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

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

[Empfänger: Name oder Firma]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Widerspruch gegen Ihre Aufforderung vom [Datum] nach § 51 SGB V, Versichertennummer [Nummer von der Gesundheitskarte]

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom [Datum] fordern Sie mich auf, binnen [Frist aus dem Bescheid, z. B. zehn Wochen; ab 2027 vier Wochen] einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Dagegen lege ich Widerspruch ein.

1. Bitte senden Sie mir eine Kopie des ärztlichen Gutachtens, auf das Sie sich stützen (§ 25 SGB X). [Untersucht wurde ich dafür nicht.]

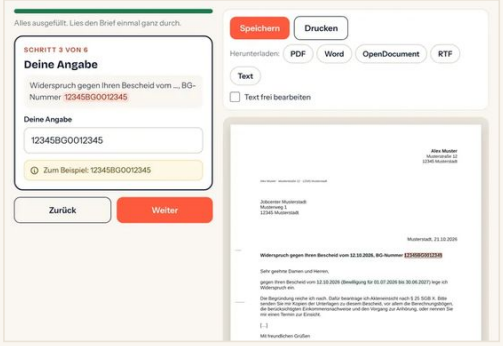
2. Meine Erwerbsfähigkeit ist nicht erheblich gefährdet oder gemindert. [z. B. Nach der Operation am … rechnet meine Ärztin mit meiner Rückkehr an den Arbeitsplatz; ihre Stellungnahme liegt bei.]

3. Die Aufforderung steht in Ihrem Ermessen. Ihr Bescheid lässt nicht erkennen, dass Sie meine Lage abgewogen haben, etwa [meinen Anspruch auf Altersrente ab … / meine laufende Behandlung].

[4. Vor dem Bescheid wurde ich nicht angehört (§ 24 SGB X).]

Ich beantrage, den Bescheid aufzuheben. [Empfohlen, weil der Widerspruch die Frist nicht anhält: Den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe habe ich am … bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt.] Bis zur Entscheidung über meinen Widerspruch zahlen Sie das Krankengeld bitte weiter (§ 86a Abs. 1 SGG).

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.