

Musterbrief

Widerspruch GdB

Vorname Nachname
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Name des
Versorgungsamts
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Ort, Datum

**Widerspruch gegen den Bescheid zur Schwerbehinderung vom [Datum des Bescheids],
Aktenzeichen [Aktenzeichen]**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid zur Feststellung der Schwerbehinderung vom [Datum des Bescheids] mit dem Aktenzeichen [Aktenzeichen] lege ich Widerspruch ein.

Nach sorgfältiger Prüfung halte ich die Entscheidung nicht für gerechtfertigt.

Mögliche Gründe:

- Fehlende oder unzureichende Begründung: Die Gründe sind nicht ausreichend dargelegt oder nachvollziehbar.
- Die Tatsachen im Bescheid stimmen nicht. Zum Beispiel wurde mein Gesundheitszustand nicht richtig bewertet.
- Es liegen neue medizinische Gutachten vor, die meinen Grad der Behinderung (GdB) bestätigen. Diese wurden im Bescheid nicht berücksichtigt.
- Rechtliche Fehler im Bescheid: Der Bescheid enthält rechtliche Fehler, die die Entscheidung beeinflussen.

Bitte überprüfen Sie den Bescheid und schicken Sie mir eine schriftliche Bestätigung, dass Sie meinen Widerspruch erhalten haben.

Außerdem möchte ich eine schriftliche Bestätigung, dass Sie meinen Antrag noch einmal prüfen. Ich bitte um eine detaillierte und nachvollziehbare Begründung Ihrer Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)