

Musterwiderspruch gegen einen zu niedrigen GdB-Bescheid

Hinweis: Dieses Muster ersetzt keine Rechtsberatung. Es sollte an den Einzelfall angepasst werden. Wichtig ist, dass der Widerspruch fristgerecht beim Versorgungsamt eingeht und unterschrieben ist.

Absender/in	An das
Vorname Nachname Straße Hausnummer PLZ Ort Telefon/E-Mail, falls gewünscht	Versorgungsamt / Landesamt Straße Hausnummer PLZ Ort

Ort, Datum: _____

Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids]

Aktenzeichen: [Aktzeichen eintragen]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich fristwährend Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum] ein, mir zugegangen am [Datum des Zugangs].

Mit dem Bescheid wurde bei mir ein Grad der Behinderung von [GdB eintragen] festgestellt. Diese Bewertung halte ich für zu niedrig. Meine gesundheitlichen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf meinen Alltag wurden aus meiner Sicht nicht vollständig und nicht zutreffend berücksichtigt.

Insbesondere wurden folgende Erkrankungen, Beschwerden oder Einschränkungen nicht ausreichend bewertet:

[Hier die Erkrankungen und Einschränkungen eintragen, zum Beispiel: chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, psychische Erkrankung, Erschöpfung, Einschränkungen beim Gehen, Probleme bei der Selbstversorgung, Einschränkungen im Beruf oder im sozialen Alltag.]

Die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen wirken sich in meinem Alltag deutlich stärker aus, als es im Bescheid dargestellt wird. Ich bin insbesondere eingeschränkt bei:

[Hier konkret beschreiben: Haushalt, Körperpflege, Mobilität, Treppensteigen, Einkaufen, Arbeiten, Konzentration, Schlaf, soziale Kontakte, Arztbesuche, Wege außer Haus.]

Ich bitte daher um erneute Prüfung meines Antrags und um Feststellung eines höheren Grades der Behinderung. Soweit beantragt, bitte ich außerdem um erneute Prüfung der Merkzeichen [Merkzeichen eintragen, zum Beispiel G, aG, B, H, RF].

Eine ausführliche Begründung sowie weitere medizinische Unterlagen reiche ich nach. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Widerspruchs schriftlich.

Sollte die Widerspruchsfrist aus Ihrer Sicht nicht eingehalten worden sein, bitte ich darum, dieses Schreiben hilfsweise als Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X zu behandeln.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift

Vorname Nachname

Kurze Ausföhlhilfe

Dieses Blatt dient nur der Orientierung und muss nicht mit dem Widerspruch verschickt werden.

Punkt	Worauf zu achten ist
Frist	Der Widerspruch sollte innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheids beim Versorgungsamt eingehen. Entscheidend ist der Eingang, nicht der Tag des Abschickens.
Nachweis	Lassen Sie sich den Eingang schriftlich bestätigen oder geben Sie den Widerspruch persönlich gegen Empfangsbestätigung ab.
Begründung	Beschreiben Sie nicht nur Diagnosen, sondern die konkreten Folgen im Alltag, im Beruf, bei Wegen, im Haushalt und bei sozialen Kontakten.
Unterlagen	Arztbriefe, Atteste, Reha-Berichte, Krankenhausberichte, Pflegegrad-Bescheide oder Unterlagen der Rentenversicherung können die Begründung stützen.
Merkzeichen	Wurden Merkzeichen abgelehnt, sollte im Widerspruch ausdrücklich um erneute Prüfung gebeten werden.
Frist verpasst	Wenn die Frist aus Sicht der Behörde versäumt wurde, kann das Schreiben hilfsweise als Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X behandelt werden.