

## Erklärung

### über die Entbindung von der Schweigepflicht

VON

Wagener, Arno, 23.06.1959

---

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

Hauptstraße, 67, 66871 Theisbergstegen

---

Straße, Hausnummer, PLZ Wohnort

-

---

( Gesetzlicher Vertreter)

#### **I. Einwilligung der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. seines gesetzlichen Vertreters:**

**Ich bin damit einverstanden**, dass der zuständige Sozialleistungsträger von den Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen, die ich im Antrag [ **??? FRAGE !!! Welchen Antrag meinen Sie ??? Siehe Angaben unter Hinweis !!!** ] angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die er für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt.

Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte – stattgefunden haben, werde ich meinem Sozialhilfeträger umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

**Ich bin ferner damit einverstanden**, dass in den Fällen der Rückgriffverfahren nach §§ 116/119 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) die angefallenen Gutachten, Krankheitsbefunde (Krankengeschichten) und Röntgenaufnahmen an den Sozialhilfeträger und an Dritte herausgegeben und von ihnen eingesehen und verwertet werden.

#### **II. Information der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. seines gesetzl. Vertreters:**

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir Daten, die wir im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gutachten wegen der von Ihnen beantragten Leistung erhalten haben, an einen anderen Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Arbeitsamt Amt für soziale Angelegenheiten, Berufsgenossenschaft oder Rentenversicherungsträger) oder für eigene Aufgaben an einen sonstigen Dritten (beispielsweise eine andere Gutachterin oder einen anderen Gutachter) weitergeben dürfen, falls dies erforderlich ist. Das ergibt sich aus § 76 in Verbindung mit § 69 SGB X. Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit und ohne Angaben von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB I).

**Ich bestätige**, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Erklärung erhalten habe.

**HINWEIS** : Ich verweise in dem Zusammenhang auf den Schriftverkehr [ siehe Schreiben mit Datum vom [11.07.](#) und [06.08.2023](#) ] betreffend dieser Angelegenheit mit dem Sozialamt der Kreisverwaltung und dem Jobcenter des Landkreis Kusel.

**??? Meine Frage in dem Zusammenhang !!! Welchen Antrag meinen Sie da ? + !**

**[ A ]** habe ich niemals in einem Antrag irgend welche Ärztinnen und Ärzten und / oder Einrichtungen angegeben, oder welche dann aus 'überlassenen Unterlagen' ersichtlich sind !

Korrigieren Sie mich bitte. Das ist so nicht zutreffend ! **Bzw. [ B ] !!!** Handelt es sich gar um die [Antragstellung vom 18.07.](#) bzw. dann am [29.07.2022](#) spezifiziert im Abschnitt [ **D** ] ? + !

Wie Frau Sachbearbeiterin Maren Grunwald mit einem [Schreiben vom 24.05.2023](#) wegen des offensichtlich fehlerhaften [Bescheid mit Datum vom 14.02.2023](#) mitgeteilt, und seitdem schon mehrfach angemahnt, geht es dabei ja primär um eine "Multidisziplinäre Bewertung im Sinne der UN-BRK" !

Meinen Sie vielleicht genau diesen spezifischen Antrag ? + ! Und wegen der so ja eigentlich nicht gerade zulässigen Begutachtung durch den Rentenversicherungsträger verweise ich auf das Schreiben mit Datum vom 11.07.2023 !

Verfügbar für Sie bei den Kollegen vom Jobcenter bzw. Online unter :

[ [www.erwerbslosenverband.org/klage/rentenversicherung\\_rlp\\_20230711\\_erklaerung\\_schweigepflicht.pdf](http://www.erwerbslosenverband.org/klage/rentenversicherung_rlp_20230711_erklaerung_schweigepflicht.pdf) ]

Theisbergstegen, 14.08.2023

---

Ort, Datum

Unterschrift

(Hilfempfänger/in, ~~Vertreter/in~~)

-Unzutreffendes bitte streichen-

Dieses Schreiben steht auch Online zu Ihrer Verfügung ...

[ [www.erwerbslosenverband.org/klage/sozialamt\\_kusel\\_20230814\\_antrag\\_hinweis\\_drv\\_dkv\\_anlage.pdf](http://www.erwerbslosenverband.org/klage/sozialamt_kusel_20230814_antrag_hinweis_drv_dkv_anlage.pdf) ]