

Thema: Erwerbsminderungsrente

Dokument: Beruflicher und gesundheitlicher
Verlauf

Version: 1.0

Rechtsstand: August 2026

Zuletzt fachlich geprüft: 11.08.2026

Beruflicher und gesundheitlicher Verlauf

Diese Übersicht hilft dabei, berufliche Veränderungen und gesundheitliche Entwicklungen zeitlich miteinander in Beziehung zu setzen.

Der aktuelle R0210 verlangt ausdrücklich eine Beschäftigungsübersicht; ein bloßer Verweis auf den Versicherungsverlauf genügt dort nicht. Außerdem wird gefragt, aus welchem Grund Tätigkeiten aufgegeben wurden.

Beschäftigungsübersicht

Zeitraum	Tätigkeit	Stunden/Woche	gesundheitliche Einschränkungen	Veränderung / Grund des Endes

Entwicklung innerhalb meiner letzten Tätigkeit

Tätigkeit: _____

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Erwerbsminderungsrente. Sie ersetzt weder die offiziellen Formulare der Deutschen Rentenversicherung noch eine individuelle sozialrechtliche oder medizinische Beratung. Die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens erfolgt durch den Rentenversicherungsträger beziehungsweise im Streitfall durch das zuständige Gericht.

ursprünglich gearbeitet: _____ Std. täglich / Std. wöchentlich

später reduziert auf: _____ Std. täglich / Std. wöchentlich

Grund

Arbeitsplatzanpassungen

Versucht wurden:

- ☐ Stundenreduzierung
- ☐ Homeoffice
- ☐ andere Aufgaben
- ☐ häufiger Pausen
- ☐ ergonomischer Arbeitsplatz
- ☐ Hilfsmittel
- ☐ weniger körperliche Arbeit
- ☐ weniger Publikumsverkehr
- ☐ stufenweise Wiedereingliederung
- ☐ anderes: _____

Ergebnis

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Erwerbsminderungsrente. Sie ersetzt weder die offiziellen Formulare der Deutschen Rentenversicherung noch eine individuelle sozialrechtliche oder medizinische Beratung. Die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens erfolgt durch den Rentenversicherungsträger beziehungsweise im Streitfall durch das zuständige Gericht.

Arbeitsunfähigkeitszeiten

Zeitraum	ungefährer Anlass	danach Rückkehr möglich?

Hinweis

Arbeitsunfähigkeitszeiten können den Verlauf dokumentieren, ersetzen aber nicht die sozialmedizinische Feststellung des Leistungsvermögens.

Reha / Teilhabe / Wiedereingliederung

Zeitraum	Maßnahme	Ziel	Ergebnis für das Leistungsvermögen

Gescheiterte Arbeitsversuche

Zeitraum: _____

Arbeitszeit: _____

Warum musste reduziert / abgebrochen werden?

ärztlich dokumentiert?

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Erwerbsminderungsrente. Sie ersetzt weder die offiziellen Formulare der Deutschen Rentenversicherung noch eine individuelle sozialrechtliche oder medizinische Beratung. Die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens erfolgt durch den Rentenversicherungsträger beziehungsweise im Streitfall durch das zuständige Gericht.

☐ ja ☐ nein

Zeitliche Gesamtübersicht

Datum / Zeitraum	gesundheitliches Ereignis	berufliche Folge	Beleg

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Erwerbsminderungsrente. Sie ersetzt weder die offiziellen Formulare der Deutschen Rentenversicherung noch eine individuelle sozialrechtliche oder medizinische Beratung. Die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens erfolgt durch den Rentenversicherungsträger beziehungsweise im Streitfall durch das zuständige Gericht.