

Information über das neue Soziale Entschädigungsrecht ab dem 01.01.2024 und zu den Auswirkungen der Rechtsänderungen auf Ihre Ansprüche

1. Gruppe

Berechtigte, die ausschließlich Grundrente erhalten

2. Gruppe

Berechtigte, die neben der Grundrente noch weitere Teilleistungen erhalten

Wen betrifft das?

Dies betrifft Berechtigte, die für Dezember 2023 ausschließlich eine Grundrente für

- Geschädigte nach § 31 BVG,
 - auch mit einer Alterserhöhung nach § 31 Abs. 1 S. 2 BVG,
 - auch mit einem höheren Grad der Schädigungsfolgen auf Grund der Zuerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit nach § 30 Abs. 2 BVG,
 - auch mit einer Kleiderverschleißpauschale nach § 15 BVG,
- Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartner*innen nach § 40 BVG,
- Halbwaisen nach §§ 45 Abs. 1, Abs. 3 lit. a) - c) BVG,

erhalten haben.

Welche Leistungen erhalte ich?

Sie erhalten ab dem 01.01.2024 unmittelbar die neuen, höheren Leistungen des SGB XIV. Anstelle der Grundrente steht eine Entschädigungszahlung nach dem 9. Kapitel des SGB XIV zu. Eine bestehende Tilgungsrate, Ruhensbeträge oder Kapitalabfindung nach § 72 BVG bzw. Rentenkaptalisierung nach § 1 Abs. 1 KOVRentKapG werden berücksichtigt. Einen Bescheid hierüber erhalten Sie zeitnah Anfang 2024.

Muss ich einen weiteren Antrag stellen?

Nein! Der Wechsel für Berechtigte der Gruppe 1 ins neue Recht erfolgt kraft Gesetzes. Wir ermitteln das Vorliegen der Voraussetzungen ohne weiteren Antrag!

Was ist, wenn ich noch andere Teilleistungen beantragt habe, diese aber noch nicht bewilligt wurden?

Wenn weitere Teilleistungen (z.B. Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich, Pflegezulage) beantragt wurden, hierüber von uns aber noch nicht entschieden ist oder wenn sich ein ablehnender Bescheid wegen der grundsätzlichen Gewährung einer Teilleistung im Widerspruchs- oder Klageverfahren befindet, werden Sie zunächst dieser Gruppe zugeordnet.

Nur wenn im Jahre 2024 oder danach eine positive Entscheidung über diese Teilleistungen getroffen und ein Anspruch auf die weitere Teilleistung für Dezember 2023 zuerkannt wird, sind Sie rückwirkend zum 01.01.2024 der 2. Gruppe zuzuordnen.

Wen betrifft das?

Dies betrifft

- Berechtigte, die für Dezember 2023 über die Grundrente hinaus noch weitere Teilleistungen (z.B. Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich, Pflegezulage, etc.) erhalten haben,
- Bezieher von Fürsorgeleistungen von den Fürsorgestellten oder der Hauptfürsorgestelle,
- Bezieher einer Grundrente für Vollwaisen nach § 46 BVG,
- Bezieher einer Grundrente für Halbwaisen nach § 45 Abs. 3 lit. d) BVG,
- Bezieher einer Elternrente nach §§ 49 ff. BVG,
- Bezieher einer Witwen-/Waisenbeihilfe nach § 48 BVG; auch solche, die eine Beihilfe i.H.d. vollen Grundrente beziehen (§ 48 Abs. 2 BVG).

Welche Leistungen kann ich erhalten?

Sie erhalten zunächst Leistungen des Besitzstandes. Der Besitzstand ist im 23. Kapitel des SGB XIV geregelt.

- Leistungen der **Krankenbehandlung** werden gemäß § 143 Abs. 1 SGB XIV nach neuem Recht (Kapitel 5 des SGB XIV) erbracht. Auf die untenstehenden Hinweise wird verwiesen.
- Die in § 144 SGB XIV aufgezählten bisherigen Versorgungsleistungen werden summiert und als einheitliche **Geldleistung** um 25 % erhöht ausgezahlt. Eine bestehende Tilgungsrate, Ruhensbeträge oder eine bestehende Kapitalabfindung nach § 72 BVG oder eine Rentenkaptalisierung nach § 1 Abs. 1 KOVRentKapG werden bei der Berechnung berücksichtigt. **Ein Antrag ist diesbezüglich nicht erforderlich!**
- Leistungen der **Fürsorge** werden im Besitzstand nach den Bestimmungen des § 145 SGB XIV weiter erbracht. Auf die untenstehenden Hinweise wird verwiesen.
- Leistungen wegen **schadigungsbedingter Pflegebedürftigkeit** sieht § 146 SGB XIV vor. Auf die untenstehenden Hinweise wird verwiesen.

Entsprechende **Bescheide** hierzu erhalten Sie im Laufe des Jahres 2024.

Was ist hinsichtlich der Krankenbehandlung zu beachten?

1. Hinweise für Geschädigte

1.1 Krankenbehandlung für Schädigungsfolgen

Für die Krankenbehandlung der bei Ihnen **anerkannten Schädigungsfolgen** erhalten Sie ab dem 01.01.2024 Leistungen nach dem SGB XIV. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert oder familienversichert sind, erbringt Ihre Krankenkasse diese Leistung für Sie auch weiterhin.

Sind Sie **weder** Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung, **noch** familienversichert, müssen Sie für Ihre Leistungen der Krankenbehandlung nach dem SGB XIV eine nach § 173 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wählbare Krankenkasse wählen. Diese **Wahl** ist **innerhalb von zwei Wochen** ab der

Bekanntgabe des Bescheides über die bei Ihnen festzustellenden Besitzstandsleistungen nach dem SGB XIV zu treffen und bedarf Ihrerseits der rechtzeitigen **Prüfung**, da Sie ab dann für Ihre anerkannten Schädigungsfolgen entsprechend § 42 Abs. 1 SGB XIV

- neben den in § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB XIV genannten Leistungen des SGB V
- auch weitere Leistungen der Krankenbehandlung durch Ihre gewählte Krankenversicherung erhalten, sofern diese das nach ihrer jeweiligen Satzung vorsieht.

Dies ist wichtig für Ihre Entscheidung, da sog. **Satzungsleistungen** jene Leistungen sind, die eine Krankenkasse zusätzlich zu den gesetzlich festgeschriebenen Leistungen gewähren kann. Die von Ihnen getroffene Wahl erklären Sie **fristgerecht** bitte **uns gegenüber**. Sofern Sie auch **schädigungsbedingt pflegebedürftig** sind, wirkt sich die von Ihnen getroffene Wahl im Bereich der Krankenbehandlung auch auf die bei Ihnen zu erbringenden Pflegeleistungen aus. **Beide Leistungen** werden sodann vorrangig durch die von Ihnen gewählte gesetzliche Versicherung erbracht.

Darüber hinaus können auch wir zur Behandlung schädigungsbedingter Bedarfe weiterhin **ergänzende Leistungen** erbringen.

1.2 Krankenbehandlung für Nichtschädigungsfolgen

Falls Sie neben der Heil- und Krankenbehandlung für die bei Ihnen anerkannten Schädigungsfolgen auch einen Anspruch auf Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen haben, die **nicht als Folge der Schädigung** anerkannt sind und hierfür einer gesetzlichen Krankenversicherung zugeteilt wurden, erfolgt die Leistungserbringung ab dem 01.01.2024 durch jene gesetzliche Krankenversicherung, welche Sie bereits für die Behandlung Ihrer Schädigungsfolgen gewählt haben.

Gleiches gilt für eventuell derzeit bestehende Krankenbehandlungsansprüche für

- Ihren Ehegatten bzw. Ihre Ehegattin oder Lebenspartner*in,
- Ihre Kinder,
- sowie sonstige Angehörige, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben und von Ihnen überwiegend unterhalten werden oder
- Ihre unentgeltliche Pflegeperson, sofern Sie einen Anspruch auf eine Pflegezulage nach § 35 BVG haben.

2. Hinweise für Hinterbliebene

Sie haben als Witwe/Witwer oder hinterbliebene*r Lebenspartner*in bzw. Waise oder versorgungsberechtigter Elternteil einen Anspruch auf **Krankenbehandlung** nach § 10 Abs. 4 BVG. Hierfür wurden Sie einer gesetzlichen Krankenversicherung zugeteilt und haben von dieser eine elektronische Gesundheitskarte (Versichertenkarte) erhalten. Die Leistungserbringung erfolgt sodann durch die von Ihnen nach § 173 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gewählte gesetzliche Krankenkasse.

Kann ich auch künftig noch eine Badekur beantragen?

Ab dem 01.01.2024 besteht kein Anspruch mehr auf die Gewährung einer Badekur gegenüber dem Träger der Sozialen Entschädigung. Wenden Sie sich künftig bitte an den zuständigen Rehabilitationsträger. In der Regel dürfte das der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ihre Krankenkasse sein.

Was ändert sich bei der bisherigen Hilfsmittelversorgung durch die Orthopädische Versorgungsstelle (OVSt)?

Aufgrund der neuen Vorgaben des SGB XIV wird die Hilfsmittelversorgung zum 01.01.2024 an die Landesunfallkasse übertragen (§ 57 Abs. 5 i.V.m. § 46 SGB XIV).

Damit wird die Hilfsmittelversorgung ab dem 01.01.2024 von der Landesunfallkasse Niedersachsen für den Träger der Sozialen Entschädigung erbracht. Die Hilfsmittelversorgung richtet sich dann nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung.

Bitte wenden Sie sich daher künftig bezüglich Ihrer **schädigungsbedingten Hilfsmittelversorgung** (in allen Angelegenheiten der Neuversorgung, Ersatzbeschaffung, Reparatur usw.) an die:

Landesunfallkasse Niedersachsen
Am Mittelfelde 169
30519 Hannover
Tel.: 0511/8707-0

Die erforderlichen Daten für die Übernahme Ihrer Versorgung mit Hilfsmitteln teilt die OVSt Hannover der Unfallkasse mit. Ein neues Aktenzeichen wird Ihnen zu gegebener Zeit von der Landesunfallkasse mitgeteilt.

Bitte beachten Sie, dass Versorgungsleistungen für **schädigungsunabhängige medizinische Bedarfe** ab dem 01.01.2024 durch Ihre reguläre **Krankenkasse** erbracht werden.

Pflegehilfsmittel, die Sie bisher von der OVSt erhalten haben (z.B. Inkontinenzmaterial, anderes Verbrauchsmaterial, Zubehör für künstliche Ernährung u.a), werden künftig durch Ihre **Pflegekasse** erbracht, auch wenn sie schädigungsbedingt notwendig sind.

Was ist bei Leistungen wegen schädigungsbedingter Pflegebedürftigkeit zu beachten?

Erhöhte Pflegezulage

Sofern Sie aufgrund einer schädigungsbedingten Hilflosigkeit derzeit eine sog. erhöhte Pflegezulage nach § 35 Abs. 2 oder 6 BVG erhalten, mit welcher Sie die Kosten für Ihre **selbstbeschaffte Fremdpflege** oder auch die **stationäre Pflege in einer Einrichtung** decken, wird diese Leistung der Sozialen Entschädigung zum 01.01.2024 durch eine andere Vergleichsleistung des SGB XIV ersetzt. Dies bedarf zur Sicherstellung Ihrer Versorgung einiger Vorbereitungen, da ab dem 01.01.2024 vorrangig Ihre Pflegeversicherung zur Sicherstellung Ihrer diesbezüglichen Bedarfe zuständig sein wird. Über die geänderten Zuständigkeiten wurden Sie bereits informiert und aufgefordert mit Ihrer Pflegeversicherung Kontakt aufzunehmen. Sofern eine Kontaktaufnahme bereits erfolgt ist, **brauchen Sie zunächst nichts weiter zu veranlassen**. Falls dennoch Unterstützung zur weiteren Kostenübernahme durch uns nötig ist, wenden Sie sich an uns.

Pauschale Pflegezulage

Sofern Sie bislang aufgrund schädigungsbedingter Hilflosigkeit lediglich eine pauschale Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 BVG erhalten, erhalten Sie diese auch weiterhin und haben darüber hinaus auch nach dem 01.01.2024 die Möglichkeit, ergänzende Leistungen zur Pflege aufgrund Ihrer Schädigungsfolgen zu beantragen. Diese Leistungen zur Pflege wird allerdings vorrangig Ihre gesetzliche Pflegeversicherung erbringen. Dieses hatten wir Ihnen bereits mitgeteilt und Ihnen empfohlen, **die Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit bei Ihrer Pflegeversicherung** zu beantragen. Sollten Sie also bisher noch nicht die Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit bei Ihrer Pflegeversicherung beantragt haben, wird Ihnen empfohlen, dieses **bis zum Ende dieses Jahres** nachzuholen. Sofern Ihre Pflegeversicherung bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit feststellt, werden die dortigen

Leistungen jedoch noch bis zum 31.12.2023 ruhend gestellt werden, sofern Sie bereits die pauschale Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten.

Was ist bei Leistungen der Fürsorge zu beachten?

Laufende Leistungen der Kriegsofopferfürsorge nach dem BVG, wie z.B. Hilfe zur (schädigungsunabhängigen) Pflege nach § 26c oder zum Lebensunterhalt nach § 27a, Leistungen der Erziehungsbeihilfe nach § 27, Eingliederungshilfe nach § 27d Abs. 1 Nr. 3 oder auch Haushaltshilfe nach § 26d, die Sie für Dezember 2023 erhalten, werden im Besitzstand weitergezahlt. Eine Weiterbewilligung von befristeten oder auf Zeit erbrachten Leistungen für den Zeitraum ab dem 01.01.2024 **ist binnen 2 Wochen nach Ablauf der Befristung zu beantragen.**

Sofern Sie aktuell Fürsorgerleistungen (insbesondere **stationäre** Leistungen) aus einem **anderen Bundesland** beziehen, **setzen Sie sich bitte unbedingt mit uns in Verbindung.**

Mit Krafttreten des SGB XIV ändert sich bei den fürsorgersichen Leistungen der Rechtsweg. Künftig sind die Sozialgerichte zuständig. Dadurch ist wieder die Durchführung eines **Widerspruchsverfahrens** vorgeschrieben. Bitte beachten Sie bei Bescheiden nach dem SGB XIV die entsprechende Rechtsbehelfsbelehrung.

Ich möchte anstelle der Leistungen des Besitzstandes lieber Leistungen des neuen Rechts erhalten, ist das möglich?

Ja, das ist in der Tat möglich. Ihnen steht ein **Wahlrecht** zu! Bei der Ausübung des Wahlrechts haben Sie die Möglichkeit zu entscheiden, ob Sie weiterhin die Leistungen des Besitzstandes oder die Leistungen des neuen Rechts (Kapitel 1 bis 4 und 6 bis 22) erhalten wollen. Bitte bedenken Sie, dass die Leistungen des neuen Rechts nicht in jedem Falle günstiger sind und es sehr oft von den Gegebenheiten des Einzelfalles abhängt, ob sich der Wechsel zu den Leistungen des neuen Rechts lohnt. Hierbei unterstützen wir Sie und stehen Ihnen beratend zur Seite. Im Laufe des Jahres 2024 und danach, jedoch nicht bevor alle Ihnen noch zugehenden Bescheide über Leistungen des Besitzstandes bestandskräftig geworden sind, erhalten Sie ein Beratungsschreiben mit einer auf Ihre persönliche Lage zugeschnittenen Vergleichsberechnung und Hinweisen.

Wir bitten Sie, dieses Schreiben unbedingt abzuwarten, bevor Sie Ihr Wahlrecht ausüben.

Weitere Informationen für beide Gruppen

Sind die Leistungen pfändbar?

Ansprüche auf Entschädigungszahlungen nach Kapitel 9 des SGB XIV und die Geldleistung nach § 144 SGB XIV können nicht gepfändet werden. Eventuelle Gläubiger sind daher durch Sie in geeigneter Form zu informieren.

Was geschieht mit abgetretenen Leistungsansprüchen?

Auch Abtretungserklärungen, die Sie uns bisher zur Weiterleitung Ihrer Leistungen an Dritte erteilt haben, haben ab dem 01.01.2024 keine Gültigkeit mehr. Ist dies Ihrerseits weiterhin gewünscht (bspw. zur Direkterstattung an den Pflegedienst o.ä.), müssen Sie dies uns gegenüber erneut erklären.

In den Fällen, in den beispielsweise eine Ausgleichsrente an den örtlichen Träger der Jugendhilfe abgetreten wurde, findet eine Abtretung nicht mehr statt. Die Ausgleichsrente wird in diesen Fällen Teil der Geldleistung nach § 144 SGB XIV und wird dem Berechtigten ausgezahlt.

Werden die Leistungen des SGB XIV auf die Leistungen anderer Leistungsträger angerechnet?

Entschädigungszahlungen nach Kapitel 9 (§§ 83 – 88 SGB XIV) und die Einmalzahlungen nach § 102 Abs. 4 und 5 SGB XIV werden nicht als Einkommen oder Vermögen auf andere Sozialleistungen oder auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz angerechnet.

Geldleistungen nach dem 23. Kapitel SGB XIV (Besitzstandsleistungen) bleiben bei der Anrechnung auf andere Sozialleistungen oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz als Einkommen unberücksichtigt, soweit sie den Betrag einer Grundrente nach § 31 Abs. 1 S. 1 BVG in der am 31.12.2023 geltenden Fassung nach einem GdS von 100 (891 €) zuzüglich der danach vollzogenen Anpassungen nach § 150 SGB XIV nicht überschreiten (vgl. § 154 SGB XIV).

Sind Änderungen im Familienstand, der persönlichen Verhältnisse oder hinsichtlich des Wohnortes mitzuteilen?

Bitte teilen Sie uns sämtliche Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse mit, insbesondere

- Änderungen des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes,
- Namensänderungen,
- Heirat bzw. Wiederverheiratung, insbesondere wenn Sie bis Dezember 2023 eine Hinterbliebenenversorgung als Witwe/Witwer/hinterbliebene*r Lebenspartner*in bezogen haben,
- Scheidung, insbesondere wenn Sie bis Dezember 2023 einen Ehegattenzuschlag nach § 33a BVG bezogen haben,
- Änderungen der persönlichen Verhältnisse eines Kindes, für welches Sie bis Dezember 2023 einen Kinderzuschlag nach § 33b BVG erhalten haben,
- Adoption, insbesondere wenn Sie bis Dezember 2023 eine Hinterbliebenenversorgung als Waise bekommen haben,
- bei Waisen alle sonstigen Änderungen der persönlichen Verhältnisse, die zu einem Wegfall der in § 45 BVG genannten Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenversorgung führen würden,
- bei Leistungen der Kriegsofopferfürsorge teilen Sie Änderungen bitte auch der für Sie zuständigen Fürsorgestelle oder der Hauptfürsorgestelle (nur Impfgeschädigte) mit

Was ist bei Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland zu beachten?

Sofern Sie bislang Leistungen erhalten und Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, bleibt die Überweisung auf Ihr Konto bei einem Geldinstitut im europäischen Zahlungsraum (SEPA) weiterhin kostenfrei. Bei Zahlungen auf Konten außerhalb des europäischen Zahlungsraums werden die Kosten jedoch nur noch bis zu Ihrem beauftragten Geldinstitut übernommen. Darüberhinausgehende Überweisungskosten, Umrechnungsverluste, Gebühren und Entgelte des Geldinstituts tragen Sie ab 01.01.2024 selbst. Daneben besteht die Möglichkeit, dass Geldleistungen innerhalb der EU an Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt übermittelt werden. Mit der Übermittlung werden alle sonstigen Zahlungswege erfasst. Die durch eine Übermittlung Ihrer Leistungen veranlassten Kosten (Auslagen) werden jedoch von dem Auszahlungsbetrag an Sie in Abzug gebracht, wenn eine (noch) Nichteröffnung eines Kontos im europäischen Zahlungsraum auf Ihrem Verschulden beruht. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Ihnen die Einrichtung eines Kontos bei einem Geldinstitut im europäischen Zahlungsraum ohne eigenes Verschulden unmöglich ist.

Besteht meinerseits noch Handlungsbedarf?

An einigen Stellen in diesem Informationsschreiben haben wir Sie über einen **Handlungsbedarf Ihrerseits** informiert, zusammengefasst besteht ein solcher, sofern

- Sie weder Mitglied einer gesetzlichen **Krankenversicherung**, noch familienversichert sind. Sie müssen für Ihren Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung eine nach § 173 SGB V wählbare Krankenkasse wählen,
- Sie eine Pflegezulage nach § 35 BVG von uns erhalten. In diesem Falle werden Sie gebeten, bis zum Ende dieses Jahres eine Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit bei Ihrer **Pflegeversicherung** zu beantragen, sofern dies bisher noch nicht erfolgt ist,
- Sie befristete Leistungen der **Fürsorge** erhalten, dann ist die Weiterbewilligung dieser Leistungen binnen 2 Wochen nach Ablauf der Befristung zu beantragen,
- Ihre Entschädigungsleistungen bisher einer **Pfändung** unterliegen, dann sollten Sie Gläubiger darüber informieren, dass die oben genannten Leistungen nicht mehr der Pfändbarkeit unterliegen,
- Sie Entschädigungszahlungen abgetreten haben. **Abtretungen** verlieren ihre Gültigkeit, diese müssen Sie uns gegenüber erneut erklären,
- sich bei Ihnen **Änderungen des Familienstandes, der persönlichen Verhältnisse oder des Wohnsitzes** ergeben haben oder noch ergeben werden. Teilen Sie uns dies bitte mit!

Darüber hinaus brauchen Sie nichts weiter tun!