

Muster: Widerspruch gegen die Ablehnung der Erwerbsminderungsrente

Fristwährend einlegen, Textbausteine in eckigen Klammern an Ihren Fall anpassen und die ausführliche Begründung nach der Akteneinsicht nachreichen.

[Vorname Nachname]

[Straße Hausnummer]

[PLZ Ort]

Versicherungsnummer: [Ihre Versicherungsnummer]

Deutsche Rentenversicherung [zuständiger Träger]

[Straße oder Postfach]

[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids], Versicherungsnummer [Nummer], Ablehnung der Rente wegen Erwerbsminderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den oben genannten Bescheid vom [Datum des Bescheids], zugegangen am [Datum des Zugangs], lege ich hiermit fristgerecht Widerspruch ein.

Anträge:

1. Ich beantrage Akteneinsicht in die vollständige Verwaltungsakte nach § 25 SGB X.
2. Ich bitte um Übersendung sämtlicher Gutachten und ärztlicher Stellungnahmen, auf die sich die Ablehnung stützt, einschließlich der beigezogenen Befundberichte.
3. Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung des Eingangs dieses Widerspruchs.

Begründung:

[Baustein 1: Leistungsvermögen falsch eingeschätzt]

Der Bescheid geht davon aus, dass ich noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Diese Einschätzung trifft nicht zu. Wegen [Erkrankung, Diagnose] bin ich nach Einschätzung meiner behandelnden Ärzte nur noch [Stundenzahl] Stunden täglich belastbar.

[Baustein 2: Befunde nicht berücksichtigt]

Die Befunde von [Facharzt, Klinik] vom [Datum] sowie der Reha-Entlassungsbericht vom [Datum] wurden in der Begutachtung nicht oder nur unvollständig gewürdigt. Diese Unterlagen belegen [kurze Angabe der Einschränkung].

[Baustein 3: Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen]

Meine Einschränkungen wurden jeweils einzeln bewertet. In ihrer Summe schließen sie eine regelmäßige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus, insbesondere [zum Beispiel keine Zwangshaltungen, kein Publikumsverkehr, erhöhter Pausenbedarf, keine Schichtarbeit].

[Baustein 4: Wegefähigkeit]

Ich bin nicht in der Lage, viermal arbeitstäglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen oder öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Grund dafür ist [Angabe].

Eine ausführliche Begründung reiche ich nach der Akteneinsicht und nach Eingang der angeforderten ärztlichen Stellungnahmen nach. Ich bitte, bis dahin keine abschließende Entscheidung zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[Vorname Nachname]

Anlagen:

- Kopie des Bescheids vom [Datum]
- [Arztbriefe, fachärztliche Befundberichte]
- [Reha-Entlassungsbericht]
- [Medikamentenplan, Schilderung des Tagesablaufs]