

Fachvortrag

Sozialrecht und Erbrecht

für Familien mit behinderten
Kindern

Vortrag am 06. Mai 2006

Elternvereinigung „HörEltern“ Oberfranken

Vortrag in Bamberg

Referent: Jürgen Greß
Rechtsanwalt

Rechtsanwälte Hoffmann & Greß
Dauthendeystr. 2
81377 München

Telefon: (089) 76 73 60 70
Telefax: (089) 76 73 60 88

info@hoffmann-gress.de
www.hoffmann-gress.de

1. Kostenbeiträge für Leistungen der Sozialhilfe (SGB X11)

1. Bei Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM):

Lebt der Mensch mit Behinderung zu Hause bei den Eltern und geht nur tagsüber (teilstationär) in eine WfbM, braucht er nicht aus seinem Vermögen zu den Werkstattkosten beizutragen. Erst wenn er ein monatliches Einkommen bezieht, das den zweifachen sozialhilferechtlichen Eckregelsatz (in Bayern 2 x € 345,00) übersteigt, müsste er den übersteigenden Teil seines Einkommens für die Werkstattkosten einsetzen (§ 92 Abs. 2 Satz 4 SGB XII). Die Eltern werden zu den Werkstattkosten nicht herangezogen.

2. Heimunterbringung (voltstationäre Maßnahmen):

- a) An den Kosten der Heimunterbringung hat sich der Mensch mit Behinderung zu beteiligen, wenn er einzusetzendes Einkommen oder Vermögen über dem Freibetrag in Höhe von € 2.600,00 besitzt. Ansonsten muss der zuständige Sozialhilfeträger (Bezirk) für die Kosten aufkommen.
- b) Bei der Heimunterbringung von **minderjährigen** Kindern müssen sich Eltern in Höhe der sogenannten häuslichen Ersparnis an den Heimkosten beteiligen (§ 92 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB XII). Der Höchstbetrag beläuft sich auf 150 % des jeweils maßgeblichen Regelsatzes. Der Kostenbeitrag wird für jeden Einzelfall anhand der konkreten finanziellen Situation der Familie von den Bezirken errechnet.
Es ist zu beobachten, dass die Berechnung der häuslichen Ersparnis bisweilen zu Ungunsten der Eltern erfolgt. Häufig erteilen Eltern auch aus Unwissenheit unvollständige Auskünfte zu ihrem maßgeblichen Familieneinkommen, was dazu führen kann, dass der Kostenbeitrag zu hoch veranschlagt wird. Betroffenen Eltern kann ich daher nur dringend empfehlen, Bescheide zur Festsetzung der häuslichen Ersparnis genau zu überprüfen und sich die detaillierte Berechnung ihres Kostenbeitrags vorlegen zu lassen.
- c) Die Eltern eines **erwachsenen (volljährigen)** Kindes mit Behinderung müssen sich ab Januar 2005 mit maximal monatlich € 46,00 an den Heimkosten beteiligen, unabhängig von ihrer Einkommens- und Vermögenssituation (§ 94 Abs. 2 SGB XII). Das Auskunftsersuchen des Sozialhilfeträgers entfällt regelmäßig.
Die Bezahlung des Kostenbeitrages kann entfallen, wenn das behinderte Kind gegen seine Eltern keinen zivilrechtlichen Unterhaltsanspruch geltend machen kann, die Eltern also nicht leistungsfähig sind.

3. Ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe:

- a) An den Kosten von ambulanten Maßnahmen hat sich der Mensch mit Behinderung zu beteiligen, wenn er einzusetzendes Einkommen oder Vermögen über dem Freibetrag in Höhe von € 2.600,00 besitzt. Ansonsten muss der zuständige Sozialhilfeträger für die Kosten aufkommen.
- b) Die Eltern eines erwachsenen (volljährigen) Kindes mit Behinderung müssen sich ab Januar 2005 nur noch mit maximal monatlich 26 € an den Kosten für ambulante Hilfen beteiligen, unabhängig von ihrer Einkommens- und Vermögenssituation.

Information zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Seit 1. Januar 2003 wurden die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in einem eigenständigen Gesetz, dem „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG)“ geregelt. Die im GSiG verankerten Vorschriften sind seit 1. Januar 2005 in das neu geschaffene Sozialgesetzbuch (SGB) XII eingegliedert (vgl. §§ 42 ff SGB XII). Das SGB XII regelt die Sozialhilfe und ist an die Stelle des bisherigen Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) getreten.

Behinderte Menschen haben einen **Anspruch auf Grundsicherung**, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Das sind Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten.

Die Grundsicherung umfasst die folgenden Leistungen:

1. den für den Antragsteller maßgebenden sozialhilferechtlichen Regelsatz -
Haushaltsvorstand: Regelsatz von € 345
- Haushaltsangehörigen: Regelsatz von € 276
2. angemessene tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
3. einen Mehrbedarf von 17 % des maßgebenden Regelsatzes bei Besitz eines Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G oder aG
4. evtl. Kostenübernahme für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung
5. einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen.

Außerdem werden im Rahmen der Grundsicherung Leistungen für die Erstausrüstung einer Wohnung einschließlich der Haushaltsgeräte sowie die Erstausrüstungen für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt gewährt.

Leistungen der Grundsicherung werden **nicht** gewährt, wenn der Antragsteller über eigenes Einkommen oder Vermögen verfügt, das zur Deckung seines Lebensbedarfes ausreicht. **Werkstattbeschäftigte** müssen ihr Einkommen nicht in voller Höhe einsetzen. Ihnen verbleibt zum einen das Arbeitsförderungsgeld und zum anderen können sie einen Freibetrag vom Werkstatteinkommen absetzen. Der absetzbare Freibetrag beläuft sich auf 1/8 des Eckregelsatzes (West: € 43,13) zuzüglich 25 % des diesen Betrag übersteigenden Entgelts.

Der **Vermögensfreibetrag** beläuft sich auf € 2.600,00 für alleinstehende bzw. € 3.214,00 für verheiratete Antragsteller.

An die Eltern ausbezahltes **Kindergeld** zählt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BVerwG, Beschluss vom 10.12.2004, Az.: 5 B 47.04) nicht zum Einkommen des Antragstellers. Auch gegen bestandskräftige Bescheide kann mit Hinweis auf die Rechtsprechung des BVerwG eine (rückwirkende) Neubescheidung beantragt werden.

Bei der Einkommens- und Vermögensermittlung bleiben anders als bei der HLU Unterhaltsansprüche gegenüber den Eltern bzw. den eigenen Kindern unberücksichtigt, sofern diese ein jährliches Gesamteinkommen von unter € 100.000,00 haben. Dies bedeutet eine deutliche Besserstellung gegenüber den Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und dem Arbeitslosengeld. Der Rückgriff des Sozialamts auf die unterhaltspflichtigen Familienangehörigen kommt damit nur noch in Ausnahmefällen in Betracht.

III. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege, Pflegeversicherung (SGB XI)

1. Verhinderungspflege:

Im Rahmen der **Verhinderungspflege** (§ 39 SGB XI) haben Pflegebedürftige Anspruch auf eine Ersatzpflegekraft, wenn die ehrenamtliche Pflegeperson (Angehörige, Lebensgefährten, Bekannte) z. B. wegen eines Urlaubes oder eigener Krankheit verhindert ist. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens zwölf Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Leistung ist beschränkt auf die Dauer von vier Wochen pro Kalenderjahr und auf einen Betrag von € 1.432,00 im Kalenderjahr.

Wird die Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt, so erhält die Pflegeperson Aufwendungen in Höhe des Pflegegeldes entsprechend der festgestellten Pflegestufe: € 205,00 für die Pflegestufe I, € 410,00 für die Pflegestufe II und € 665,00 für die Pflegestufe III. Zusätzlich kann die Pflegeperson den Ersatz ihrer notwendigen Aufwendungen wie Fahrtkosten verlangen. Der Höchstbetrag beträgt jedoch € 1.432,00 einschließlich Pflegegeld.

Alternativ kann der Pflegebedürftige für die Dauer von vier Wochen in einer Pflegeeinrichtung betreut werden. Urlaubs- und Verhinderungspflege kann in einer zugelassenen oder in einer nichtzugelassenen Einrichtung durchgeführt werden. Auch der Aufenthalt in einem Ferien-camp oder Ferienheim einer Behinderteneinrichtung kann als Verhinderungspflege anerkannt werden. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Kosten bis zu € 1.432,00. Für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige selbst aufkommen.

2. Kurzzeitpflege:

Unter die **Kurzzeitpflege** (§ 42 SGB XI) fällt die vorübergehende Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung. Dies gilt für die Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen, wenn weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist. Sie ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Auch hier übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Kosten bis zu € 1.432,00 und zwar zusätzlich zur Verhinderungspflege.

Für Zeiten der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege kann jedoch kein Pflegegeld beansprucht werden.

3. Zusätzliche Betreuungsleistungen (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz)

Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (in Kraft getreten am 01.01.2002) unterstützt Pflegebedürftige mit einem erheblichen und dauerhaften Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Pflegebedürftige können gemäß § 45 b SGB XI maximal € 460,00 im Jahr zusätzlich zu ihren bisherigen Leistungen aus der Pflegeversicherung für häusliche und teilstationäre Pflege erhalten.

IV. Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung

- Praktische Hinweise für die Antragstellung und Durchsetzung -

(Die nachstehenden Hinweise gelten entsprechend für die Beantragung von Heilmitteln oder besonderen Therapien aber auch für andere Sozialleistungen wie Pflegegeld, Grundsicherung, Eingliederungshilfe/Sozialhilfe etc.)

Gerade in letzter Zeit hat sich gezeigt, dass verschiedene Krankenkassen Anträge auf Versorgung mit Hilfsmitteln nur noch sehr schleppend bearbeiten oder ganz ablehnen. Zum Teil konnten versicherte Personen sogar den Eindruck gewinnen, dass Anträge auf Hilfsmittel im ersten Anlauf regelmäßig abgelehnt werden. Die folgenden Hinweise sollen Sie bei der Beantragung und der effektiven Durchsetzung von Hilfsmitteln unterstützen und Ihnen Mut machen.

1. Die Antragstellung:

Anträge auf Versorgung mit einem Hilfsmittel sind bei der eigenen Krankenkasse zu stellen. Es empfiehlt sich dringend, den Antrag schriftlich einzureichen.

Vor allem bei mündlichen (auch telefonischen) Anfragen erhalten Betroffene erfahrungsgemäß von der Krankenkasse häufig die Auskunft, dass überhaupt keine Aussicht auf Ausstattung mit dem begehrten Hilfsmittel bestünde und daher besser gar kein Antrag gestellt werden sollte. Lassen Sie sich jedoch durch solche Auskünfte nicht von der Stellung eines schriftlichen Antrags abhalten.

Sollten Sie nicht innerhalb von etwa 3 bis 4 Wochen eine Antwort oder Entscheidung der Krankenkasse erhalten haben, empfiehlt es sich, telefonisch nachzufassen und abzuklären, aus welchen Gründen es zu einer Verzögerung bei der Bearbeitung des Antrages kommt. Selbst wenn die Krankenkasse zur Prüfung der Notwendigkeit eines Hilfsmittels ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkasse einholt, sollte sich die Bearbeitung nur um wenige Wochen verzögern.

Bisweilen drängt sich jedoch der Eindruck auf, dass die Krankenkassen versuchen, beispielsweise durch das Nachfordern von weiteren Unterlagen oder ärztlichen Attesten, die Bearbeitung des Antrags zu verschleppen. In der Praxis kommt es leider relativ häufig vor, dass sich die Bearbeitung eines Antrages um viele Monate oder gar ein Jahr dahinschleppt ohne dass eine Entscheidung getroffen wird.

In einem solchen Fall macht es keinen Sinn, auf den guten Willen des betreffenden Sachbearbeiters zu hoffen und abzuwarten. Vielmehr sollte dann mit Hilfe eines Rechtsanwaltes vorgegangen werden, um den Druck auf die Krankenkasse zu erhöhen und nicht noch mehr Zeit zu verlieren.

Wenn über den Antrag nicht innerhalb von 6 Monaten entschieden worden ist, besteht die Möglichkeit, **Untätigkeitsklage** (gemäß § 88 SGG) beim Sozialgericht zu erheben. Klageverfahren vor den Sozialgerichten können jedoch im Bereich der Hilfsmittelversorgung erfahrungsgemäß einen Zeitraum von 1 bis 1 ½ Jahren (bereits nur für die 1. Instanz) in Anspruch nehmen.

Sofern Eilbedürftigkeit besteht, empfiehlt es sich daher, im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes den **Erllass einer einstweiligen Anordnung** (nach § 86b SGG) beim Sozialgericht zu beantragen, um die Krankenkasse zur vorläufigen Ausstattung mit dem beantragten Hilfsmittel zu verpflichten. Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist, dass der Antragsteller ohne die baldige Ausstattung mit dem Hilfsmittel Nachteile zu erwarten hätte, die unzumutbar und nicht mehr zu beseitigen wären.

2. Der Ablehnungsbescheid:

Gegen einen Ablehnungsbescheid kann innerhalb eine Monats **Widerspruch** bei der Krankenkasse schriftlich oder zur Niederschrift eingelegt werden. Sollte in dem Bescheid bzw. dem ablehnendem Schreiben der Krankenkasse nicht ordnungsgemäß darauf hingewiesen sein, dass innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden muss, beträgt die Widerspruchsfrist ein Jahr.

Der Widerspruch sollte eingehend, am Besten mit fachkundiger Hilfe, begründet werden. **Die Erfahrung zeigt, dass dann im Widerspruchsverfahren häufig doch noch, trotz vorheriger Ablehnung, die Versorgung mit dem Hilfsmittel erreicht werden kann.**

Sollte über den eingelegten Widerspruch nicht innerhalb von drei Monaten entschieden werden, besteht die Möglichkeit, **Untätigkeitsklage** beim Sozialgericht einzulegen. Im Falle der Eilbedürftigkeit besteht wiederum die Möglichkeit, den **Erllass einer einstweiligen Anordnung** beim Sozialgericht zu beantragen.

3. Der Widerspruchsbescheid:

Sollte die Kostenübernahme für das Hilfsmittel in dem Widerspruchsbescheid weiterhin abgelehnt werden, kann gegen den Widerspruchsbescheid innerhalb einer Frist von einem Monat vor dem Sozialgericht **Klage** erhoben werden.

Das Gerichtsverfahren vor dem Sozialgericht ist grundsätzlich kostenfrei. Es fallen keine Gerichtsgebühren an und ein eventuell erforderliches Sachverständigengutachten wird in der Regel ebenfalls von der Staatskasse getragen. Für den Fall der Klageabweisung hat der Kläger nur seine eigenen Anwaltskosten zu tragen. Zur effektiven Durchsetzung⁹ seiner Ansprüche empfiehlt sich wegen der schwierigen und komplexen Rechtsmaterie dringend die Hinzuziehung eines fachkundigen und erfahrenen Rechtsanwaltes. Durch eine entsprechende Rechtsschutzversicherung lässt sich dieses Kostenrisiko weitgehend absichern.

4. Fazit:

- a) Leistungen der Krankenkassen erfolgen nur auf Antrag. Dringend empfehlenswert ist die Stellung eines schriftlichen Antrages auf Ausstattung mit einem Hilfsmittel. Lassen Sie sich nicht mit der Aussage abwimmeln, ein Antrag hätte sowieso keine Aussicht auf Erfolg!
- b) Nehmen Sie nicht hin, wenn die Krankenkasse Ihren Antrag nicht oder nur schleppend bearbeitet. Fassen Sie telefonisch oder auch schriftlich nach und erfragen Sie zumindest die Gründe für die Verzögerung.
- c) Kämpfen Sie nicht alleine gegen die Krankenkasse, sondern holen Sie sich frühzeitig Rat und Unterstützung bei entsprechenden Beratungsstellen oder bei spezialisierten Rechtsanwälten.
- d) Scheuen Sie sich nicht, Ihre Ansprüche notfalls vor Gericht durchzusetzen, wenn Sie von der Krankenkasse dazu gezwungen werden. Aus Angst vor vermeidlichen Konsequenzen wird leider häufig kein Widerspruch oder keine Klage eingelegt:
Aber ich kann doch nicht gegen die Krankenkasse klagen. Ich will mich doch nicht unbeliebt machen. Was passiert wenn ich wieder etwas beantragen muss?"
Lassen Sie sich bitte nicht entmutigen und einschüchtern. Nur wenn Sie sich zur Wehr setzen, können Sie für sich und andere Betroffene die Ihnen zustehenden Leistungen der Krankenversicherung sichern.

**Sie fallen der Krankenkasse nicht zur Last,
sondern beanspruchen nur das, was Ihnen von Rechts wegen zusteht!**

V. Das Behindertentestament

Typische Fragestellung zum Behindertentestament:

Wir sind Eltern von 3 Kindern, von denen eines geistig behindert ist. Wir machen uns große Sorgen darüber, wie wir unsere behinderte Tochter Lisa nach unserem Tod finanziell absichern können. Wir denken daran, unseren nichtbehinderten Kindern unser Vermögen zu verschenken. Wir besitzen ein Haus und etwas Ersparnisse. So hoffen wir zu vermeiden, dass das Sozialamt das Erbe unseres behinderten Kindes z. B. für Heimkosten beansprucht. Halten sie diese Idee für sinnvoll?

1. Schenkungen zu Lebzeiten:

Durch die **Schenkungen** an Ihre nichtbehinderten Kinder könnten Sie unter Umständen den Erbteil bzw. den Pflichtteil Ihres behinderten Kindes Lisa verringern. Dies ist zwar im Hinblick auf evtl. Forderungen des Sozialamtes sinnvoll, ich kann es Ihnen jedoch trotzdem nicht empfehlen. Denn auf diese Weise sichern Sie Lisa ja gerade nicht finanziell ab. Und Sie gehen hierbei noch **erhebliche Risiken**

Versterben Sie innerhalb von 10 Jahren nach dem Schenkungszeitpunkt, erhält Lisa über ihren Pflichtteilergänzungsanspruch nachträglich noch einen Anteil an den Schenkungen. Bei drei Kindern wäre dies bei Ihrer beider Versterben ein Anteil von 1/6, auf den dann das Sozialamt zugreifen könnte. Ein weiterer gravierender Nachteil wäre, dass Sie für Ihren Lebensunterhalt und Ihre Altersversorgung nicht mehr genug Vermögen besitzen und Sie auf das Wohlwollen der von ihnen beschenkten Kinder angewiesen wären.

Zur eigenen Absicherung könnten Sie sich zwar ein Nießbrauchsrecht an den verschenkten Vermögenswerten vorbehalten, in diesem Fall würde jedoch die 10-Jahres-Frist nicht gelten (und Lisa hätte auch noch ihren Pflichtteilergänzungsanspruch hinsichtlich der Schenkungen, wenn Sie erst nach mehr als 10 Jahre versterben).

Was viele Eltern nicht wissen:

Die finanzielle Absicherung des behinderten Kindes und der Schutz des Vermögens vor dem Zugriff des Sozialamtes lassen sich sehr gut durch die Errichtung eines sog. Behindertentestaments erreichen.

2. Vorteile des Behindertentestaments:

Durch das Behindertentestament können Sie Lisa eine über die normale Sozialhilfe hinausgehende Lebensqualität sichern.

Denn zusätzlich zu den Leistungen der Sozialhilfe erhält sie lebenslang die Erträge aus ihrem Erbe, die sie ausschließlich für ihre persönlichen Bedürfnisse, wie Hobbys und Urlaubsreisen oder nicht erstattungsfähige ärztliche Therapien, Hilfsmittel und Zahnersatz verwenden kann.

Lisas geerbtes Vermögen wird darüber hinaus erhalten und die Zugriffsmöglichkeiten des Sozialhilfeträgers auf dieses Vermögen ausgeschlossen.

Mit dem Behindertentestament haben Sie u. a. die folgenden Vorteile:

- a) Zahlungen aus dem Erb- oder Pflichtteil an das Sozialamt werden vermieden.
- b) Die Zukunft des behinderten Kindes wird abgesichert.
- c) Der gewünschte Lebensstandards des Kindes wird sichergestellt.
- d) Leistungseinschränkungen durch die voraussichtlich weiter sinkenden Sozialleistungen können ausgeglichen werden.
- e) Finanziellen Belastungen des überlebenden Ehegatten werden verringert.
- f) Der Verlust von erheblichen Teilen des Familienvermögens wird vermieden.
- g) Keine Auseinandersetzungen mit dem Sozialamt um den Pflichtteil des Kindes.
- h) Vermeidung von Streitigkeiten zwischen den übrigen Erben.

3. Erbeinsetzung als nichtbefreiter Vorerbe:

Anders als z.B. beim sogenannten „Berliner Testament“, bei welchem sich typischerweise die Ehegatten zunächst als alleinige Erben gegenseitig einsetzen, wird im klassischen Behindertentestament eine **Erbeinsetzung des behinderten Kindes** verfügt, und zwar bereits beim Versterben eines Elternteils.

Das Kind wird dabei in der Höhe eines Erbteils, der deutlich über dem gesetzlichen Pflichtteil liegen muss, zum sog. **nichtbefreiten Vorerben** eingesetzt. Diese Erbeinsetzung ist erforderlich, da ansonsten der Sozialhilfeträger gegenüber dem überlebenden Ehegatten den Pflichtteilsanspruch geltend machen könnte. Der Pflichtteilsanspruch entsteht mit dem Erbfall, wenn das behinderte Kind enterbt wird. Die Höhe des Pflichtteils beträgt die Hälfte des gesetzlichen Erbteils. Der Erbteil des behinderten Kindes kann im Gegensatz zum Pflichtteil durch die Anordnung von Vorerbschaft und Testamentvollstreckung „geschützt“ werden.

Dadurch wird erreicht, dass der Behinderte nur die Erträge aus seinem Erbe, aber grundsätzlich nicht den geerbten Vermögensstamm (Ausnahmen können individuell geregelt werden) verbrauchen darf. Weder der Vermögensstamm noch die Erträge sind im sozialhilferechtlichen Sinne als Vermögen oder Einkommen einzusetzen. Als Nacherben beim Tod des behinderten Kindes werden in der Regel seine Abkömmlinge, seine Geschwister, andere Verwandte oder auch Behindertenorganisationen eingesetzt.

4. Dauertestamentsvollstreckung:

Zusätzlich wird eine **Dauertestamentsvollstreckung** bis zum Tod des behinderten Kindes angeordnet. Zum Testamentsvollstrecker wird eine dem Kind besonders verbundene Person bestellt. Der Testamentsvollstrecker wacht als Verwalter des Erbes darüber, dass das Testament entsprechend dem Willen der verstorbenen Eltern ausgeführt wird. Besonders wichtig ist die genaue Regelung der Aufgaben des Testamentsvollstreckers, damit dem Kind auch die Früchte seines Erbes zukommen und nicht dem Sozialhilferegress ausgesetzt sind.

5. Betreuervorschlag:

Als weitere Regelung können die Eltern in dem Testament eine Person ihres Vertrauens als **Betreuer vorschlagen**, die sich nach ihrem Tod um den behinderten Familienangehörigen kümmern soll. Diese Person sollte möglichst nicht mit der als Testamentsvollstrecker vorgeschlagenen Person identisch sein.

6. "Sicherheitsklausel":

Da Schenkungen der Eltern zu Lebzeiten an nichtbehinderte Kinder oder dritte Personen für das Behindertentestament gefährlich werden können, empfiehlt sich schließlich auch die vorsorgliche Aufnahme einer entsprechenden „Sicherheitsklausel“.

7. Testamentsform:

Das Testament muss mit der Hand geschrieben wird. Das Verwenden einer Schreibmaschine oder eines PC genügt nicht. Der Testamentstext ist mit der Nennung des Ortes, des Datums und der eigene Unterschrift abzuschließen. Beim gemeinschaftlichen Testament ist es ausreichend, wenn ein Ehegatte das Testament abschreibt und beide Ehegatten mit Ort, Datum und ihrer eigenhändigen Unterschrift unterschreiben. Diese Formerfordernisse gelten auch für Zusätze bzw. Nachträge zum Testament. Möglich ist jedoch auch die Errichtung eines notariellen Testaments vor einem Notar. Das Testament kann zu Hause oder beim zuständigen Amtsgericht gegen eine Hinterlegungsgebühr verwahrt werden.

8. Ergebnis:

Das **Behindertentestament** ist die **wirksamste** und aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung (Grundsatzentscheidungen des BGH in den Jahren 1990 und 1993) **sicherste Möglichkeit** zur Versorgung und Absicherung von behinderten Familienangehörigen sowie zur Erhaltung des erarbeiteten oder ersparten Familienvermögens.

Die Erstellung eines Behindertentestamentes gehört jedoch auch zu den schwierigsten und komplexesten Gestaltungen in der Erbrechtsberatung. Ein "Standard-Behinderten-Testament" gibt es nicht. Erforderlich sind in jedem Einzelfall individuelle, an die konkreten Vermögensverhältnisse, die familiären Umstände und vor allem den Wünschen der Beteiligten angepasste Regelungen.

Interessierte Eltern sollten sich daher unbedingt von einem sowohl im Behinderten- und Sozialhilferecht, als auch im Erbrecht fachkundigen und erfahrenen Rechtsanwalt beraten lassen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die gewünschten Regelungen einer gerichtlichen Überprüfung nicht Stand halten und der Sozialhilfeträger auf das Erbe zugreifen kann. Auch bestehende Testamente sollten regelmäßig an die aktuellen familiären Gegebenheiten angepasst und auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.

**Handeln Sie rechtzeitig,
bevor Sie zu alt oder krank oder bereits verstorben sind!**

Jetzt sind Sie noch in der Lage, die entscheidenden Weichen für die Absicherung und Versorgung Ihres behinderten Kindes zu stellen!