Kommunaler Sozialverband Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Information für Betroffene von Gewalttaten

nach dem Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung – SGB XIV)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

Sie haben eine körperliche oder psychische Gewalttat (mit-) erlebt oder einen Angehörigen durch eine Gewalttat verloren und möchten wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen **Leistungen nach dem SGB XIV beantragen**. Dies können Sie bei uns, dem **Kommunalen Sozialverband Sachsen,** als der dafür zuständigen Behörde im Freistaat Sachsen tun. Unsere Anschrift finden Sie im Adressfeld des Antragsformulars. Gern können Sie uns auch telefonisch unter **0371 577 550** oder per E-Mail an **soziale.entschaedigung@ksv-sachsen.de** kontaktieren.

Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst vollständig aus und senden es zusammen mit der beigefügten Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung jeweils unterschrieben an uns. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, den Antrag online auf dem Portal Amt 24 zu stellen (www.amt24.sachsen.de).

Haben Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Freistaat Sachsen, sondern in einem anderen Bundesland, werden wir Ihren Antrag an die zuständige Behörde weiterleiten.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Antragsstellung oder bei der Bewältigung der Situation?

Sollten Sie einige der Fragen im Antragsformular als belastend empfinden, unterstützen wir Sie gern bei der Antragstellung und bei der Bewältigung der Situation. Bitte wenden Sie sich an uns.

Unterstützung erhalten Sie selbstverständlich auch bei Organisationen der Opferhilfe. So bietet der **WEISSE RING e. V.** unter der kostenfreien, anonymen und bundesweiten Telefonnummer 116 006 einen Beratungsdienst für Betroffene von Gewalttaten an, der an regionale Außenstellen oder andere Organisationen in Ihrer Nähe weiterverweist (www.weisser-ring.de). Unterstützung mit regionalen Beratungsstellen bietet auch die **Opferhilfe Sachsen e. V.** (www.opferhilfe-sachsen.de).

Betroffene von sexualisierter Gewalt im Kindesalter können sich zudem anonym und kostenfrei an die **Telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs** wenden (Telefonnummer 0800 22 55 530; www.hilfeportal-missbrauch.de). Das Angebot ist mehrsprachig.

Gewaltbetroffene Frauen können sich rund um die Uhr, anonym und kostenfrei von den Mitarbeiterinnen des bundesweiten **Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen“** beraten lassen (Telefonnummer 116 016). Das Angebot ist mehrsprachig und barrierefrei. Zudem wird eine Online-Beratung angeboten (www.hilfetelefon.de).

Sollten Sie **dringende psychotherapeutische Hilfe in einer Traumaambulanz** benötigen, dann können Sie gern Kontakt zu uns oder den vorgenannten Hilfsorganisationen aufnehmen oder dies im Antrag vermerken.

Welche Angaben müssen Sie zur Gewalttat machen?

Als zuständige Behörde sind wir verpflichtet, den Sachverhalt aufzuklären. Hierzu benötigen wir Ihre Mitwirkung. Detaillierte Angaben zum Tatgeschehen sind insbesondere dann erforderlich, wenn z. B. keine Tatzeugen bekannt sind.

Sollte bereits eine Strafanzeige gegen den Täter/die Täterin gestellt oder ein Strafverfahren eingeleitet oder durchgeführt worden sein, bitten wir Sie, das entsprechende Aktenzeichen im Antrag zu vermerken. Wir fordern dann die Ermittlungsakten an.

Mit welcher Verfahrensdauer können Sie rechnen?

Der Eingang Ihres Antrags wird Ihnen schriftlich bestätigt. Dort sind die Kontaktdaten Ihrer Bearbeiterin / Ihres Bearbeiters vermerkt. Wir sind bestrebt, zügig über Ihren Antrag zu entscheiden. Aufgrund umfangreicher Sachverhaltsaufklärung kann die Bearbeitung im Einzelfall längere Zeit in Anspruch nehmen. Hierfür bitten wir um Verständnis.

Sozialdatenschutz

Der Sozialdatenschutz unterliegt den Regelungen des Sozialrechts. Bitte beachten Sie dazu die datenschutzrechtlichen Hinweise im beigefügten Informationsblatt zum Datenschutz.

Was ist sonst noch wichtig?

Um dem Staat die Möglichkeit zu geben, den Täter / die Täterin strafrechtlich zu verfolgen, sieht das SGB XIV vor, dass der Antragsteller/die Antragstellerin das dazu Mögliche und Zumutbare beiträgt (bspw. Strafanzeige).

Wenn Leistungen der Sozialen Entschädigung erbracht werden, gehen Ihre Schadenersatzansprüche gegen den Täter / die Täterin auf den Staat über (mit Ausnahme eines Anspruchs auf Sach-/Vermögensschäden und Schmerzensgeld). Das bedeutet, dass Ersatz für die erbrachten Leistungen vom Täter / von der Täterin gefordert werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann im Ausnahmefall davon abgesehen werden.

Ihr Kommunaler Sozialverband Sachsen

Kommunaler Sozialverband Sachsen Fachbereich 4 - Soziales Entschädigungsrecht Reichsstraße 3 09112 Chemnitz	Aktenzeichen	Eingangsstempel

Antrag auf Entschädigung

Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung - SGB XIV)

Schädigungen im Zusammenhang mit Gewalttaten

Antrag für Witwen / Witwer / Partner eheähnlicher Gemeinschaften

Wer Sozialleistungen beantragt, muss gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Erster Teil - alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben. Wir bitten Sie daher, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten (Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen) und den Antrag an die oben genannte Behörde zu senden. Sollten Sie einen Bevollmächtigten, bspw. einen Rechtsanwalt, mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragt haben bzw. noch beauftragen, bitten wir diesen von der Antragstellung zu unterrichten.

Ihre Angaben sind aufgrund des SGB XIV für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Dem Antragsformular liegt eine Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung und ein Informationsblatt zum Datenschutz bei.

1. Angaben zur verstorbenen Person

Zu- und Vorname	☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers

Geburtsdatum	Todestag (Sterbeurkunde beifügen)	Letzte Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

2. Angaben zur Witwe/zum Witwer/zur hinterbliebenen Lebenspartnerin/zum hinterbliebenen Lebenspartner

Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname und frühere Namen	☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers

Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit		
	☐ deutsch	☐	Ich halte mich in Deutschland auf seit (TT/MM/JJJJ): ……

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)	Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe)

Stehen Sie unter Betreuung? (ggf. Betreuungsausweis beifügen)	☐ Ja	☐ Nein

2.1 Witwen/Witwer/hinterbliebene Lebenspartner

Tag und Ort der Eheschließung/der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit der verstorbenen Person (Amtliche Urkunde beifügen.)

Wurde die Ehe/Lebenspartnerschaft mit der verstorbenen Person vor deren Tod geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt?

☐ Ja, am ..... (Amtliche Urkunde beifügen.) ☐ Nein

Haben Sie nach dem Tode der verstorbenen Person erneut eine Ehe/Lebenspartnerschaft geschlossen?

☐ Ja, am ..... (Amtliche Urkunde beifügen.) ☐ Nein

Leben minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt?

☐ Ja Anzahl	Kindschaftsverhältnis zur verstorbenen Person ☐ leiblich ☐ Stiefkind ☐ Pflegekind ☐ sonstiges	☐ Nein

2.2 Hinterbliebene Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft

Lebten Sie mit der verstorbenen Person in einer eheähnlichen Gemeinschaft?

☐ Ja, seit ..... ☐ Nein

Betreuen Sie unter Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit ein gemeinschaftliches Kind in dessen ersten drei Lebensjahren?

☐ Ja, seit	☐ Nein	Name/Geburtsdatum des Kindes (Geburtsurkunde beifügen)

Haben Sie nach dem Tode der verstorbenen Person eine Ehe/Lebenspartnerschaft geschlossen?

☐ Ja, am ..... (Amtliche Urkunde beifügen.) ☐ Nein

3. Schädigendes Ereignis/Gewalttat

3.1. Wann und wo hat die Gewalttat stattgefunden?

Datum, genaue Uhrzeit und Ortsbeschreibung

3.2. Die Gewalttat hat sich zugetragen

☐ in der Freizeit.	☐ am Arbeitsplatz, im Werksgelände bzw. auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle.	☐ in der Schule/Ausbildungsstätte oder auf dem Weg von oder zur Schule/Ausbildungsstätte.
	Anschrift des Arbeitgebers und der zuständigen Berufsgenossenschaft bzw. der Schule oder des Bildungsträgers	
☐ im Ausland.	Zweck des Auslandsaufenthaltes	Geplanter Zeitraum des Auslandsaufenthaltes

3.3. Wie hat sich die Gewalttat zugetragen? Wie wurde die gesundheitliche Schädigung oder der Tod herbeigeführt? Was war der Anlass der Auseinandersetzung? Wer hat mit den Tätlichkeiten begonnen?

Bitte möglichst genaue und eingehende Schilderung, ggf. auf gesondertem Blatt

3.4. Name und Anschrift der Täterin/des Täters

3.5. Welche Zeugen können Sie benennen?

Namen und Anschriften

3.6. Wurde Strafanzeige erstattet?

☐ Ja, am ..... bei .....

Aktenzeichen/Tagebuchnummer: .....

☐ Nein, weil .....

.....

3.7. Ist wegen der Gewalttat ein straf- und/oder zivilgerichtliches Verfahren durchgeführt worden/anhängig? (vgl. Nr.12)

☐ Ja, bei .....

Aktenzeichen: .....

☐ Nein

Haben Sie oder die verstorbene Person sich bereits außergerichtlich mit dem Täter/den Tätern geeinigt?

☐ Ja ☐ Nein

3.8. Haben Sie einen Rechtsanwalt zur Interessenwahrnehmung gegenüber dem Täter/den Tätern beauftragt?

Name, Anschrift, Aktenzeichen

3.9. Haben Sie wegen des Todes Ihres Angehörigen Ansprüche gegen eine/seine eigene private Versicherung?

☐ Ja, gegen ..... Aktenzeichen: ..... ☐ Nein

Sind derartige Ansprüche bereits geltend gemacht worden? ☐ Ja ☐ Nein
Wurden von dieser Versicherung bereits Leistungen bezogen? ☐ Ja ☐ Nein

am ..... in Höhe von .....€

3.10. Haben Sie oder die verstorbene Person wegen der Gewalttat beim Bundesamt für Justiz Härteleistungen als Opfer terroristischer und extremistischer Taten beantragt oder erhalten?

☐ Ja, am ..... in Höhe von .....€ ☐ Nein

4. Körperschäden/Gesundheitsstörungen/Todursache im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis

Beschreibung des ursächlichen Zusammenhangs mit dem schädigenden Ereignis und Auswirkungen im täglichen Leben der verstorbenen Person

5. Gesundheitsstörungen der verstorbenen Person, die bereits **v o r** der Gewalttat vorlagen

Körperschäden/Gesundheitsstörungen	von – bis	Anschrift Arzt/Krankenhaus

6. Ärztliche Behandlungen der verstorbenen Person **n a c h** der Gewalttat (ambulant/stationär)

Behandlungsursache (Gesundheitsstörung/Krankheit)	von – bis	Anschrift Arzt/Krankenhaus

7. Krankenversicherung der verstorbenen Person

	Name/Anschrift d. Krankenversicherung/Beihilfe-/Heilfürsorgestelle	Krankenversicherungsnummer
☐ im Zeitpunkt der Schädigung		
☐ im Zeitpunkt des Todes		

8. Kosten der Überführung und Bestattung für die verstorbene Person

☐ Ich beantrage Leistungen für die Überführung und die Bestattung nach dem SGB XIV.

Der KSV Sachsen wird so schnell wie möglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen. Entsprechende Leistungen Dritter aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften werden angerechnet.

9. Psychotherapeutische Intervention als Schnelle Hilfe in einer Traumaambulanz

☐ Ich benötige psychotherapeutische Hilfe in einer Traumaambulanz; ich bin diesbezüglich in keiner Behandlung.

Ich habe bereits Kontakt aufgenommen zu folgender Traumaambulanz: ……

10. Bezug/Beantragung von anderen Leistungen

10.1. Haben Sie wegen des Todes Ihres Angehörigen bei einer anderen Behörde einen Antrag auf Entschädigung gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Behörde: Aktenzeichen:

10.2. Beziehen Sie bereits Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (neu – SGB XIV; alt – Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz; Soldatenversorgungsgesetz; Häftlingshilfegesetz; Strafrechtliches oder Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz) oder wurden von Ihnen entsprechende Leistungen beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

Behörde: Aktenzeichen:

10.3. Erhalten Sie für die Folgen der Gewalttat bereits Leistungen nach einem in- oder ausländischen Versorgungssystem oder haben Sie Antrag auf solche Leistungen gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Behörde/Land: Aktenzeichen:

11. Datenaustausch mit anderen Sozialleistungsträgern

Ich nehme zur Kenntnis, dass die medizinischen Auskünfte und Unterlagen, die der Kommunale Sozialverband Sachsen im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB XIV erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Dieser Datenübermittlung kann hier und jederzeit widersprochen werden. / ☐ Ich erhebe diesbezüglich Widerspruch.

12. Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Träger der Sozialen Entschädigung

Nach § 120 SGB XIV gehen gesetzliche Schadenersatzansprüche, die Sie gegen den/die Schadensverursacher haben, auf den Träger der Sozialen Entschädigung über, soweit Ihnen der Kommunale Sozialverband Sachsen wegen des Todes Ihres Angehörigen Leistungen zu gewähren hat, die die wirtschaftlichen Folgen ausgleichen sollen. Sie oder beauftragte Dritte dürfen daher über Schadenersatzansprüche gegen den/die Schadensverursacher insoweit nicht mehr verfügen, insbesondere keinen Vergleich schließen oder Zahlungen entgegennehmen, sofern hierdurch die auf den Kommunalen Sozialverband Sachsen übergegangenen Schadenersatzansprüche berührt werden. Ein Verstoß dagegen kann eine Schadenersatzpflicht Ihrerseits gegenüber dem Kommunalen Sozialverband Sachsen begründen. Mögliche Ansprüche auf Schmerzensgeld und Ersatz von Sachschäden dürfen jedoch ohne Einschränkung selbst gegenüber dem Schadensverursacher geltend gemacht werden. Bei Zweifelsfragen (insbesondere hinsichtlich der Sachschäden) lassen Sie sich bitte vom Kommunalen Sozialverband Sachsen beraten.

13. Platz für zusätzliche Angaben

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Leistungen, die aufgrund meiner Angaben zu Unrecht erbracht wurden, werden zurückgefordert.	
Datum	Ihre Unterschrift / Unterschrift des Vertretenden

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei: