

An das Landesgericht Eisenstadt
als Arbeits- und Sozialgericht
Wiener Straße 9
7000 Eisenstadt

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

KLAGE
S o z i a l r e c h t s s a c h e

Klagende Partei: Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____
Versicherungsnummer: _____

Bitte ankreuzen!

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

wegen: Invaliditätspension
 Berufsunfähigkeitspension
 Erwerbsunfähigkeitspension
 Rehabilitationsgeld

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der Versicherungsanstalt vom
_____. Auf Grund meines Gesundheitszustandes bin ich dauerhaft nicht
mehr imstande, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Angaben zum Gesundheitszustand:

Ich leide an folgenden Erkrankungen bzw. Gesundheitseinschränkungen:

Angaben zum Ausbildungs- und Berufsverlauf:

Ich habe folgenden Beruf erlernt

- mit Lehrabschluss ohne Lehrabschluss

Ich habe folgende Berufe in den letzten 15 Jahren ausgeübt:

- Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die **Beziehung eines Dolmetschers** für die _____ Sprache.
- Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige **keinen Dolmetscher**.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Gericht hinsichtlich meiner Berufstätigkeit Anfragen an die Dienstgeber stellt.

Ich beantrage das

Urteil:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei ab dem gesetzlichen Stichtag eine **Invaliditätspension / Berufsunfähigkeitspension / Rehabilitationsgeld** im gesetzlichen Ausmaß zu zahlen.

In eventu: Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die gesetzlich vorgesehenen Rehabilitationsmaßnahmen zu gewähren. Die klagende Partei hat Anspruch auf die diesbezüglich gebührenden Geldleistungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der klagenden Partei