



Kreisverwaltung • Postfach 1255 • 66864 Kusel

Trierer Str. 49 - 51
66869 Kusel
Telefon: 06381/ 424 - 0
Telefax: 06381/ 424 - 50 238

Herrn
Arno Wagener Hauptstraße 67 66871 Theisbergstegen

Unser Zeichen
4/01.28903

Auskunft erteilt
Maren Grunwald

Durchwahl
424-238

Ihre Nachricht/Zeichen **Anspruchsüberprüfung für die Gewährung von
Grundsicherungsleistungen nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB) XII
- Sozialhilfe - ab 01.07.2025**

ZI.-Nr. Datum
148 11.04.2025

Guten Tag,

Ihnen wurden von unserer Behörde Grundsicherungsleistungen im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung bewilligt.

Die Bewilligung der vorgenannten Leistung ist bis zum 30.06.2025 befristet. Daher ist im Rahmen der §§ 60 ff. SGB I eine Überprüfung notwendig.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen bei uns ein:

- den beigelegten Vordruck zur Anspruchsüberprüfung
- Kontoauszüge des Girokontos lückenlos seit 01.01.2025
- Kontoauszüge sonstiger Konten (Paypal, Trade Republic, o.ä.)
- Aktuelle Nachweise über Versicherungen (Privathaftpflicht-, Lebens-, Sterbegeldversicherung, KFZ-Haftpflichtversicherung ohne Kaskoversicherung, etc.) **Sollten keine Versicherungen bestehen, bitten wir um schriftliche Erklärung.**
- aktuelle Heiz- u. Nebenkostenabrechnung umgehend nach Erhalt

Um eine lückenlose Weiterbewilligung ab 01.07.2025 zu gewährleisten, bitten wir Sie, die oben aufgeführten Unterlagen schnellstmöglich, spätestens jedoch bis

09.05.2025

hier vorzulegen. **Die angeforderten Unterlagen müssen vollständig eingereicht werden, da erst dann die Auszahlung der Leistungen gewährleistet werden kann.** Bisher eventuell berücksichtigte Versicherungsbeiträge werden bei fehlenden Nachweisen nicht mehr bei der grundsicherungsrechtlichen Berechnung berücksichtigt (z.B. Beitragserhöhung oder Bestätigung über das Fortbestehen der Versicherung einreichen).

Hiermit weisen wir Sie daraufhin, dass Sie im gesamten Verfahren eine **Pflicht zur Mitwirkung** haben. Sollten Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nach §§ 60 bis 62 SGB I bis zum o.g. Zeitpunkt nicht nachgekommen sein, können die Leistungen nach § 66 Abs. 1 und 3 des I. SGB eingestellt werden.

Sollten Sie die Unterlagen persönlich hier abgeben wollen, bitten wir um vorherige Terminvereinbarung unter obiger Telefonnummer. Unterlagen können gerne im Original zugesendet werden. Sie erhalten diese nach gründlicher Prüfung wieder zurück.

Dieses maschinell erstellte Schreiben ist ohne Unterschrift gültig.

Anlagen: 1 Vordruck zur Anspruchsüberprüfung



Kreisverwaltung Kusel
Abteilung Jugend und Soziales
Referat 40
Trierer Straße 49-51
66869 Kusel

Eingangsstempel

Bewilligung ab

01.07.2025

eingetr.: ☐ geöffnet: ☐

Anspruchsüberprüfung auf Gewährung von Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Hilfeempfänger/ in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Wagener	Arno	23.06.1959
Geburtsname	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
		Deutscher
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort
Telefon-Nr.: (Für Rückfragen)	Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend [[^] geschieden seit:	

Ehegatte, Lebensgefährte/in oder Lebenspartner/in

Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r:

Seit der letzten Überprüfung hat sich eine Änderung ergeben: ☐ Nein.

☐ Ja. Bitte Betreuerausweis bzw. Vollmacht vorlegen.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

oder

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

a) Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?

- ☐ Nein.
- ☐ Ja, aber es gab keine Änderung.
- ☐ Es wurde kürzlich erst der Antrag beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung gestellt (bitte Bescheid nach Erhalt einreichen).
- ☐ Ja, inzwischen liegt eine Schwerbehinderung mit dem Grad__ und folgenden Merkzeichen vor: _____
Bitte Kopie der Vorder- und Rückseite des Ausweises oder Feststellungsbescheid beifügen.

b) Liegt ein ernährungsbedingter Mehrbedarf vor?

- ☐ Nein.
- ☐ Ja, aber es gab keine Änderung (siehe Vordruck „ärztliches Attest“).

- ☐ Eventuell, da folgende Erkrankung/en neu ist/ sind:

Sofern es sich um Erkrankungen handelt, die einen ernährungsbedingten Mehrbedarf begründen können, werden wir Ihnen einen Vordruck zusenden, der beim Arzt abgegeben werden kann.

c) Bedarf in Form von Haushaltshilfe/ Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen?

- ☐ Nein, kein Bedarf.
☐ Der Bedarf ist unverändert.
☐ Es gibt einen Bedarf bzw. der bestehende Bedarf hat sich verändert. Geschätzter Stundenbedarf in der Woche:

2. Einkommensverhältnisse

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

oder

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

Name, Vorname	Art der Einnahme	Monatlicher Betrag in €	Zeitpunkt der Änderung

3. Vermögensverhältnisse

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

oder

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: (betrifft z.B. PKW, Lebensversicherung, Erbe usw.)

Bitte die dazugehörigen Nachweise einreichen!

4. Unterkunft und Heizung

Es leben ___ Personen im Haushalt (bitte Anzahl angeben)

- ☐ Gegenüber den übrigen erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten (Vermieterwechsel, Änderung der Kosten, etc.).

oder

- ☐ Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind Änderungen eingetreten. Bitte reichen Sie uns die dazugehörigen Unterlagen ein (Schreiben des Vermieters, Abschlagsplan des Versorgers etc.).

5. Bankverbindung

Hat sich Ihre Bankverbindung geändert?

- ☐ Nein.

oder

- ☐ Ja, wie folgt: (Bitte zusätzlich Kontoeröffnungsschreiben der Bank vorlegen.)

Kontoinhaber	Bank
IBAN	BIC

6. Hinweis zum Datenschutz und Mitwirkungspflichten

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Folgeantrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Zehntes

Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

7. Erklärung und Mitteilungspflichten

Ich versichere, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass

1. **ich oder mein gesetzlicher Vertreter bzw. bevollmächtigter Vertreter** jede Änderung meiner persönlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der Kreisverwaltung Kusel, Grundsicherungsstelle, **mitzuteilen habe/ hat.**

Dies gilt insbesondere für:

- Umzug
- Todesfall
- Aufnahme in eine Einrichtung zur teil- oder vollstationären Betreuung (z.B. Krankenhaus, Senioren- oder Pflegeheim, Kurzzeitpflege, Kur- oder Reha-Klinik)

2. zu **Unrecht gezahlte Leistungen zu erstatten** sind, insbesondere wenn die o.g. Mitteilungspflichten missachtet wurden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Datum, Ort

Unterschrift
(Hilfeempfänger/in, Betreuer/in, Bevollmächtigte/r)

Ehegatte, Lebensgefährte/in, Lebenspartner/in



Kreisverwaltung • Postfach 1255 • 66864 Kusel
Trierer Str. 49 - 51 66869 Kusel Telefon: 06381/ 424 - 0 Telefax: 06381/ 424 - 50 238
E-Mail: Grundsicherung@KV-Kus.de

Herrn

Arno Wagener Hauptstraße 67
66871 Theisbergstegen

Ihre Nachricht/Zeichen	Unser Zeichen	Auskunft erteilt	Durchwahl	Zi.-Nr.	Datum
	4/01.28903	Maren Grunwald	424-238	148	15.05.2025

Vollzug des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII);
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den §§ 41 SGB XII ab dem 01.07.2025

Guten Tag,
es ergeht gemäß § 41 Abs.1 i.V.m. § 41 Abs. 3 und § 42 SGB XII folgender

Bewilligungsbescheid

Ihnen werden Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung monatlich in folgender Höhe gewährt:

vom 01.07.2025 bis 30.06.2026 1.163,05 €

Gemäß § 44 Abs. 1 SGB XII ist die Leistungsgewährung bis zum 30.06.2026 befristet. Über diesen Zeitpunkt hinaus ist eine Überprüfung des Anspruches erforderlich.

Die Zahlungen erfolgen auf das von Ihnen angegebene Konto bei der Kreissparkasse Kusel, mit der IBAN: DE07540515500100603273.

Wir bitten um Sachstandsmitteilung bezüglich Ihres Antrages auf Erwerbsminderungsrente. Bitte weisen Sie uns umgehend die Antragsstellung nach.
--

Begründung:

Wie durch ein Gutachten der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, Speyer festgestellt wurde, sind Sie als dauerhaft voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI anzusehen. Sie erfüllen somit gemäß § 41 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XII dem Grunde nach die Voraussetzungen zum Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII.

Gemäß § 41 Abs. 1 SGB XII haben Anspruchsberechtigte dann Anspruch auf Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII, soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht aus ihrem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Dabei sind gemäß § 43 Abs. 1 SGB XII Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten und des Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft zu berücksichtigen, die dessen Bedarf nach dem SGB XII übersteigen.

Unterhaltsansprüche des Antragsberechtigten gegenüber seinen Kindern und Eltern bleiben unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen i.S.d. § 16 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch unter einem Betrag von 100.000,00 € liegt.

Keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben nach § 41 Abs. 4 SGB XII Antragsberechtigte, die in den letzten zehn Jahren ihre Bedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Gemäß § 41 Abs. 1 SGB XII i.V. mit § 43 SGB XII gelten für den Einsatz von Einkommen und Vermögen die §§ 82 bis 84 und § 90 des SGB XII entsprechend.

Es sind sämtliche Einkünfte sowie das gesamte verwertbare Vermögen anzugeben und nachzuweisen!

Zum Vermögen zählt gemäß § 90 SGB XII das gesamte verwertbare Vermögen. Vermögen über der Vermögensschongrenze in Höhe von 10.000,00 € ist laut Ihren Angaben im Antrag nicht vorhanden.

Die Berechnung des Grundsicherungsbetrages entnehmen Sie bitte der Anlage zu diesem Bescheid. Die Anlage „Berechnung der Grundsicherungsleistung nach dem SGB XII“ ist Bestandteil dieses Bescheides.

Weitere Hinweise:

Sie sind gemäß § 60 SGB I verpflichtet, alle Änderungen in den wirtschaftlichen, finanziellen und familiären Verhältnissen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

Leistungsberechtigte haben vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft den zuständigen Träger der Sozialhilfe in Kenntnis zu setzen (§ 35 SGB XII). '

Sofern bei der Antragstellung wissentlich falsche Angaben gemacht oder später eingetretene Veränderungen nicht sofort mitgeteilt wurden, behalten wir uns vor, die zu

Unrecht erbrachte Leistungen zurückzufordern (§§ 45, 50 SGB X, §§ 103, 104 SGB XII).

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Kreisverwaltung Kusel einzulegen. Der Widerspruch kann

1. schriftlich oder zur Niederschrift bei der Kreisverwaltung Kusel, Trierer Straße 49- 51, 66869 Kusel

2. in elektronischer Form nach § 3 a Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes erhoben werden.

Hinweis:

Für die Erhebung eines Widerspruchs in elektronischer Form steht Ihnen ausschließlich die

zentrale E-Mail-Adresse der Kreisverwaltung Kusel: kv-kusel@poststelle.rlp.de zur Verfügung. Alle anderen bekannten E-Mail-Adressen der Kreisverwaltung Kusel, von deren Ämtern und Dienststellen sowie personenbezogene E-Mail-Adressen und E-Mail- Kontaktformulare stellen keine rechtsverbindliche elektronische Kommunikation mit der Kreisverwaltung Kusel dar. Zusätzliche Informationen hierzu finden Sie im Impressum unter www.landkreis-kusel.de. Für Rückfragen stehen wir zur Verfügung.

Viele Grüße
Im Auftrag

Maren Grunwald
Sachbearbeiterin

Anlage: Berechnung/en der Grundsicherungsleistung nach dem SGB XII Bescheinigung zur Vorlage beim ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice

**Wagener, Arno; *23.06.1959 \ 4/01.28903 -
Juli 2025 . . . Individualberechnune (Wasene**

Beschreibung	Betrag
A. Bedarf	
Regel bedarf gern. SGB XII	563,00 €
Regelbedarf (GS) Wagener, Arno; *23.06.1959	563,00 €
Mehrbedarf gern. SGB XII	12,95 €
Warmwasseranteil (automatisch)	12,95 €
Kosten der Unterkunft	587,10€
Anerkannte Wohnungskosten	587,10€
Details der Wohnungskosten zur Info; Abweichung durch Rundung möglich	
Anerkannte Kaltmiete	397,10 €
Anerkannte Heizkosten	190,00 0
A. Summe Bedarf	1.163,05 €
B. Einkommen	
B. Summe anrechenb. Einkommen	0,00 €
Lfd. Anspruch	1.163,05 €