Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Der **KE!N EINZELFALL e.V.** steht für **Sichtbarkeit, Gehör und Unterstützung**!

Gern möchten wir dich unterstützen und stellen dir Informationsmaterial zur Verfügung.
Unser Informationsmaterial dient ausschließlich der Aufklärung. Es ersetzt keine Rechtsberatung und keine Therapie, oder medizinische Beratung.

Thema: Weiterzahlung / Verlängerung einer befristeten Erwerbsminderungsrente

Worum geht es?

Mit diesem Schreiben kannst Du die **Weiterzahlung einer befristeten Erwerbsminderungsrente** beantragen, wenn Deine Rente in absehbarer Zeit ausläuft und Deine Erwerbsfähigkeit weiterhin eingeschränkt ist.

Eine befristete Erwerbsminderungsrente endet mit dem im Bescheid genannten Zeitpunkt. Besteht die Erwerbsminderung weiterhin, kann die Rente erneut befristet weitergezahlt werden.

Wann ist ein Antrag auf Weiterzahlung sinnvoll?

Ein Antrag ist insbesondere sinnvoll, wenn

- Deine befristete Erwerbsminderungsrente in den nächsten Monaten ausläuft,
- sich Dein Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessert hat,
- Deine Leistungsfähigkeit weiterhin deutlich eingeschränkt ist,
- sich Dein Gesundheitszustand sogar verschlechtert hat,
- weiterhin regelmäßige Behandlungen oder Therapien erforderlich sind oder
- Du unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin nur eingeschränkt oder nicht regelmäßig arbeiten kannst.

Die Deutsche Rentenversicherung empfiehlt, den Weiterzahlungsantrag ungefähr **vier Monate vor Ablauf der bisherigen Rente** zu stellen.

BEISPIELTEXT:

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

An:
Deutsche Rentenversicherung
[zuständiger Rentenversicherungsträger]
[Adresse]

Versicherungsnummer: [Versicherungsnummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine derzeit bewilligte Rente wegen

[voller / teilweiser] Erwerbsminderung

ist bis zum **[Datum]** befristet.

Hiermit beantrage ich die **Weiterzahlung meiner Erwerbsminderungsrente über diesen Zeitpunkt hinaus**.

Mein Gesundheitszustand hat sich seit der letzten Entscheidung

[nicht wesentlich verbessert / verschlechtert / nur teilweise verändert].

Bei mir bestehen weiterhin insbesondere folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen:

- [Erkrankung / Beeinträchtigung]
- [Erkrankung / Beeinträchtigung]
- [weitere Beeinträchtigung]

Diese wirken sich weiterhin auf meine Leistungsfähigkeit aus.

Insbesondere bestehen folgende Einschränkungen:

- [Einschränkung]
- [Einschränkung]
- [Einschränkung]

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Meine derzeitige Leistungsfähigkeit

Aus meiner Sicht kann ich weiterhin nur ungefähr

[Stunden pro Tag]

unter üblichen Arbeitsbedingungen leistungsfähig tätig sein.

Meine Belastbarkeit ist insbesondere dadurch eingeschränkt, dass

[konkrete Beschreibung].

Ich benötige regelmäßig

[Pausen / Erholungszeiten / Rückzug / weitere Unterstützung].

Nach Belastungen treten bei mir insbesondere folgende Beschwerden auf:

[Beschwerden beschreiben].

Entwicklung seit der letzten Bewilligung

Seit der letzten Entscheidung über meine Erwerbsminderungsrente hat sich meine Situation wie folgt entwickelt:

[Krankheitsverlauf, Veränderungen, Verschlechterungen oder gleichbleibende Einschränkungen beschreiben].

Folgende Behandlungen oder Maßnahmen wurden seitdem durchgeführt:

- [ärztliche Behandlung]
- [Therapie]
- [Medikamente]
- [Rehabilitation]
- [weitere Maßnahme]

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Trotz dieser Maßnahmen bestehen die Einschränkungen weiterhin.

Aktuelle medizinische Unterlagen

Folgende Unterlagen füge ich bei beziehungsweise werde ich noch nachreichen:

- [aktueller Befundbericht]
- [ärztliche Stellungnahme]
- [therapeutische Stellungnahme]
- [Reha-Bericht]
- [Medikamentenplan]
- [weitere Unterlagen]

Ich bitte darum, bei der erneuten Prüfung meine gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit und deren konkrete Auswirkungen auf meine tägliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen.

Da meine Erwerbsfähigkeit weiterhin eingeschränkt ist, bitte ich um **Weiterzahlung meiner Rente wegen Erwerbsminderung über den bisherigen Befristungszeitraum hinaus**.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meines Antrags schriftlich.

Sollten noch weitere medizinische Unterlagen oder Angaben benötigt werden, bitte ich um eine konkrete schriftliche Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname]

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.