

Das Verfahren

**zur Feststellung des Grades der
Behinderung und / oder von
Nachteilsausgleichen**

nach dem SGB IX

**- Rehabilitation und Teilhabe
behinderter Menschen -**

Eine kurze Verfahrensbeschreibung von

***vsb*info.de**

*- Informationen zum **V**ersorgungs- und **S**chwer**b**ehinderte*

1. Allgemeine Hinweise zum Verfahren nach dem SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -

Das Verfahren zur Feststellung des **Grades der Behinderung** (GdB) bzw. der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von **Nachteilsausgleich** sollte mit der Überlegung beginnen, zu welchem Zweck eine solche Feststellung benötigt wird und welche gesundheitlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen.



1. Weder Versorgungsämter noch Sozialgerichte haben zu fragen, aus welchem Grund Sie einen Feststellungsantrag nach dem SGB IX stellen. Der Gesetzgeber hat Ihnen uneingeschränkt die Möglichkeit eingeräumt, die Feststellung des GdB oder von Nachteilsausgleich zu beantragen!

Dennoch sollten Sie sich diese Frage selber stellen! Denn das Verfahren kann - auch wenn sich Versorgungsverwaltung und Sozialgerichte jede Mühe geben, dies zu verhindern - zu einer Belastung werden. So sind z.B. in der Regel insbesondere im gerichtlichen Verfahren Manchem unangenehme ärztliche Untersuchungen (einschließlich Anfahrt pp) erforderlich. Auch erscheint nicht Jeder unbeschwert vor einem Gericht oder liebt den in allen Verfahren unvermeidlich anfallenden Schriftverkehr.

2. In Ihre Überlegungen sollten Sie deshalb einbeziehen, ob Ihnen die Feststellung des GdB und/oder die Zuerkennung eines Nachteilsausgleichs **Vorteile** bringen und ob sich Ihre Mühen überhaupt lohnen. Die wesentlichen Vorteile sind mit der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (= GdB 50 und mehr) verbunden. Weitere Informationen zu den möglichen Vorteilen finden Sie unter der Rubrik "Teil B - Begutachtungen nach Teil 2 SGB IX (Schwerbehindertenrecht)" von <http://anhaltspunkte.vsbinfo.de/>.
3. Haben Sie sich zu einem Antrag entschlossen, sollten Sie in Erwägung ziehen, sich durch einen der vielen Sozialverbände, Ihre Gewerkschaft oder ggf. einen mit dem Sozialrecht vertrauten Rechtsanwalt **beraten** zu lassen (Achtung gerade im letzten Fall der reinen Beratung entstehen Kosten, die Ihnen in der Regel nicht zu erstatten sind - ggf. übernimmt aber Ihre Rechtsschutzversicherung die Beratungskosten). Unabhängig davon helfen Ihnen aber auch die Versorgungsämter gerne weiter .



Von Bedeutung ist natürlich noch die **Kostenfrage** für ein über die Beratung hinausgehendes Verfahren.

Hier gilt: Das Verfahren beim Versorgungsamt (einschließlich Widerspruch) ist auf jeden Fall kostenfrei. Die gilt auch für ein sich ggf. anschließendes Verfahren vor den

Sozialgerichten. Auch in einem Rechtsstreit müssen Sie die Kosten der beklagten Behörde selbst dann nicht erstatten, wenn Sie im Prozess unterliegen.

Es gibt allerdings - eigentlich gut nachvollziehbare - Ausnahmen, in denen Ihnen Kosten anfallen können. Diese werden auf den nachfolgenden Seiten im Einzelnen angesprochen.

2. Der Feststellungsantrag ist beim örtlich zuständigen Versorgungsamt zu stellen.

Das Feststellungsverfahren ist von Ihnen durch einen Antrag bei dem für Sie zuständigen Versorgungsamt einzuleiten. Benutzen Sie dabei das von jedem Versorgungsamt bereit gehaltene Formular (teilweise bereits in der Internetdarstellung einiger Versorgungsverwaltungen zum Download bereit gestellt); dieses erleichtert Ihnen und auch dem Versorgungsamt die Arbeit.

Achten Sie darauf, dass Sie das Formular sorgfältig ausfüllen! Geben Sie unbedingt vollständig an:

- welche Feststellung Sie begehren, d.h. wenn für Sie neben dem GdB auch Nachteilsausgleiche in Betracht kommen, sind diese unbedingt kenntlich zu machen (meist durch Ankreuzen auf dem Formular),
- an welchen Gesundheitsstörungen Sie leiden,
- von welchen Ärzten Sie behandelt werden (Name und genaue Anschrift),
- wann und wo Sie in den letzten Jahren stationär (in einem Krankenhaus) behandelt wurden,
- ob Sie in den letzten Jahren vor dem Antrag bereits z.B. anlässlich eines Rentenantrages oder eines gerichtlichen Verfahrens untersucht wurden und von wem die Untersuchung veranlasst worden ist, z.B. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Versicherungsnummer nicht vergessen) oder Sozialgericht X (Aktenzeichen nicht vergessen),
- ob Sie in den letzten Jahren vor dem Antrag an einer gesundheitlichen Rehabilitationsmaßnahme ("Kur") teilgenommen haben und von wem diese veranlasst worden ist, z.B. Ihr Rentenversicherer (Versicherungsnummer nicht vergessen),
- ob Sie von einer Berufsgenossenschaft (Aktenzeichen nicht vergessen) z.B. wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit Leistungen erhalten.



Tipp: Sprechen Sie unbedingt vor dem Antrag mit dem Sie behandelnden Arzt darüber, dass Sie einen Antrag beim Versorgungsamt stellen wollen. Dieser kann Ihnen vielfach sinnvolle Hinweise geben. Im Übrigen weiß er, wenn er später vom Versorgungsamt nach Ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen befragt wird, um was es genau geht, und kann dann gezielt Auskunft geben.



Kosten: Das Antragsverfahren ist kostenfrei. Nur wenn Sie schon bei Antragstellung einen Rechtsanwalt pp hinzuziehen, müssen Sie dessen Kosten selber tragen.

3. Nach Prüfung Ihres Antrags erhalten Sie vom Versorgungsamt einen Bescheid.

Zur Prüfung Ihres Antrags wird das Versorgungsamt - in der Regel - Behandlungsberichte von den Ihnen benannten Ärzten einholen, Berichte über angegebene Krankenhausbehandlungen oder Kurmaßnahmen und die ansonsten von Ihnen aufgeführten Unterlagen, die Auskunft über Ihre Gesundheitsstörungen geben, anfordern (Sie sehen also, wie wichtig Ihre Angaben in dem Antrag sind) und diese dann durch einen Arzt auswerten lassen.



Dieser Vorgang dauert verständlicher Weise einige Zeit; der Gesetzgeber hat der Versorgungsverwaltung deshalb auch insoweit einen Prüfungszeitraum von zumindest 6 Monaten eingeräumt (Wappnen Sie sich also etwas in Geduld).

Meist kann der von der Versorgungsamt eingeschaltete Arzt aufgrund der beigezogenen Unterlagen beurteilen, welchen GdB die bei Ihnen bestehenden Gesundheitsstörungen hervorrufen bzw. welche Nachteilsausgleiche Ihnen zustehen. Insbesondere wenn aber Zweifel bestehen, kann auch eine ärztliche Untersuchung erfolgen, zu der Sie gesondert eingeladen werden.

Auf der Grundlage der ärztlichen Stellungnahme bzw. des Gutachtens wird das Versorgungsamt Ihnen nachfolgend einen Bescheid erteilen, aus dem Sie das Ergebnis der o.a. Ermittlungen entnehmen können. Im Wesentlichen enthält der Bescheid die Feststellung, welcher GdB insgesamt bei Ihnen besteht und ob bzw. welche Nachteilsausgleiche vorliegen. Zudem können Sie erkennen, welche Gesundheitsstörungen bei diesen Feststellungen berücksichtigt worden sind.

Ein Muster für einen Bescheid finden Sie unter vsbinfo.de, dort unter der Rubrik Verfahren.

4. Gegen den Feststellungsbescheid können Sie Widerspruch einlegen!

Es kann nun vorkommen, dass Sie mit der Entscheidung des Versorgungsamts nicht einverstanden sind. Mit einem Widerspruch erreichen Sie, dass sich die Behörde noch einmal mit Ihrem Anliegen befasst; oft kann die Sache damit schon in Ihrem Sinne geregelt werden.

Der Widerspruch ist an keine Form gebunden; d.h. Sie können dem Versorgungsamt mit einem einfachen Schreiben, das allerdings deutlich machen soll, dass Sie **Widerspruch** einlegen, schildern, aus welchen Gründen Sie mit dem Bescheid nicht einverstanden sind.

Eine solche Begründung ist zwar nicht erforderlich. Sie sollten diese aber dennoch abgeben, damit sich das Versorgungsamt mit Ihrem Anliegen gezielt beschäftigen kann.



Tipp: Legen Sie zunächst Widerspruch ein und beantragen Sie, dass Ihnen die vom Versorgungsamt beigezogen medizinischen Unterlagen sowie die versorgungsärztliche Stellungnahme bzw. das versorgungsärztliche Gutachten übersandt werden. Nur so können Sie überhaupt in vollem Umfang überprüfen, was vom Versorgungsamt bei seiner Entscheidung berücksichtigt bzw. ggf. übersehen wurde.

Teilen Sie dem Versorgungsamt dabei vorsorglich mit, dass Sie Ihren Widerspruch nach Überprüfung der Unterlagen begründen werden.

Ein Muster für einen Widerspruch finden Sie unter vsbinfo.de, dort unter der Rubrik Verfahren.

Hilfreich dürfte vielfach auch sein, dass Sie den Bescheid und die Ihnen auf Ihre Anforderung zugesandten Unterlagen mit Ihrem Hausarzt bzw. behandelnden Arzt besprechen; häufig wird er Ihnen Hinweise darauf geben können, welche Umstände ggf. noch nicht hinreichend berücksichtigt sind.

Begründen Sie Ihren Widerspruch erst danach!

Falls Sie nach Überprüfung allerdings zu der Ansicht gelangen, dass das Widerspruchsverfahren doch nicht durchgeführt werden soll, teilen Sie dies schon der Fairness halber der Versorgungsverwaltung mit.

Zwei Dinge sind bei einem Widerspruch **unbedingt** zu beachten:



Der Widerspruch muss rechtzeitig, d.h. binnen eines Monats nach Bekanntgabe (d.h. Erhalt des Bescheids), erhoben werden. Beachten Sie die Rechtsmittelbelehrung in dem Bescheid. Heben Sie vorsorglich auch den Umschlag auf, in dem Ihnen der Bescheid zugesandt wurde und vermerken Sie auf dem Umschlag das Datum, an dem Sie den Bescheid erhalten haben. Das ist wichtig, falls es mal Streit darüber geben sollte, ob Ihr Widerspruch rechtzeitig erhoben wurde.

Das Versorgungsamt muss Ihren Widerspruch zuordnen können. Geben Sie deshalb in Ihrem Widerspruch unbedingt das Datum des Bescheides und dessen Aktenzeichen an.

Die Versorgungsverwaltung wird den Vorgang aufgrund Ihres Widerspruchs überprüfen und dazu - je nach Gestaltung des Falles - ggf. weitere Behandlungsberichte etc. anfordern oder auch eine ärztliche Untersuchung veranlassen. Das Ergebnis dieser Prüfung - für die der Gesetzgeber einen Zeitraum von mindestens drei Monaten für angemessen erachtet - wird Ihnen wiederum durch einen Bescheid mitgeteilt. Dabei kommen mehrere Möglichkeiten in Betracht:

1. Mit einem sog. **Abhilfebescheid** wird Ihrem Widerspruch im vollen Umfang entsprochen. Damit ist das Verfahren für Sie erfolgreich beendet.
2. Hält die Versorgungsverwaltung Ihren Widerspruch zum Teil für begründet, kann Sie einen sog. **Teil-Abhilfebescheid** erlassen und anfragen, ob das Verfahren auf dieser Basis beendet ist. Sind Sie mit der Abhilfeentscheidung einverstanden, so sollten Sie

dies der Versorgungsverwaltung zur Beendigung des Verfahrens auch unverzüglich mitteilen. Antworten Sie auf eine solche Anfrage nicht bzw. wenn Sie mitteilen, dass Sie mit der Entscheidung weiterhin nicht einverstanden sind, wird die Versorgungsverwaltung wie unter 3. beschrieben verfahren.

3. Ist Ihr Widerspruch nach Beurteilung der Versorgungsverwaltung nicht begründet oder kommt eine weitere Abhilfe nicht in Betracht (s.o. Nr. 2), so wird sie einen **Widerspruchsbescheid** erlassen, der neben der Begründung der Entscheidung auch eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten muss. Diese nennt Ihnen das Sozialgericht, bei dem Sie innerhalb eines Monats Klage erheben können. Überzeugt Sie die Begründung des Widerspruchsbescheids auch nach sorgfältiger Prüfung nicht, dann sollten Sie Klage erheben.

Ein Muster für einen Widerspruchsbescheid finden Sie unter vsbinfo.de, dort unter der Rubrik Verfahren.



Kosten: Das Widerspruchsverfahren ist für Sie kostenfrei. Nehmen Sie die Hilfe eines Rechtsanwalts pp in Anspruch, hängt die Frage, wer dessen Kosten zu tragen hat, von dem Ausgang des Verfahrens ab: Haben Sie mit Ihrem Widerspruch Erfolg, wird die Versorgungsverwaltung die Kosten des Rechtsanwalts pp in der Regel tragen. Bei teilweisem Erfolg werden die Kosten entsprechend zwischen Ihnen und der Versorgungsverwaltung geteilt. Haben Sie keinen Erfolg, müssen Sie die Kosten des Rechtsanwalts selber tragen.

5. Gegen einen Widerspruchsbescheid können Sie Klage erheben!

Der Gesetzgeber hat den Zugang zu den Sozialgerichten erleichtert. Deshalb kann jeder durch ein formloses Schreiben selbst Klage erheben. Sie können auch die Urkundsbeamtin bzw. den Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts darum bitten, Ihnen bei der Klageerhebung zu helfen. Auf die weitere Möglichkeit einer Vertretung durch eine Rechtsanwältin / einen Rechtsanwalt bzw. zugelassene Rechtsbeistände oder Gewerkschaften bzw. andere sozial- oder berufspolitische Verbände wurde bereits hingewiesen.



Vorsorglich sei es nochmals angesprochen: Achten Sie darauf, dass Sie die Klage **fristgemäß**, d.h. **innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids**, erheben.

Ansonsten gilt:

Die Richter der Sozialgerichtsbarkeit sind verpflichtet, den für die Entscheidung erheblichen Sachverhalt von Amts wegen umfassend aufzuklären, da nur so die Grundlage für eine gerechte Entscheidung geschaffen werden kann. Gleichzeitig soll diese Entscheidung möglichst schnell getroffen werden, da es den Beteiligten des Rechtsstreits nicht zumutbar ist, ggf. über Jahre auf die erstrebte Entscheidung zu warten. Allerdings kann das Gericht viele Umstände des Rechtsstreits nicht von sich aus wissen, sondern ist auf Ihre Mithilfe angewiesen.



Als Kläger können Sie zu einer schnellen Bearbeitung Ihrer Klage umfassend beitragen. Geben Sie deshalb in dem Schreiben, mit dem Sie Klage erheben, auf jeden Fall an:

- Ihre vollständige **Anschrift**,
- Ihre **Telefonnummer**,
- die **Behörde**, gegen deren Entscheidung Sie sich wenden (z.B. Bezirksregierung Nordrhein-Westfalen),
- die **Entscheidung**, gegen die Sie sich wenden (z.B. Widerspruchsbescheid vom 14.10.2006), und
- das **Aktenzeichen** der Behörde (steht regelmäßig auf dem Widerspruchsbescheid).

Unterschreiben Sie Ihre Klageschrift.

Geben Sie in diesem Schreiben an, aus welchen Gründen Sie die Entscheidung der Behörde für unzutreffend halten.

Wenn Sie Unterlagen haben, von denen Sie glauben, dass diese für den Rechtsstreit von Bedeutung sind, reichen Sie diese gleich zusammen mit Ihrer Klageschrift in Ablichtung oder im Original (Sie erhalten dieses zurück) ein.

Soweit es in Ihrem Rechtsstreit auf medizinische Bewertungen ankommt, sollten sie direkt in Ihrer Klageschrift

- die Sie behandelnden Ärzte mit vollständiger Anschrift benennen und
- auch angeben, wann, wo und weshalb Sie in den letzten Jahren ggf. stationär behandelt worden sind (z.B. 10.10. - 21.10.2005, Städtische Kliniken Köln, Innere Abteilung, Prof. Dr. Müller, Sebastianstraße 3, 51392 Köln, wegen Magengeschwür).
- Führen Sie auch ggf. von anderen Stellen durchgeführte ärztliche Untersuchungen (z.B. Gesundheitsamt der Stadt Essen, Dr. Meier am 25.10.2005) oder Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Vers.-Nr. 160154W2034, bewilligte Kur in Bad Wildungen im Juni 2005) oder Sozialgericht Dortmund, Az. S 6 RA 234/04, so genau wie möglich an.
- Erklären Sie ausdrücklich, dass Sie die benannten Ärzte, Behörden etc. von der Schweigepflicht entbinden (ein Formular dafür finden Sie übrigens unter www.sozialgerichtsbarkeit.de, dort unter der Rubrik "Formulare", "Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen" und dann "Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht" und "Fragebogen über ärztliche Behandlungen und Untersuchungen").

Ein Muster für eine Klageschrift finden Sie unter vsbinfo.de, dort unter der Rubrik Verfahren.



Kosten: Auch das sozialgerichtliche Verfahren ist für Sie kostenfrei! Es gibt allerdings Ausnahmen:

Nehmen Sie die Hilfe eines Rechtsanwalts pp in Anspruch, hängt die Frage, wer dessen Kosten zu tragen hat, von dem Ausgang des Verfahrens ab. Haben Sie mit Ihrer Klage Erfolg, wird die Versorgungsverwaltung die Kosten des Rechtsanwalts

in der Regel zu tragen haben. Bei teilweisem Erfolg werden die Kosten entsprechend zwischen Ihnen und der Versorgungsverwaltung geteilt. Haben Sie keinen Erfolg, müssen Sie die Kosten des Rechtsanwalts selber tragen.

Wird auf Ihren Antrag im sozialgerichtlichen Verfahren ein Gutachten von dem Arzt Ihres Vertrauens (§ 109 Sozialgerichtsgesetz) eingeholt, müssen Sie diese Kosten in der Regel ebenfalls selber tragen, wenn dieses Gutachten nicht zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts beigetragen hat. Gutachten, die das Sozialgericht selber in Auftrag gibt - z.B. weil es eine weitere Aufklärung des Sachverhalts für erforderlich erachtet -, bezahlt allerdings das Land (s. dazu auch unter "Klageverfahren").

Wird Ihre Klage als rechtsmissbräuchlich (meist offensichtlich aussichtslos) angesehen oder verzögern Sie schuldhaft den Fortgang des gerichtlichen Verfahrens, kann Ihnen das Sozialgericht die dadurch entstehenden Kosten auferlegen.



Tipp: Wenn Sie die Hilfe eines Rechtsanwalts für erforderlich halten, können Sie diesen ohne eigene Kostenbelastung in Anspruch nehmen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Sie sind nach Ihren wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen nicht in der Lage, die Kosten für einen Rechtsanwalt selber aufzubringen.

2. Ihre Klage hat hinreichende Aussicht auf Erfolg bzw. ist nicht mutwillig.

Ob diese Voraussetzungen für diese sog. Prozesskostenhilfe vorliegen, prüft das Gericht auf Ihren Antrag und gibt Ihnen darüber (in Form eines Beschlusses) Bescheid. Beantragen Sie Prozesskostenhilfe so früh wie möglich (am besten direkt in der Klageschrift), wenn diese nach Ihrer Auffassung für sie in Betracht kommt!

(Ein Formular für den Prozesskostenhilfeantrag finden Sie übrigens unter **www.sozialgerichtsbarkeit.de**, dort unter der Rubrik "Formulare", "Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen" und dann "Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (PKH)".

6. Das Verfahren vor dem Sozialgericht



Auf Ihre Klage veranlasst das Sozialgericht alles Weitere.

Es fordert zunächst die über Sie geführte Akte des Versorgungsamtes und auch dessen Stellungnahme zu Ihrer Klageschrift an, um sich so einen Überblick über das bisher Geschehene zu verschaffen.

Der weitere Gang des Rechtsstreits hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. So kann das Gericht weitere **Behandlungsberichte**, aber auch ein bzw. mehrere ärztliche **Gutachten** zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts einholen oder einen **Erörterungstermin** anberaumen, um den Rechtsstreit mit Ihnen und der Versorgungsverwaltung gemeinsam zu besprechen.

Sie werden regelmäßig über das Vorgehen des Gerichts unterrichtet - in der Regel dadurch, dass Ihnen Durchschriften/Ablichtungen des Schriftverkehrs zugesandt werden.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das Recht des Bürgers, auf seinen Antrag ein **Gutachten von dem Arzt seines Vertrauens einholen** zu lassen (§ 109 Sozialgerichtsgesetz). Dies kann dann erforderlich werden, wenn Sie zu der Auffassung gelangen, dass das Gericht den Sachverhalt nicht hinreichend aufgeklärt hat, bzw. insbesondere wenn Sie mit dem Ergebnis eingeholter ärztlicher Gutachten nicht einverstanden sind. Sie können dann verlangen, dass ein Gutachten von einem Arzt eingeholt wird, der Ihr Vertrauen genießt. Diesen Arzt müssen Sie ausdrücklich benennen; sie sollten sich aber zuvor mit ihm besprechen, ob er auch bereit und in der Lage ist, ein solches Gutachten zu erstellen. Für das Gutachten müssen Sie in der Regel einen nicht unerheblichen Kostenvorschuss (durchaus mehr als 1.000 Euro) einzahlen, den Sie nur dann erstattet erhalten, wenn das Gutachten auch tatsächlich zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts beiträgt. Darüber, also ob das Gutachten zur Aufklärung des Sachverhalts beigetragen hat und ob Sie deshalb von dessen Kosten freigestellt werden, entscheidet das Sozialgericht bei Abschluss des Rechtsstreits auf Ihren Antrag hin.

Als Kläger sollten Sie ansonsten **beachten**:

- Beantworten Sie Fragen, die das Gericht Ihnen stellt, bald möglichst. Denken Sie daran, dass Ihr Rechtsstreit vielfach solange nicht fortgeführt werden kann, bis Sie dem Gericht antworten.
- Geben Sie im Verlauf des Rechtsstreits dem Gericht unaufgefordert Mitteilung, wenn sich Ihre Anschrift ändert.
- Geben Sie dem Gericht auch Nachricht, wenn Sie länger (über zwei Wochen) nicht zu erreichen sind, z.B. weil Sie sich aus beruflichen Gründen im Ausland aufhalten, aber auch, wenn sie in einen längeren Urlaub fahren.
- Wenn das Gericht Ihre Untersuchung durch einen sachverständigen Arzt für erforderlich hält, werden sie darüber benachrichtigt; der beauftragte Arzt wird Sie gesondert zu der Untersuchung einladen. Halten Sie bitte den Ihnen mitgeteilten Untersuchungstermin genau ein. Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, sollten Sie sich unverzüglich mit dem Sachverständigen in Verbindung setzen, damit Ihnen möglichst schnell ein neuer Termin zugewiesen werden kann.
- Zu einem Termin zur Erörterung, Beweisaufnahme oder mündlichen Verhandlung werden Sie vom Gericht gesondert geladen. Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, so sollten Sie dies dem Gericht unverzüglich unter Angabe der Gründe mitteilen. Denken Sie daran, dass nur wichtige Gründe (z.B. Krankheit) berücksichtigt werden können. Reichen Sie in diesem Fall immer einen Beleg (z.B. bei Krankheit ein Attest eines Arztes, bei Urlaub die Reisebestätigung) ein.
- Sollten Sie aus gesundheitlichen Gründen zu einem Gerichtstermin nur mit einem Taxi, einem Krankentransportwagen etc. anreisen können oder eine Begleitperson benötigen, können Ihnen die dadurch entstehenden Kosten u.U. erstattet werden. Voraussetzung ist aber regelmäßig, dass Sie die Notwendigkeit, z.B. mit einem Taxi anreisen zu müssen, rechtzeitig vor dem Termin dem Gericht mitteilen und durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung belegen.



Wenn der Sachverhalt ausreichend aufgeklärt worden ist, lädt das Sozialgericht in der Regel zu einem **Verhandlungst**

(Es ist auch eine Entscheidung im schriftlichen Verfahren möglich; darüber müssen Sie aber zuvor unterrichtet werden). Den Vorsitz führt eine Berufsrichterin oder ein Berufsrichter, die in der Rechtsfindung keinerlei Weisungen unterworfen sind. Sie sind nur ihrem Richtereid verpflichtet, nach bestem Wissen und Gewissen ohne Ansehen der Person zu urteilen.

Zur Seite stehen zwei ehrenamtliche Richter /-innen, die ihr Amt mit gleichen Rechten wie die Berufsrichter ausüben; sie sind wie diese zur Unparteilichkeit verpflichtet.

Damit sich die ehrenamtlichen Richter /-innen ein Urteil bilden können, trägt die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende zu Beginn der Verhandlung den Sachverhalt vor. Alle Beteiligten erhalten dann Gelegenheit, sich dazu zu äußern. Nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung zieht sich das Gericht zur Beratung zurück und verkündet anschließend die getroffene Entscheidung. Dabei handelt es sich meist um das abschließende Urteil; der Rechtsstreit kann aber auch noch vertagt werden, wenn z.B. in der mündlichen Verhandlung neue Umstände bekannt geworden sind, die einer weiteren Abklärung bedürfen.

Das schriftliche Urteil, das eine ausführlichere Begründung der Entscheidung des Sozialgerichts und wiederum eine sorgfältig zu beachtende Rechtsmittelbelehrung enthält, wird Ihnen etwa 3 - 6 Wochen später zugestellt.

Ein Muster für ein Urteil finden Sie unter vsbinfo.de, dort unter der Rubrik Verfahren.

7. Das Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht

Gegen das Urteil des Sozialgerichts kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Berufung eingelegt werden, über die dann das Landessozialgericht entscheidet. Das zuständige Landessozialgericht ist in der Rechtsmittelbelehrung des Urteils des Sozialgerichts aufgeführt.

Bei Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung ist darüber hinaus noch die Revision zum Bundessozialgericht möglich - dies ist aber ein Ausnahmefall; das "übliche" Rechtsmittel ist die Berufung.





Das in Betracht kommende Rechtsmittel können Sie der Rechtsmittelbelehrung in dem schriftlichen Urteil entnehmen, die auch auf die einzuhaltende **Frist** - 1 Monat für im Innland wohnende Kläger - hinweist.

Zu beachten ist: Das Schreiben, mit dem Sie Berufung einlegen, sollte immer enthalten:

- die Angabe des **Sozialgerichts**, gegen dessen Urteil Sie sich wenden (z.B. Sozialgericht Dortmund),
- das **Aktenzeichen und Datum** des Urteils (steht immer auf dem Ihnen zugestellten Urteil; z.B. S 8 SB 345/06) sowie
- Ihre **Unterschrift**.

Das weitere Verfahren vor dem Landessozialgericht entspricht ansonsten im Wesentlichen dem vor dem Sozialgericht so dass auf die Seiten "Klageverfahren - Das Verfahren vor dem Sozialgericht" verwiesen werden kann.

Über den Rechtsstreit entscheiden nunmehr allerdings drei Berufsrichter /-innen und zwei ehrenamtliche Richter /-innen. Bei einer in Sonderfällen möglichen Entscheidung durch Beschluss entscheiden die drei Berufsrichter/ -innen ohne Mitwirkung von ehrenamtlichen Richtern bzw. Richterinnen.

Gegen Urteile des Landessozialgericht steht den Beteiligten die Revision an das Bundessozialgericht nur zu, wenn sie in dem Urteil des Landessozialgerichts zugelassen worden ist oder vom Bundessozialgericht auf (Nichtzulassungs-) Beschwerde zugelassen wird. Die Revision ist nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, oder, wenn das Urteil des Landessozialgerichts von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht, oder, wenn ein entscheidender Verfahrensfehler vorliegt.