

An das  
**Landesgericht Leoben**  
**als Arbeits- und Sozialgericht**  
**Dr. Hanns Groß Straße 7**  
**8700 Leoben**

**Dieses Formular ist auf beiden Seiten leserlich auszufüllen. Der bekämpfte Bescheid ist in Kopie oder im Original beizulegen!**

## **KLAGE** **Sozialrechtssache**

**Klagende Partei:**      **Vorname:** \_\_\_\_\_  
                                 **Nachname:** \_\_\_\_\_  
                                 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
                                 Wohnadresse: \_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_  
                                 Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
                                 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Beklagte Partei:**       **O Pensionsversicherungsanstalt (PVA)**  
                                  **O VA der öffentl. Bed., Eisenbahnen und Bergbau**  
                                 **(BVAEB)**  
                                  **O Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)**

**wegen:**                      **Ausgleichszulage**

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der beklagten Partei vom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Der Bescheid wurde mir am \_\_\_\_\_  
zugestellt.

- Die Ablehnung der Leistung erfolgte zu Unrecht. Ich erfülle sämtliche Anspruchsvoraussetzungen.
- Die Leistung wurde zu gering bemessen. Bei richtiger Beurteilung gebührt mir eine höhere Leistung.

Die Behauptungen im angefochtenen Bescheid sind insbesondere deshalb unrichtig, weil in Wahrheit folgender Sachverhalt meinen Anspruch begründet (bitte kurze, konkrete Angaben, soweit möglich):

**Beweis:** Parteieneinvernahme der klagenden Partei

\_\_\_\_\_

*(Urkunden, Kopien, falls vorhanden)*

weitere Beweise werden vorbehalten

Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die **Beiziehung eines Dolmetschers** für die \_\_\_\_\_ Sprache.

Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige **keinen Dolmetscher**.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich beantrage das

### Urteil:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei ab dem gesetzlichen Stichtag Ausgleichszulage im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

....., am .....

Ort

Datum

.....

Unterschrift der klagenden Partei