Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Name der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Begründung meines Widerspruchs vom [Datum des Widerspruchs], Aktenzeichen [Aktenzeichen der Berufsgenossenschaft]

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gutachten von [Name und Fachgebiet des Gutachters] vom [Datum des Gutachtens] bewertet die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit [MdE laut Gutachten] Prozent. Das wird den Folgen nicht gerecht.

[Einschränkungen: was du nicht mehr oder nur mit Schmerzen kannst, z. B. Ich kann den rechten Arm nur bis Schulterhöhe heben, beim Heben über 5 kg habe ich Schmerzen.]

[Fehlende Befunde: was das Gutachten nicht berücksichtigt, z. B. den MRT-Befund vom 14.05.2026 und den Bericht der Unfallklinik vom 20.06.2026.]

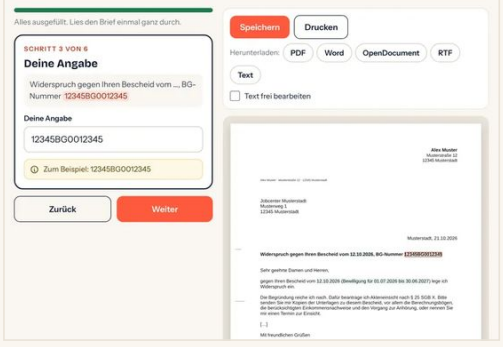
[Optional: Mehrere Gutachter zur Auswahl haben Sie mir vor dem Auftrag nicht benannt (§ 200 Abs. 2 SGB VII).]

[Optional: Aus meinem Arbeitsunfall vom [Datum des früheren Unfalls] besteht bereits eine MdE von [frühere MdE] Prozent. Zusammen sind es mindestens 20 Prozent (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).]

Ich beantrage, die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit mindestens [beantragte MdE] Prozent zu bewerten und mir ab dem [Datum des Rentenbeginns] Verletztenrente zu zahlen. Hilfsweise beantrage ich ein weiteres Gutachten auf dem Gebiet [Fachgebiet].

Anlagen: [Anlagen: was du beilegst, z. B. Arztbericht vom 02.09.2026, MRT-Befund vom 14.05.2026]

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname]



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.