

## Antrag auf

### Aufhebung oder Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit einer hoheitlichen Maßnahme

nach dem Verwaltungsrechtlichen  
Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)

**ANH 2** - Erben/Hinterbliebene -

Bitte beachten Sie folgende

#### Teil A - Angaben zum Antragsteller

##### 1. Antragsteller \*

Name, Vorname(n)

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort, Kreis, Land

Wohnort oder ständiger Aufenthalt

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

##### 2. Ausschließungsgründe (Antragsteller)

Die folgenden Angaben zu den Ausschließungsgründen sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde. Ohne die Prüfung der Ausschließungsgründe kann die Rehabilitierungsbehörde keine Entscheidung treffen.

a) Waren Sie im Beitrittsgebiet <sup>1</sup> als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?

Ja <sup>2</sup>      Nein

b) Waren Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Ja      Nein

Falls Ja, Zeitraum:

vom:

bis:

staatliche Stelle/Partei:

Funktion:

<sup>1</sup> Gebiet der ehemaligen DDR [einschließlich Berlin-Ost] bzw. ehemaligen sowjetischen Besatzungszone

<sup>2</sup> Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte auf gesondertem Blatt

## zu 2. Ausschließungsgründe (Antragsteller)

**Nur von Antragstellern zu beantworten, die vor dem 9. Mai 1927 geboren sind!**

c) Waren Sie während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder hatten Sie Funktionen in der SS?

Ja <sup>2</sup>      Nein

d) Waren Sie während der NS-Zeit im Staatsapparat, in der NSDAP, der SA oder in vergleichbaren Organisationen, die der national-sozialistischen Gewaltherrschaft Vorschub geleistet haben, in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Ja      Nein

Falls Ja, Zeitraum:

vom:      bis:      staatliche Stelle/Partei:      Funktion:

## Teil B - Angaben zur von der Verfolgungsmaßnahme betroffenen Person

### 3. betroffene Person \*

Name, Vorname(n)      Geburtsname      Name zur Zeit der Schädigung

Geburtsdatum      Geburtsort, Kreis, Land

Sterbedatum

(Bitte Sterbeurkunde als Anlage beifügen)

Letzter Wohnsitz/ständiger Aufenthaltsort

Straße/Haus-Nr.

PLZ      Ort

### 4. Ausschließungsgründe (betroffene Person)

a) War die betroffene Person im Beitrittsgebiet <sup>1</sup> als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit oder das Arbeitsgebiet <sup>1</sup> der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?

Ja <sup>2</sup>      Nein

b) War die betroffene Person in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Ja      Nein

Falls Ja, Zeitraum:

vom:      bis:      staatliche Stelle/Partei:      Funktion:

<sup>1</sup> Gebiet der ehemaligen DDR [einschließlich Berlin-Ost] bzw. ehemaligen sowjetischen Besatzungszone

<sup>2</sup> Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte auf gesondertem Blatt

## zu 4. Ausschließungsgründe (betroffene Person)

**Nur zu beantworten, wenn die betroffene Person vor dem 9. Mai 1927 geboren ist!**

c) War die betroffene Person während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder übte Funktionen in der SS aus?

Ja <sup>2</sup>      Nein

d) War die betroffene Person während der NS-Zeit im Staatsapparat, in der NSDAP, der SA oder in vergleichbaren Organisationen, die der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft Vorschub geleistet haben, in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Ja      Nein

Falls Ja, Zeitraum:

vom:                      bis:                      staatliche Stelle/Partei/Organisation:                      Funktion:

## Teil C - Angaben zur Erbfolge bzw. zum Verwandtschaftsverhältnis

### 5. Erbfolge/Verwandtschaftsverhältnis (Antragsteller zur betroffenen Person)

Ich stelle den Antrag auf verwaltungsrechtliche Rehabilitierung als:

#### Erbe/Erbin,

weil ich Ansprüche auf Rückübertragung/Rückgabe oder auf Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten nach dem Vermögensgesetz geltend machen will.

Soweit mir bekannt ist, gibt es außer meiner Person

keine weiteren Erbberechtigten

folgende weitere Erbberechtigte:

Name, Vorname(n)                      Straße/Haus-Nr., PLZ, Ort

Die Erbfolge ergibt sich aus:

dem Gesetz                      einer Verfügung von Todes wegen (Testament/Erbvertrag)

Der Nachweis der Erbfolge ist in der Regel durch einen Erbschein zu führen. Diesen bitte als Anlage beifügen!

Verwandtschaftsverhältnis der betreffenden Person zum Antragsteller:

Ehefrau/Ehemann      Tochter/Sohn      Mutter/Vater

#### Hinterbliebene/r (Witwe/Witwer, Kinder und Eltern),

weil ich Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz geltend machen will.

Voraussetzung hierfür ist, dass die betreffende Person infolge der rechtsstaatswidrigen Maßnahme eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat und an den Folgen verstorben ist. Ist die betreffende Person nicht an den Folgen der Schädigung verstorben, kommt Hinterbliebenenversorgung auch dann in Betracht, wenn sich die Schädigungsfolgen nachteilig auf die wirtschaftliche Absicherung der Hinterbliebenen ausgewirkt haben.

Verwandtschaftsverhältnis der betreffenden Person zum Antragsteller:

Ehefrau/Ehemann      Tochter/Sohn      Mutter/Vater

#### Hinterbliebene/r (Witwe/Witwer, Kinder),

weil für mich eine höhere Witwen- oder Waisenrente nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz für eine infolge der hoheitlichen Maßnahme erlittene berufliche Benachteiligung der betreffenden Person in Betracht kommt.

Bitte füllen Sie auch das                      aus!

<sup>2</sup> Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte auf gesondertem Blatt

<sup>3</sup> Für weitere Angaben verwenden Sie bitte ggf. eine gesonderte Anlage.

## Teil D - Angaben zur rechtsstaatswidrigen Maßnahme

### 6. Rechtsgüter

Die betreffende Person ist durch einen unrechtmäßigen Eingriff (Maßnahme) von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftlichen Organisationen in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet<sup>1</sup> in folgenden Rechtsgütern erheblich beeinträchtigt worden:

Gesundheit/Leben      Vermögen      Beruf

### 7. Veranlasser der Maßnahme

Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

### 8. Form der Maßnahme

In welcher Form (schriftlich, mündlich oder auf welche andere Weise) erging diese Maßnahme?  
(Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. als Anlage beifügen)

### 9. Zwangsaussiedlung

War die betreffende Person von einer Zwangsaussiedlungsmaßnahme betroffen?

Ja      Nein (weiter mit Pkt. 10.)

Falls Ja:

**a) Von welchem Ort wurde wohin zwangsweise umgesiedelt?**

(Nachweise über die Zwangsaussiedlung bitte beifügen -soweit vorhanden-)

von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

**b) Wann erfolgte die Zwangsumsiedlung?**

Zeitpunkt

**c) Konnte die betreffende Person später wieder an ihren Heimatort zurückkehren?**

Ja      Nein

Falls Ja,  
Zeitpunkt

**d) Nachteile durch die Zwangsaussiedlung<sup>3</sup>**

Schildern Sie bitte, welche Nachteile die betreffende Person durch die Zwangsaussiedlung erlitten hat und wie sich diese Nachteile noch heute auswirken:

<sup>3</sup> Für weitere Angaben verwenden Sie bitte ggf. eine gesonderte Anlage.

## 10. weitere staatliche Maßnahmen

a) Wenn die betreffende Person **nicht** zu den Zwangsausgesiedelten gehörte, worin bestand der staatliche Eingriff?

b) Zeitpunkt und Ort der staatlichen Maßnahme

Zeitpunkt

Ort

c) Aus welchen Gründen erfolgte die staatliche Maßnahme bzw. was war der Anlass für diese?

d) Warum war die geschilderte staatliche Maßnahme Ihrer Ansicht nach unrechtmäßig? Worin besteht aus Ihrer Sicht der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze?

e) Welche Nachteile hat die betreffende Person durch den staatlichen Eingriff erlitten? Wie wirken sich diese für Sie noch heute aus?

## 11. Enteignungen

a) Waren mit der Zwangsaussiedlung/des weiteren staatlichen Eingriffs Enteignungsmaßnahmen verbunden?

Ja            Nein

Falls Ja, welche Vermögenswerte waren betroffen?

Ein-/Zweifamilienhaus            Mehrfamilienhaus  
Landwirtschaftlicher Betrieb      land-/forstwirtschaftliche Nutzflächen      gewerblich genutztes Grundstück  
sonstige Vermögenswerte

Bezeichnung der sonstigen Vermögenswerte

Bitte bezeichnen Sie den entzogenen Vermögenswert möglichst genau (z.B. genaue Lage der enteigneten Immobilie, Angaben zur Grundbucheintragung, Flurstücks-Nr., Katasteramt-Nr., ggf. weiterführende Informationen). Falls vorhanden, bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges oder sonstige Nachweise beifügen.

b) Wurde die enteignete Immobilie/der Vermögenswert der betreffenden Person oder ihren Rechtsnachfolgern bereits zurückgegeben?

Ja            Nein

Falls Ja,

Zeitpunkt der Rückgabe

## 12. Folgeansprüche

a) Welche Folgeansprüche möchten Sie geltend machen?

Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz

Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz

Ansprüche aus dem Vermögensgesetz

Ich benötige eine Bescheinigung über die Antragstellung zur Vorlage bei den Vermögensägtern

b) Ist wegen des staatlichen Eingriffs, der Gegenstand dieses Antrags ist, bereits ein Antrag zur Behebung des Nachteils gestellt worden?

Ja            Nein

Falls Ja,

Antragsteller:

betreffende Person      Hinterbliebene      Rechtsnachfolger der betreffenden Person

Antragsdatum      Behördenbezeichnung

### Entscheidung der Behörde

Die Benachteiligung konnte in diesem Verfahren bereits völlig/annähernd ausgeglichen werden

Ein Anspruch auf Ausgleich wurde abgelehnt

Bescheiddatum      Behördenbezeichnung

c) Sind wegen des staatlichen Eingriffs, der Gegenstand dieses Antrages ist, bereits Ausgleichsleistungen gewährt worden?

Ja            Nein

Falls Ja,

In diesem Zusammenhang sind bitte auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR und im Falle einer Zwangsaussiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. Bitte fügen Sie Nachweise -soweit vorhanden- diesem Antrag bei.

Auf welcher Grundlage wurden die Ausgleichsleistungen gewährt?

Betrag

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

### 13. Beweismittel/Zeugen

Für die im Antrag gemachten Angaben fügen Sie bitte schriftliche Beweismittel als Anlage bei. Sofern Ihnen keine schriftlichen Beweismittel vorliegen, benennen Sie Zeugen bzw. legen Sie schriftliche Erklärungen von Zeugen, die Ihre Angaben bestätigen können, diesem Antrag bei.

zu Nr.	Name und Vorname des Zeugen	Anschrift
--------	-----------------------------	-----------

### 14. Hinweise

**Datenschutzhinweis**

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [\[Link\]](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße meine Stellung zum eigenen Vorteil oder Nachteil anderer missbraucht habe.

Datum \*

Ort:

Unterschrift Antragsteller

### Anlage(n):