

Ihre Adresse:

An die
Deutschen Rentenversicherung
(Schreiben Sie die Deutsche Rentenversicherung an,
die den Bescheid erlassen hat (z.B. DRV Bund))

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom (*Datum einfügen*), Aktenzeichen: (*Aktenzeichen der DRV einfügen*)

Widerspruch

ein.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang des Widerspruches schriftlich.

Hinweis: Dies ist wichtig, damit Sie wissen, dass der Widerspruch innerhalb von einem Monat nach dem Ablehnungsbescheid bei der DRV eingegangen ist.

Ihr Bescheid ist fehlerhaft. Ich bin aufgrund meiner Krankheit(en) und Behinderung(en) auf absehbare Zeit nicht mehr im Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens

Variante 1:

3 Stunden täglich (für die volle Erwerbsminderungsrente)

Variante 2:

6 Stunden täglich (für die teilweise Erwerbsminderungsrente)

erwerbstätig zu sein.

Dazu möchte ich wie folgt ausführen:

Stellen Sie hier dar, warum Sie nicht mehr arbeiten können. Dies können Sie zum Beispiel machen, indem Sie ausführen, dass Sie in Ihrem Alltag schon so eingeschränkt sind, dass überhaupt nicht denkbar ist, dass Sie arbeiten. Wer in der Selbstfürsorge stark beeinträchtigt ist, kann unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht tätig sein.

Variante:

Folgende medizinische Gründe haben Sie bei Ihrem Bescheid nicht beachtet:

Sollte die Deutsche Rentenversicherung in ihrem Bescheid die bei Ihnen vorliegenden Erkrankungen und Behinderungen benannt haben, dann prüfen Sie bitte, ob alle Erkrankungen, die Sie einschränken, benannt wurden. In einigen Fällen werden wichtige Erkrankungen übersehen. Diese sollten Sie dann hier aufführen. Formulieren Sie, warum die Erkrankung, die nicht berücksichtigt wurde, Sie so einschränkt, dass Sie deswegen nicht mehr einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.

Variante:

Sie haben meine aus den benannten Erkrankungen resultierenden Einschränkungen nicht berücksichtigt. Ich führe dazu wie folgt aus:

Hat die Deutsche Rentenversicherung alle Erkrankungen erfasst, hat aber Ihre tatsächlichen Einschränkungen die daraus resultieren nicht erkannt oder berücksichtigt, schreiben Sie hier, warum Sie aufgrund der bestehenden Erkrankungen nicht mehr arbeiten können.

Ergänzungen:

1.

Hat die Deutsche Rentenversicherung schon im Antragsverfahren ein Gutachten eingeholt, nachdem Sie noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein können?

Führen Sie aus, warum dieses Gutachten falsch ist.

2.

Waren Sie zuvor in einer Reha Behandlung und ist im Abschlussbericht ausgeführt, dass Sie noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein können?

Schreiben Sie hier, warum der Abschlussbericht falsch bzw. widersprüchlich ist oder inwie-
weit sich Ihre gesundheitliche Situation seit der letzten Reha verschlechtert hat.

3.

Können Sie nicht mehr laufen?

Beschreiben Sie die Beschwerden.

Hinweis: Sie sind eventuell wegeunfähig und können einen geeigneten Arbeitsplatz nicht mehr erreichen. Schon deswegen kann Ihnen eine Erwerbsminderungsrente zustehen.

4.

Unterstützt Ihr Arzt den Antrag?

Hinweis: Bitten Sie diesen eine kurze Stellungnahme für Sie zu schreiben, warum aus seiner Sicht eine Erwerbsminderungsrente gewährt werden sollte, und fügen Sie diese Stellungnahme Ihrer Widerspruchsbeurteilung bei.

Unterschrift

Hinweis: Versenden Sie den Widerspruch bitte postalisch oder vorab per Telefax. Eine E-Mail ist nicht ausreichend!

Haben Sie Fragen? Rufen Sie Rechtsanwalt Michaelis an!