

Antrag auf Widerspruch Rentenablehnung

Datum: _____

Antragsteller/in: _____

Anschrift: _____

Empfänger: _____

Antrag

Gegen den Bescheid vom _____, Aktenzeichen _____, mit dem meine Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt wurde, lege ich innerhalb der Monatsfrist des § 84 Abs. 1 SGG Widerspruch ein. Das Gutachten geht von einem Leistungsvermögen von _____ Stunden täglich aus, während die Befunde von _____ vom _____ ein geringeres Leistungsvermögen ausweisen. Ich beantrage die Einholung eines weiteren Gutachtens; für ein anschließendes Klageverfahren besteht für mich Kostenfreiheit nach § 183 SGG.

Begründung

Rechtsgrundlagen:

SGG § 84 (Widerspruch) · SGG § 87 (Klagefrist) · SGG § 183 (Kostenfreiheit)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in