligungsfähigkeit mehr bestehen wird. Oft wird eine solche

Verfügung auch *Patiententestament* genannt. In der *Vorsorgevollmacht* wird nicht verfügt, was am Lebensende zu tun oder zu unterlassen ist, sondern wer (als so genannter Bevollmächtigter) medizinische oder andere Anordnungen treffen soll. Die Patientenverfügung wird geregelt, was der Bevollmächtigte im Fall der medizinischen Behandlung anordnen soll. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ergänzen also einander und sollten nebeneinander erstellt werden.

Am 1. September 2009 traten die gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung in Kraft. In § 1901a Abs. 1 BGB ist die Patientenverfügung wie folgt definiert:

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer ob die getroffenen Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Bevollmächtigte oder Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen“

Bei der Patientenverfügung erteilt der Verfügende im Voraus die Anweisungen, wie er nach seinem Willen als Patient ärztlich behandelt werden möchte, wenn er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen frei zu äußern. In der Patientenverfügung wird konkret geregelt, welche Schritte jemand im Krankheitsfall in Bezug auf seine ärztliche Versorgung wünscht und welche Schritte zu unterlassen sind. Am häufigsten beinhaltet die Patientenverfügung Regelungen über die Organspende, die Dialyse, die Beatmung, die künstliche Ernährung und Aufrechterhaltung sonstiger lebensverlängernder Maßnahmen. Arzt und Bevollmächtigter oder Betreuer müssen nach den Vorgaben dieser Patientenverfügung handeln. Es ist ratsam, in der Vorsorgevollmacht zu erwähnen, dass der Bevollmächtigte an eine Patientenverfügung gebunden ist.

Mit dem neuen Gesetz sind die in der Rechtsprechung bereits zuvor grundsätzlich anerkannten Verfügungsrechte eines einwilligungsunfähig gewordenen Patienten dahingehend erweitert worden, dass sie *„unabhängig von der Art oder dem Stadium der Erkrankung des Betreuten“* gelten (Vgl. § 1901a Abs. 3 BGB). Nach nunmehr geltendem Recht muss die Patientenverfügung in Schriftform verfasst sein. Der Widerruf kann jedoch jederzeit *„formlos“* (also ohne Formzwang, auch mündlich) erfolgen, vgl. § 1901a Abs. 1 BGB.

Auch für die Patientenverfügung gibt es eine Vielzahl von Vorlagen und Formulierungsbeispielen im Internet (s.h. www.bmj.bund.de und weitere Hinweise unten).

Die Patientenverfügung sollte mindestens folgende Elemente beinhalten:

- Eingangsformel
- Möglichst genaue Beschreibung der Situation, für welche die Patientenverfügung gelten und zur Anwendung gebracht werden soll, (z.B. Sterbeprozess, Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit)
- Festlegungen zu ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen, z.B. lebenserhaltende Maßnahmen, Schmerz- und Symptombehandlung, Künstliche Ernährung/Beatmung
- Wünsche zu Sterbeort und Sterbebegleitung
- Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf
- Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen (Betreuungsverfügung / Vorsorgevollmacht)
- Eventuell Hinweis auf Organspende-Bereitschaft
- Schlussformel
- Datum, Unterschrift
- Aktualisierung(en), versehen mit Datum und Unterschrift

III. Betreuungsverfügung

Von der Patientenverfügung muss die Betreuungsverfügung abgegrenzt werden.

Wenn infolge eines Unfalls, einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung die betroffene Person die eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und keine Vorsorgevollmacht getroffen wurde, kann die Bestellung eines „Betreuers“ notwendig werden. Die Entscheidung trifft das Betreuungsgericht.

Durch Erlass einer Betreuungsverfügung in gesunden Tagen kann die Vorsorge getroffen werden, dass später tatsächlich eine oder auch mehrere Vertrauenspersonen in den festgelegten Angelegenheiten tätig werden können. Bei der Betreuungsverfügung unterbreitet der Verfügende dem Gericht einen Vorschlag für die Person des im Rahmen eines Betreuungsverfahrens durch das Betreuungsgericht zu bestellenden Betreuers. Der Verfügende kann in der Betreuungsverfügung alles festlegen, was einer Vorsorgevollmacht ebenfalls geregelt werden kann (Angelegenheiten der Gesundheitsorge und der Pflege, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten, der Vermögenssorge, Rechts- und Behördenangelegenheiten etc.) .

Die Abgrenzung von Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung liegt darin, dass die Vorsorgevollmacht auf grenzenloses und unkontrolliertes Vertrauen setzt, während die Betreuungsverfügung erst dann greift, wenn das Gericht es entsprechend der

gesundheitlichen Situation des Verfügenden für erforderlich hält, dass die Handlungsbefugnis dem in der Betreuungsverfügung Vorgeschlagenen übertragen wird und diese Befugnis dann unter gerichtlicher Kontrolle steht. Das heißt, das Betreuungsgericht wacht über die Einhaltung der Verfügung und z.B. über jeden Ein- und Ausgang auf den Konten des Verfügenden.

Nach § 1896 Abs. 2 BGB ist bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht die Bestellung eines rechtlichen Betreuers auch bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen (§ 1896 Abs. 1 BGB) entbehrlich, wenn die Angelegenheiten des Betroffenen durch die Vollmacht ebenso gut erledigt werden können bzw. geregelt sind. Im gesundheitlichen und höchstpersönlichen Bereich gelten einige Vorschriften des Betreuungsrechts ebenso für den Vorsorgebevollmächtigten. So muss er z.B. eine freiheitsentziehende Maßnahmen und ärztliche Behandlungen vom Gericht genehmigen lassen. Hingegen wird der Bevollmächtigte in finanziellen Angelegenheiten nicht durch das Vormundschaftsgericht bzw. Betreuungsgericht kontrolliert.

IV. Vorlage beim Vormundschaftsgericht bzw. Betreuungsgericht und Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

Sowohl Vorsorgevollmacht als auch Betreuungsverfügung müssen dem Betreuungsgericht vorgelegt werden, wenn man Kenntnis von einem gerichtlichen Betreuungsverfahren hat (§ 1901a BGB). Denn nur damit kann dokumentiert werden, dass die Einsetzung eines Betreuers überflüssig ist bzw. welche Wünsche zur Betreuerauswahl die Betreuungsverfügung enthält.

Seit 2004 führt die Bundesnotarkammer das Zentrale Vorsorgeregister, in das Vorsorgevollmachten eingetragen werden können, um den Vormundschaftsgerichten bzw. Betreuungsgerichten bei Bedarf die Suche nach einem Bevollmächtigten zu erleichtern bzw. ein Verfahren zur Bestellung eines Betreuers durch das Gericht zu vermeiden.

Die Registrierung ist gebührenpflichtig (ca. 18,50 €). Auskunft aus dem Register erhält nur das Vormundschaftsgericht bzw. Betreuungsgericht.

Betreuungsverfügungen (keine Vorsorgevollmachten) können in einigen Bundesländern (zzt. Bayern, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) bei den Betreuungsgerichten hinterlegt werden.

F) Das Behindertentestament

Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus dem Nachlass zuwenden, empfiehlt es sich, ein sogenanntes Behindertentestament zu errichten. Das Ziel dieser

Verfügung besteht dann darin, dem behinderten Kind als Erben trotz seiner Erbschaft die volle staatliche Unterstützung zu erhalten, ohne dass das vererbte Vermögen hierfür eingesetzt werden muss.

Da die Regelungen, die in einem solchen Testament zu treffen sind, sehr umfassend und komplex sind, sollte bei der Ausgestaltung eines solchen Behindertentestaments in jedem Fall ein Rechtsanwalt bzw. Notar hinzugezogen werden. Ein „Standard-Behinderten-Testament“ gibt es nicht, da sich die Situation, die Bedürfnisse, Wünsche und Belange aller Beteiligten und Betroffener (Erblasser, Erben, Nacherbe, Vorerbe) in den Einzelfällen unterscheiden und individuell im Testament eingearbeitet werden müssen. Aufgrund dessen kann dieses Skript lediglich einen groben Überblick zu den Besonderheiten eines solchen Testamentes bieten.

Sofern von behinderten Menschen Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden, muss grundsätzlich ererbtes Vermögen zur Deckung des sozialhilferechtlichen Bedarfs eingesetzt und verbraucht werden. Die Sozialleistungen sind einkommens- und vermögensabhängig (sog. Nachranggrundsatz). Das bedeutet, dass das Einkommen und Vermögen vorrangig zur Deckung des Bedarfs eingesetzt werden muss. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Schonbetrag von derzeit 2.600,00 € aufgebraucht ist, setzt die Leistungsverpflichtung des Sozialhilfeträgers wieder ein. Die Einsetzung des behinderten Menschen zum nicht befreiten Vorerben und die Anordnung der Testamentsvollstreckung, kann dies unter Umständen verhindern.

Damit trotz der Erbschaft die volle staatliche Unterstützung weiterhin in Anspruch genommen werden kann, wird im Testament die Vorerbschaft angeordnet. Dies bedeutet, dass das behinderte Kind zum sog. nicht befreiten Vorerben eingesetzt werden muss. Dadurch wird erreicht, dass der ererbte Nachlass vom behinderten Kind nicht verwertet werden darf und somit auch nicht dem Zugriff des Sozialhilfeträgers unterliegt. Der nicht befreite Vorerbe ist in seinem Verfügungsrecht über die Nachlassgegenstände, insbesondere über Immobilien, beschränkt ist. Ein Vorerbe darf das geerbte Vermögen nicht verbrauchen, sondern er muss es für den Nacherben bewahren. Dem Vorerben stehen nur die Erträge (z.B. Zinsen, Mieterträge, Dividenden) zu. Bei dem Tod des Vorerben bekommt der Nacherbe alles. Somit ist der Nacherbe der eigentliche Erbe. Als Nacherben können z.B. „gesunde“ Geschwister, die Abkömmlinge des behinderten Kindes oder andere Verwandte eingesetzt werden.

Des Weiteren ist es erforderlich, die Testamentsvollstreckung anzuordnen. Dadurch

werden dem behinderten Vorerben Zuwendungen aus dem Erbe ermöglicht und der direkte pfändbare Zugriff des behinderten auf den Nachlass verhindert. Es handelt sich um eine Art „Dauertestamentsvollstreckung“, wobei der Testamentsvollstrecker die dem behinderten Erben zustehenden Erträge bis zum Eintritt der Nacherbschaft verwaltet. Dabei ist rechtlich festzulegen, in welchen konkreten Fällen der Testamentsvollstrecker auf das Erbe zugreifen darf und die Zuwendungen an den behinderten Erben zu erbringen hat. Besonders Bedeutung kommt dabei der Berücksichtigung zu, dass die vom Testamentsvollstrecker gewährten Zuwendungen aus dem Nachlass stets nur Gegenstände des Schonvermögens des Behinderten nach den sozialrechtlichen Bestimmungen (SGB XII) betreffen. Denn nur dann kann der Sozialhilfeträger an dem Zugriff auf den Nachlass gehindert werden. Dementsprechend sollte im Testament festgelegt werden, in welcher Art und Weise diese Zuwendungen erbracht werden (Geschenke zum Geburtstag, Weihnachten, Finanzierung von Ausflügen, Urlauben, Hobbys).

Noch immer ist umstritten, ob diese Konstruktion sittenwidrig ist oder gegen das Prinzip der Subsidiarität bei sozialstaatlichen Leistungen verstößt. Denn im Ergebnis wird die Bedürftigkeit des Behinderten konstruktiv erzeugt und trotz vorhandenen Privatvermögens werden zu Lasten der Allgemeinheit und der Steuerzahler Sozialleistungen in Anspruch genommen, auf die „normalerweise“ kein Anspruch bestehen würde.

Auch wenn der Bundesgerichtshof im Jahre 1993 (BGH, Az.: IV ZR 231/92) entschieden hat, dass die Ausgestaltung eines solchen Testamentes nicht generell gegen § 138 Abs. 1 BGB (Sittenwidrigkeit) verstößt, empfiehlt es sich aufgrund der komplexen Materie und der sich ständig entwickelnden Rechtsprechung, Rat bei einem spezialisierten Notar oder Rechtsanwalt einzuholen.

Ebenfalls sollte neben der finanziellen Seite eine Regelung über die Betreuung getroffen werden. Lässt man diese Frage bei der Ausgestaltung des Testamentes offen und ist auch kein zweiter sorgeberechtigter Partner vorhanden bzw. stirbt dieser, so würde das Betreuungsgericht im Todesfalle beider Eltern von Amtswegen eine Betreuung für das Kind bestimmen. Das Gericht wird hierbei zunächst das zuständige Jugendamt einschalten und eine Person auswählen. Zwar sollen zunächst Verwandte des Verstorbenen in Betracht gezogen werden, will man diese Auswahl jedoch nicht dem Gericht überlassen, so besteht die Möglichkeit, entsprechende Regelungen im Testament zu treffen. Gegebenenfalls kann auch hier auf eine Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung zurückgegriffen werden.

G) Weiterführende Informationen

www.bmj.bund.de

Auf der Internetseite des Bundesjustizministeriums finden Sie Informationen, insbesondere zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und zum Betreuungsrecht. Die Publikationen und Broschüren können kostenfrei bestellt und/oder heruntergeladen werden.

www.bmas.de

Die Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales enthält Informationen aus diesen Bereichen. Insbesondere die Fragen zur Teilhabe behinderter Menschen und die soziale Sicherung werden in einer Vielzahl von Publikationen und Broschüren umfangreich erläutert. Die Publikationen und Broschüren können ebenfalls kostenfrei bestellt und/oder heruntergeladen werden.

www.gesetze-im-internet.de

Auf dieser Internetseite des Bundesjustizministeriums haben Sie Zugriff zu den meisten Gesetzen und Rechtsverordnungen des Bundes.

www.lebenshilfe.de

www.portal-lebenshilfe.de

Auf diesen Internetseiten der Lebenshilfe finden Sie ebenfalls hilfreiche Informationen zum Sozialrecht und der Rechte behinderter Menschen. Auf www.pb-lebenshilfe.de finden Sie umfassende Informationen zum persönlichen Budget.

www.behinderte-kinder.de

Informationen für Eltern und Angehörige behinderter Kinder. Mit den Schwerpunkten Pflegegeld, Schwerbehindertenausweis, unterstützte Kommunikation, Erben und Vererben.

www.intakt.info/

INTAKT ist eine Internetplattform für Eltern von Kindern mit Behinderung. Hier finden Sie Informationen, die für Eltern eines behinderten Kinds wichtig sind.

www.tacheles-sozialhilfe.de

Ist eine Internetseite die sich vorwiegend mit sämtlichen Fragen zum SGB II (ALG II/“Hartz IV“) beschäftigt.

www.reha-servicestellen.de

Diese Website enthält ein Verzeichnis der bisher im gesamten Bundesgebiet eröffneten gemeinsamen Reha-Servicestellen, gegliedert nach Trägern, Ort oder Bundesland.

www.isl-ev.de

Eine von behinderten Menschen selbst getragene Organisation und ein Zusammenschluss der Zentren für selbstbestimmtes Leben. Viele Informationen zum persönlichen Budget,

insbesondere einer beispielhaften Zielvereinbarung.

www.g-ba.de (gemeinsamer Bundesausschuss KV)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Diese Richtlinien, die Änderungen und Ergänzungen könne hier abgerufen werden.

www.bag-ub.de

Zusammenschluss von Integrationsfachdiensten, Behindertenorganisationen, Forschungsinstituten und engagierten Einzelpersonen, die sich für die Verbreitung des Konzepts der Unterstützten Beschäftigung einsetzen, um Menschen mit Behinderungen faire Chancen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ermöglichen.

Bögner & Burke
Rechts- und Fachanwälte

Alik Lasse Burke



Fachanwalt für Sozialrecht

Herr Rechtsanwalt Burke bearbeitet die sozial- und familienrechtlichen Mandate mit folgenden Schwerpunkten:

- Sozialhilferecht SGB XII
- Schwerbehindertenrecht (SGB IX)
- Betreuungsrecht
- Pflegeversicherungsrecht
- Arbeitslosengeld I und II (Hartz IV)
- Sozialhilferegress / Elternunterhalt
- Rentenversicherungsrecht

- Unfallversicherungsrecht
- Unterhaltsrecht
- Familienrecht / Ehescheidung / Sorge- und Umgangsrecht