

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

3 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)		
in der Eigenschaft als		
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Betreuer
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)		

4 Berufsausbildung der Antragstellerin / des Antragstellers

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Wurde eine Berufsausbildung absolviert (z. B. Ausbildungsberuf, Fachschulstudium, Fachhochschulstudium, Hochschulstudium)?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
vom - bis	
erlernter Beruf	
Prüfung bestanden	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
vom - bis	
erlernter Beruf	
Prüfung bestanden	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
4.2 Wurde eine Umschulung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
vom - bis	
Umschulungsberuf	
Kostenträger	
Aktenzeichen	
erfolgreich beendet	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

4.3 Wurden weitere **Qualifikationen** absolviert (z. B. Refapprüfung, Meisterprüfung, Polierprüfung)?

vom - bis

nein ja

Art der Ausbildung

erfolgreich beendet

nein ja

4.4 Bestand ein **Anlernverhältnis**?

vom - bis

nein ja

angelernter Beruf

erfolgreich beendet

nein ja

5 Beschäftigungsübersicht (ggf. Ergänzungsblatt R211 verwenden)

Ein Verweis auf den Versicherungsverlauf genügt nicht.

Zeitraum vom - bis	genaue Bezeichnung der Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Bezeichnung des Tarifvertrages Gehaltsgruppe / Lohngruppe	aufgegeben wegen (z. B. Krankheit, Kündigung)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

6 Selbständige Erwerbstätigkeit

6.1 Üben Sie noch eine selbständige Erwerbstätigkeit aus?

Datum und Grund der Aufgabe (z. B. Löschung in der Handwerksrolle, Abmeldung beim Gewerbeamt - bitte nachweisen)

nein

ja

im eigenen gewerblichen Betrieb bzw. im Betrieb eines Familienangehörigen

im eigenen landwirtschaftlichen Betrieb bzw. im landwirtschaftlichen Betrieb eines Familienangehörigen

im sonstigen freien Beruf

Art und Umfang der Tätigkeit

ggf. Verwandtschaftsverhältnis

Größe des landwirtschaftlichen Betriebes in Hektar

6.2 Sind Sie Eigentümer oder Gesellschafter eines Unternehmens (Betrieb, Geschäft oder ähnliches) oder sonst freiberuflich tätig?

nein

ja

7 Angaben von Arbeitssuchenden

(wenn zurzeit weder eine Beschäftigung noch eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird)

7.1 Sind Sie bei der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter gemeldet?

seit

nein

ja

bei

Kundennummer / Aktenzeichen

Das Arbeitsgesuch / Vermittlungsgesuch bezieht sich auf folgende Berufstätigkeiten:

8 Begründung des Rentenanspruchs

8.1 Seit wann und wegen welcher Gesundheitsstörungen halten Sie sich für erwerbsgemindert?

seit

wegen

Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt)
-------------------------	-------------------------------------

8.2 Welche Arbeiten können Sie nach Ihrer Auffassung noch verrichten? Art _____ Umfang - wie viele Stunden täglich _____
8.3 Sind Sie zurzeit arbeitsunfähig krank? seit _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Name und Anschrift der Krankenkasse / Verwaltungsstelle _____
8.4 Sind die Gesundheitsstörungen verursacht worden durch Unfall, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Wehrdienstbeschädigung oder Zivildienstbeschädigung, Gewahrsam im Sinne des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden - Häftlingshilfegesetz (HHG) -? durch _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ anerkannt von welcher Stelle _____ Aktenzeichen _____

9 Ärztliche Behandlung (ggf. Ergänzungsblatt R211 verwenden)

9.1 Bei wem waren Sie in der letzten Zeit in ambulanter ärztlicher Behandlung? Hausarzt (Name, Vorname) _____ genaue Anschrift _____ Telefonnummer _____ Behandlung wegen _____ vom - bis _____ Arzt (Name, Vorname) _____ genaue Anschrift _____ Telefonnummer _____ Behandlung wegen _____ vom - bis _____
--

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **9.1**

Arzt (Name, Vorname)
genaue Anschrift
Telefonnummer
Behandlung wegen
vom - bis
9.2 Waren Sie in den letzten Jahren in stationärer Krankenhausbehandlung?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name des Krankenhauses _____ genaue Anschrift _____ Abteilung, Station _____ Behandlung wegen _____ vom - bis _____

10 **Ärztliche Untersuchungen**

Wurden ärztliche Untersuchungen in den letzten Jahren durchgeführt?
10.1 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Auftrag der Krankenkasse oder Pflegekasse
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name der Krankenkasse oder der Pflegekasse _____ Aktenzeichen _____ am _____
10.2 im Auftrag der Agentur für Arbeit
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name der Agentur für Arbeit _____ Kundennummer _____ am _____

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10.3 im Auftrag der **Berufsgenossenschaft**

Name der Berufsgenossenschaft

nein ja

Aktenzeichen

am

10.4 im Auftrag des Arbeitgebers vom **Personalarzt** oder **Betriebsarzt**

Name des Arbeitgebers

nein ja

Anschrift

Personalnummer

am

10.5 im Auftrag **einer sonstigen Stelle** (z. B. Kommune, Arbeitsgemeinschaft, Jobcenter, Gesundheitsamt, Blindengeldstelle, Privatversicherung)

Name der sonstigen Stelle

nein ja

Aktenzeichen

am

10.6 zur Feststellung einer Schwerbehinderung

von welcher Stelle

nein ja

Aktenzeichen

am

10.6.1 Sind Sie schwerbehindert?

nein ja

bitte Anerkennungsbescheid / Ablehnungsbescheid beifügen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

11 Leistungen zur Teilhabe

11.1 Sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht worden (z. B. Kur, Umschulung)?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ort _____	
Kostenträger _____	
Aktenzeichen _____	
vom - bis _____	
11.2 Sind zurzeit solche Leistungen beantragt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
bei welcher Stelle _____	
Aktenzeichen _____	
beantragt am _____	
11.3 Wurde früher ein Antrag auf solche Leistungen abgelehnt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
von welcher Stelle _____	
Aktenzeichen _____	
abgelehnt am _____	

12 Sonstige Angaben

12.1 Wurde anlässlich eines früheren Rentenanspruchs eine ärztliche Untersuchung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Versicherungsträger _____	
Aktenzeichen _____	
Zeitpunkt der Untersuchung _____	
12.2 Sind Sie aus gesundheitlichen Gründen gehindert, zur ärztlichen Untersuchung zu kommen?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Grund _____	

Wortlaut der Gesetzestexte

§ 66 SGB I

Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 69 SGB X (Auszug)

Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben

(1) Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetzbuch oder einer solchen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, wenn er eine in § 35 des Ersten Buches genannte Stelle ist,

2. für die Durchführung eines mit der Erfüllung einer Aufgabe nach Nummer 1 zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens...

§ 76 SGB X (Auszug)

Einschränkung der Übermittlungsbefugnis bei besonders schutzwürdigen Sozialdaten

(1) Die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in § 203 Absätze 1 und 3 des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre.

(2) Absatz 1 gilt nicht

1. im Rahmen des § 69 Absatz 1 Nummern 1 und 2 für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen,

2. im Rahmen des § 69 Absätze 4 und 5 und des § 71 Absatz 1 Satz 3.

Wortlaut der Gesetzestexte

§ 66 SGB I

Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 69 SGB X (Auszug)

Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben

(1) Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetzbuch oder einer solchen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, wenn er eine in § 35 des Ersten Buches genannte Stelle ist,

2. für die Durchführung eines mit der Erfüllung einer Aufgabe nach Nummer 1 zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens...

§ 76 SGB X (Auszug)

Einschränkung der Übermittlungsbefugnis bei besonders schutzwürdigen Sozialdaten

(1) Die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in § 203 Absätze 1 und 3 des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre.

(2) Absatz 1 gilt nicht

1. im Rahmen des § 69 Absatz 1 Nummern 1 und 2 für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen,

2. im Rahmen des § 69 Absätze 4 und 5 und des § 71 Absatz 1 Satz 3.