

Muster: Widerspruch gegen den Rentenbescheid

Kopieren Sie den Text, wählen Sie den passenden Begründungsbaustein und senden Sie das unterschriebene Schreiben innerhalb eines Monats an die Deutsche Rentenversicherung.

[Vorname Nachname]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

Versicherungsnummer: [z. B. 12 010180 M 123]

Deutsche Rentenversicherung [Bund oder Regionalträger]

[Straße oder Postfach]

[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids], Versicherungsnummer [Nummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den oben genannten Bescheid vom [Datum des Bescheids], bei mir eingegangen am [Zugangsdatum], lege ich hiermit Widerspruch ein.

Zugleich beantrage ich:

1. Akteneinsicht in die vollständige Verwaltungsakte nach § 25 SGB X, einschließlich aller ärztlichen Gutachten, des vollständigen Versicherungsverlaufs und der Berechnungsgrundlagen.
2. eine schriftliche Bestätigung über den Eingang dieses Widerspruchs.

Begründung [bitte den zutreffenden Baustein wählen und die übrigen löschen]:

[Rentenhöhe und Entgeltpunkte: Die im Bescheid ausgewiesenen Entgeltpunkte stimmen nicht mit meinem Versicherungsverlauf überein. Für den Zeitraum von [Monat/Jahr] bis [Monat/Jahr] sind die Entgelte aus meiner Beschäftigung bei [Arbeitgeber] nicht oder zu niedrig berücksichtigt. Die Nachweise füge ich bei.]

[Fehlende Zeiten: Die Zeiten der Kindererziehung für [Name des Kindes, geboren am Datum] / meiner schulischen und beruflichen Ausbildung von [Monat/Jahr] bis [Monat/Jahr] / meiner Arbeitsunfähigkeit und Krankheit von [Monat/Jahr] bis [Monat/Jahr] sind im Versicherungsverlauf nicht enthalten. Ich bitte um Anrechnung dieser Zeiten und lege die Nachweise bei.]

[Rentenbeginn: Der Rentenbeginn wurde auf den [Datum] festgesetzt. Nach meinen Unterlagen lagen die Voraussetzungen bereits ab dem [Datum] vor, weil [Grund, zum Beispiel Antragseingang oder Ende der Entgeltfortzahlung].]

[Ablehnung der Erwerbsminderungsrente: Die Ablehnung stützt sich auf ein Leistungsvermögen

von mindestens sechs Stunden täglich. Dieser Einschätzung widerspreche ich. Meine behandelnden Ärztinnen und Ärzte [Namen, Fachrichtung] beurteilen mein Leistungsvermögen abweichend. Aktuelle Befundberichte reiche ich nach.]

[Anrechnung von Hinzuverdienst: Der angerechnete Hinzuverdienst entspricht nicht meinem tatsächlichen Einkommen im Zeitraum von [Monat/Jahr] bis [Monat/Jahr]. Die korrigierten Entgeltnachweise füge ich bei.]

Eine ausführliche Begründung reiche ich nach, sobald mir Akteneinsicht gewährt wurde, spätestens bis zum [Datum]. Ich bitte darum, bis dahin keine abschließende Entscheidung zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[Vorname Nachname]

Anlagen:

- Kopie des Bescheids vom [Datum]
- [Versicherungsverlauf, Entgeltnachweise, Arbeitgeberbescheinigungen]
- [Geburtsurkunde, Schul- und Ausbildungsnachweise]
- [ärztliche Befundberichte, Entlassungsbericht der Reha]