



Tel.: 90229-3416

Fax: 90229-3298

Landesamt für Gesundheit und  
Soziales Referat II AbtL 1  
Turmstraße 21, Haus A  
10559 Berlin

**Antrag VwRehaG von Hinterbliebenen**

Antrag

von Hinterbliebenen auf Erteilung einer Rehabilitierungsbescheinigung nach dem **Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)**

**Vorbemerkung:**

Nach dem Tod des unmittelbar von einer hoheitlichen Maßnahme im Sinne des VwRehaG Betroffenen kann der Rehabilitierungsantrag von demjenigen gestellt werden, der ein rechtliches Interesse an der Rehabilitierung des unmittelbar Betroffenen hat. Ein solches Interesse ist nur dann gegeben, wenn für Hinterbliebene, Erben oder sonstige Personen Folgeansprüche nach dem VwRehaG (Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz; Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz; Rückübertragung, Rückgabe oder Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten nach dem Vermögensgesetz) in Betracht kommen. Im Hinblick auf die Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit in sonstigen Fällen (§ 1 a) genügt ein berechtigtes Interesse des Hinterbliebenen.

**Angaben zur Person des/ der Antragstellers/ in:**

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
ggf. weitere frühere Namen:	Geburtsort, Kreis, Land:
Jetziger Wohnsitz oder ständiger Aufenthalt:	

**Wichtiger Hinweis:**

Leistungen bzw. Folgeansprüche nach dem Gesetz sind ausgeschlossen, wenn der Berechtigte oder derjenige, von dem er seine Rechte herleitet gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße seine Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht hat (§ 2 Abs. 2 VwRehaG).

Die folgenden Angaben zu den Fragen 1 und 2 sowie 5 und 6, die die vorstehenden Ausschließungsgründe betreffen, sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde, die vor einer Entscheidung die Ausschließungsgründe zu prüfen hat.

<p><b>1. Waren Sie als hauptamtliche/r oder inoffizielle/r Mitarbeiter/in oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/DDR oder für das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p>			
<p><b>2. Waren Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine derartigen Funktionen ausgeübt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>			
Zeitraum vom:	Zeitraum bis:	Staatliche Stelle/ Partei:	Funktionen:

**3. Waren Sie während der NS-Zeit Mitarbeiter\*in der Gestapo oder hatten Sie Funktionen in der SS?**

Nein

Ja

(ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit/ Funktion auf gesondertem Blatt)

**4. Waren Sie 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?**

Nein

Ja

Zeitraum vom:	Zeitraum bis:	Partei/ Organisationen:	Funktionen:

**Angaben desjenigen, der/ die von der Verfolgungsmaßnahme betroffen war:**

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

ggf. weitere frühere Namen:

Geburtsort, Kreis, Land:

Jetziger Wohnsitz oder ständiger Aufenthalt:

Der/ die Verfolgte ist verstorben am (Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen):			
Letzter Wohnsitz oder letzter ständiger Aufenthaltsort der/des Verfolgten:			
<p><b>5. War die/ der Verfolgte als hauptamtliche*r oder inoffizielle*r Mitarbeiter*in oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p>			
<p><b>6. War die/ der Verfolgte in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein, die/ der Verfolgte hat keine derartigen Funktionen ausgeübt</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>			
Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Partei/ Organisationen:	Funktionen

**7. Nur für Verfolgte zu beantworten, die vor dem 9. Mai 1927 geboren sind.**

a) War die/der Verfolgte während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder hatte sie/er Funktionen in der SS?

Nein

Ja

(ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit/Funktion auf gesondertem Blatt)

b) War die/ der Verfolgte 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?

Nein

Ja

Zeitraum vom:	Zeitraum bis:	Partei/ Organisationen:	Funktionen:

**8. Angaben zur Erbfolge bzw. zum Verwandtschaftsverhältnis des Antragstellers zum Verfolgten**

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.

**(bitte Nr. 18- 20 ausfüllen)**

Hinterbliebene(r) -Witwe/Witwer, Kinder und Eltern-, weil ich

Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz geltend machen will.

Voraussetzung hierfür ist, dass die/ der Betroffene infolge der rechtsstaatswidrigen Maßnahme eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat und an den Folgen dieser Schädigung verstorben ist. Ist die/ der Verfolgte 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.

**(weiter in Nr. 21)**

Hinterbliebene(r) -Witwe/Witwer und Kinder-, weil für mich

eine höhere Witwen- oder Waisenrente nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz für eine infolge der hoheitlichen Maßnahme erlittene berufliche Benachteiligung des Betroffenen in Betracht kommt.

**(weiter in Nr. 21)**

sonstige/r Rechtsnachfolger/in in Vollmacht des/der Betroffenen

**(Vollmacht beifügen und Antragsformular - Anlage BerRehaG - ausfüllen!)**

**9. Außer meiner Person gibt es, soweit mir bekannt ist,**

keine weiteren Erbberechtigten **(weiter in Nr. 21)**

weitere Erbberechtigte

**Die Anschriften der weiteren Erbberechtigten lauten  
(Erbschein/e ist/ sind in Kopie beigefügt.):**

Name (ggf. Geburtsname):

Vorname:

Anschriften:

Geburtsdatum:

**10. Die Erbfolge ergibt sich aus**

dem Gesetz

einer Verfügung von Todes wegen, z.B. Testament, Erbvertrag

**(Der Nachweis der Erbfolge ist in der Regel durch einen Erbschein zu führen. Bitte Erbschein beifügen.)**

**11. Verwandtschaftsverhältnis des Verfolgten zum/r Antragsteller/ in:**

Die/ der Verstorbene war mein(e)

Ehefrau/ Ehemann

Tochter/ Sohn

Mutter/ Vater

**12. Angaben zur rechtsstaatswidrigen Maßnahme**

Ist die/ der Verfolgte durch einen unrechtmäßigen Eingriff von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftlichen Organisationen in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Gebiet der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR in folgenden Rechtsgütern

Gesundheit/ Leben

Vermögen

Beruf erheblich beeinträchtigt worden

oder ist es zu einer schweren Herabwürdigung im persönlichen Bereich gekommen?

**13. Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/ angeordnet und an welchem Ort ist die Maßnahme ergangen?**

**14. In welcher Form erging diese Maßnahme? (Schriftlich, mündlich oder auf welche andere Weise? Bitte Bescheide, Schreiben etc. beifügen.)**

<p><b>15. War die/ der Verfolgte von einer Zwangsaussiedlungsmaßnahme betroffen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja (bitte Nr. 26 - 29 ausfüllen)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (weiter mit Nr. 30)</p>	
<p><b>16. Wenn ja, von welchem Ort wurde der/die Verfolgte wohin zwangsweise umgesiedelt? (bitte Nachweise über die Zwangsaussiedlung beifügen)</b></p>	
<b>Von:</b>	<b>Nach:</b>
<p><b>17. Wann erfolgte die Umsiedlung?</b></p>	
Am:	
<p><b>18. Konnte die/ der Verfolgte später wieder an ihren/ seinen Heimatort zurückkehren?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>	
Wenn ja, wann:	
<p>Schildern Sie bitte, welche Nachteile die/ der Verfolgte durch die Zwangsaussiedlung erlitten hat und wie sich diese Nachteile für Sie heute noch auswirken:</p>	

19. Wenn die/ der Verfolgte nicht zu den Zwangsausgesiedelten gehörte, worin bestand der staatliche Eingriff in ihrem/ seinen Fall?

20. Wann und wo hat der Eingriff stattgefunden?

21. Was war der Anlass für den Eingriff/ die Maßnahme?

22. Aus welchen Gründen erfolgte der staatliche Eingriff/ die Maßnahme?

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

24. Schildern Sie bitte, welche Nachteile die/ der Verfolgte durch den staatlichen Eingriff/ die Maßnahme erlitten hat und wie sich diese Nachteile für Sie heute noch auswirken:

25. Waren mit der Zwangsaussiedlung/ der Verfolgungsmaßnahme Enteignungsmaßnahmen verbunden?

- Nein
- Ja
- Ein-/ Zweifamilienhaus
- Mehrfamilienhaus
- Landwirtschaftlicher Betrieb
- Land-/ forstwirtschaftliche Nutzflächen
- Gewerblich genutztes Grundstück
- Unbebautes Grundstück
- Sonstige(r) Vermögenswert(e), nämlich

Bitte bezeichnen Sie den entzogenen Vermögenswert möglichst genau (z.B. genaue Lage der enteigneten Immobilie, Angaben zur Grundbucheintragung, Flurstück-Nr., Katasteramt-Nr., ggf. weiterführende Informationen).

Falls vorhanden, bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges oder sonstige Nachweise beifügen.

**26. Wurde die enteignete Immobilie/ der Vermögenswert der/ dem Verfolgten oder den Rechtsnachfolgern bereits zurückgegeben?**

Nein

Ja

Wenn ja, wann:

**27. Welche Folgeansprüche möchten Sie geltend machen?**

Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz

Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung nach dem Beruflichen Rehabilitationsgesetz

Ansprüche nach dem Vermögensgesetz; hierfür wird eine Bescheinigung über die Antragstellung zur Vorlage bei den Vermögensämtern (für Auslösung der Verfügungsbeschränkung des § 3 Abs. 3 Vermögensgesetz) benötigt.

**28. Ist von der/ dem Verfolgten, den Hinterbliebenen oder Rechtsnachfolgern wegen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits früher ein Antrag gestellt worden?**

**Bitte Antragskopien, Bescheid(e), Beleg(e) beifügen.**

Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt.

Antrag vom \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ (bitte Behörde angeben)

Benachteiligung konnte in diesem Verfahren bereits völlig/ annähernd ausgeglichen werden

Ein Anspruch wurde abgelehnt durch Entscheidung

des/ der \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

Nein, es wurde bisher kein Verfahren eingeleitet.

<p><b>29. Sind wegen der Auswirkungen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits Ausgleichsleistungen gewährt worden?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>Aufgrund und in Höhe von:</p>	
<p><b>30. In diesem Zusammenhang sind auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR und im Falle einer Zwangsausiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. Bitte Nachweise beifügen.</b></p>	
<p>Legen Sie bitte für die im Antrag gemachten Angaben schriftliche Beweismittel vor. Sollten Sie keine schriftlichen Beweismittel haben, nennen Sie bitte Anschriften oder fügen Sie schriftliche Erklärungen von Zeugen bei, die Ihre Angaben bestätigen können.</p>	
<p>Zur Frage Nr.:</p> <p>Name und Vorname des/der Zeuge*in</p>	<p>Anschrift</p>
<p>Zur Frage Nr.:</p> <p>Name und Vorname des/der Zeuge*in</p>	<p>Anschrift</p>

Mir ist bekannt, dass ein begünstigender Bescheid zurückgenommen und eine gewährte Leistung zurückgefordert werden kann, wenn er/ sie auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder wenn nachträglich Ausschließungsgründe bekannt werden.

Die im Antrag erhobenen Angaben sind für das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Datenschutzerklärung

Im Rahmen Ihres Antrags auf Rehabilitierung werden im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) Ihre Stammdaten (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift (ab dem 18. Lebensjahr)), das zu Ihrem Fall gehörende Aktenzeichen und eine Information zum Vorliegen von Ausschlussgründen in einer Datenbank elektronisch gespeichert.

Die Datenbank wird zur Registratur der Antragsvorgänge, zur Erstellung der Statistik, zur Erstellung von Schreiben und zum Abgleich des Vorliegens von Ausschlussgründen innerhalb der verschiedenen Rehabilitierungsverfahren geführt.

Die Daten haben Sie uns entweder selbst mitgeteilt oder sie wurden uns vom Bundesarchiv Stasi-Unterlagen-Archiv (BArch) übermittelt.

Rechtsgrundlagen für diese Datenverarbeitung sind:

- § 25a Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)
- § 19 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG),
- § 11 Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)
- § 21 I Nr. 1, Nr. 7d Stasi-Unterlagen-Gesetz (StUG)

Außerdem besteht die Möglichkeit, dass Sie uns die Einwilligung dazu geben, auf der Grundlage Ihrer Stammdaten, Nachweise bei anderen Institutionen, die Unterlagen zu Ihrer Person aus der Zeit der ehemaligen DDR besitzen, zu ermitteln. Diese Einwilligung ist dann die Rechtsgrundlage für die Übermittlung Ihrer Stammdaten an eine solche Stelle.

Eine weitere Übermittlung oder Offenlegung der Daten erfolgt nicht.

Einblick in die Datenbank haben nur die zuständigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Rehabilitierungsbehörde. Nur im Falle eines gerichtlichen Verfahrens erhalten auch die für die Prozessführung zuständigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des LAGeSo Zugriff auf die Datenbank. Die Datensätze in der Datenbank können aufgrund der Möglichkeit eines wiederholten Antrags auch z.B. durch Erben nach Wegfall der gesetzlichen Antragsfrist nicht gelöscht werden. Es werden behördliche Dokumentationspflichten bis zum Jahr 2080 – gemessen an der Lebenszeit potenzieller Antragsteller – prognostiziert.

Ihre Daten sind jedoch durch die technischen und organisatorischen Maßnahmen des Landes Berlin und des LAGeSo umfassend geschützt.

Sollten Sie ein Anliegen zum Datenschutz haben, können Sie sich als Verantwortlichen an den Leiter des Referats II AbtL 1 im LAGeSo (Telefonnummer: 030 - 90229/3416, Mailadresse: [SED.UnBerG@lageso.Berlin.de](mailto:SED.UnBerG@lageso.Berlin.de), Dienstgebäude: Turmstraße 21 – Haus A, 10559 Berlin) oder an die Datenschutzbeauftragte (LAGeSo - ZSL DSB, Tel.: 030-90229-1209, Mailadresse: [datenschutz@lageso.berlin.de](mailto:datenschutz@lageso.berlin.de)) wenden.

Zum Schluss möchten wir Sie noch auf Ihre datenschutzrechtlichen Rechte hinweisen. Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung.
- Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.
- Recht jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen.