

WIDERSPRUCHS- UND KLAGEVERFAHREN

Widerspruchsverfahren

Im Bereich der Sozialversicherung besteht die Möglichkeit, Widerspruch gegen eine Entscheidung zu einzulegen. Dazu sollte der Versicherte einen rechtskräftigen Bescheid inklusive Rechtsbehelfsbelehrung vorliegen haben. Im Widerspruchsverfahren erfolgt eine Überprüfung des Falles, wobei der Widerspruch entsprechend begründet sein muss und darlegen sollte, weshalb die Entscheidung des Sozialversicherungsträgers falsch war.

Häufig ist dabei eine gesonderte ärztliche Begründung erforderlich oder zumindest sinnvoll. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die ärztliche Stellungnahme klar darlegt, weshalb der Widerspruch eines Versicherten aus medizinischer Sicht richtig ist. Es ist hierbei notwendig, insbesondere die eingeschränkte Funktionalität aufgrund von Erkrankungen und Beeinträchtigungen darzulegen und nicht nur Diagnosen aufzulisten oder darauf hinzuweisen, dass Funktionsbeeinträchtigungen bestehen.

Der Widerspruch wird mit der Widerspruchsbegründung einem Widerspruchsausschuss vorgelegt. Solche Einrichtungen existieren bei allen Sozialversicherungsträgern und setzen sich aus Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammen. Der Widerspruchsausschuss entscheidet, ob eine erneute ärztliche Prüfung (z.B. nochmaliges Gutachten) erforderlich ist oder kann auch ohne weitere Prüfung die getroffene Erstentscheidung revidieren. Andererseits kann der Widerspruchsausschuss den Widerspruch auch zurückweisen.

Sozialgericht

Klagen gegen Entscheidungen der Sozialversicherungsträger werden in aller Regel vor dem Sozialgericht verhandelt.

Vor dem Sozialgericht erfolgt die nochmalige ausführliche Prüfung des vorliegenden Sachverhaltes, häufig unter Beiziehung weiterer Befundberichte der vom Kläger (Versicherten) angegebenen Ärzte und Kliniken. Kann der Richter sich danach kein ausreichendes Bild machen, gibt er eine Begutachtung (nach § 106 SGG) in Auftrag. Vielfach folgen die Richter den Fallbeurteilungen der jeweiligen Sachverständigen.

Manchmal sind allerdings auch mehrere Gutachten vor dem Sozialgericht erforderlich, bis eine Entscheidung getroffen wird.

Darüber hinaus hat der Kläger (Versicherte) die Möglichkeit, eine Begutachtung auf eigene Kosten über das Gericht zu veranlassen

(§ 109 SGG). Häufig wird dabei ein behandelnder Arzt als Gutachter angegeben. Die Problematik der Gutachten nach § 109 SGG liegt nicht selten darin, dass der vom Versicherten beauftragte Arzt das Gutachten deutlich im Sinne des Versicherten formuliert, was insbesondere bei Interessensüberschneidungen eine Gefahr darstellt, wenn der Gutachter gleichzeitig der behandelnde Arzt des Versicherten ist. Zusätzlich findet sich das Problem, dass die mit einem Gutachten nach § 109 SGG beauftragten Gutachter nicht unbedingt routiniert in der Gutachtenerstellung sind und die vorgelegten Gutachten somit nicht den Ansprüchen an ein Sozialgerichtsverfahren genügen. Es empfiehlt sich daher, für ein Gutachten nach § 109 SGG einen versierten Gutachter zu beauftragen, bei dem der Vorwurf der Parteilichkeit nicht erhoben werden kann (der also nicht an der Behandlung des Versicherten/Klägers beteiligt war oder ist).

Sozialgerichtsverfahren enden entweder mit einem Urteil, einem Vergleich oder einem Zurückziehen der Klage. Ist eine der Parteien mit dem gesprochenen Urteil unzufrieden, kann Berufung vor dem Landessozialgericht beantragt werden. Hier wird der Fall auf Basis der vorhandenen Unterlagen nochmals überprüft. Eine erneute ärztliche Begutachtung vor dem Landessozialgericht (LSG) ist eher selten.

Die Revision durch das Bundessozialgericht (BSG) erfolgt nur in den Fällen, in denen von einer grundsätzlichen Bedeutung für die jeweilige Versichertengemeinschaft ausgegangen werden kann. Es besteht allerdings die Möglichkeit, sich ggf. per Beschwerde an das BSG zu wenden, falls das LSG die Revision nicht zugelassen hat.