

TE OGH 2016/1/19 10ObS119/15w

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 19.01.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Fellingner als Vorsitzenden, den Hofrat Univ.-Prof. Dr. Neumayr und die Hofrätin Dr. Fichtenau (Senat gemäß § 11a Abs 3 ASGG) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei L*****, vertreten durch Univ.-Prof. Dr. Bruno Binder und andere Rechtsanwälte in Linz, gegen die beklagte Partei Pensionsversicherungsanstalt, 1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1, vertreten durch Dr. Josef Milchram und andere Rechtsanwälte in Wien, wegen Kostenübernahme (Streitwert 63.281,43 EUR), über den außerordentlichen Revisionsrekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Wien als Rekursgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 23. September 2015, GZ 7 Rs 57/15a-7, mit dem der Beschluss des Arbeits- und Sozialgerichts Wien vom 23. März 2015, GZ 13 Cgs 178/14g-4, bestätigt wurde, denDer Oberste Gerichtshof hat in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Fellingner als Vorsitzenden, den Hofrat Univ.-Prof. Dr. Neumayr und die Hofrätin Dr. Fichtenau (Senat gemäß Paragraph 11 a, Absatz 3, ASGG) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei L*****, vertreten durch Univ.-Prof. Dr. Bruno Binder und andere Rechtsanwälte in Linz, gegen die beklagte Partei Pensionsversicherungsanstalt, 1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1, vertreten durch Dr. Josef Milchram und andere Rechtsanwälte in Wien, wegen Kostenübernahme (Streitwert 63.281,43 EUR), über den außerordentlichen Revisionsrekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Wien als Rekursgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 23. September 2015, GZ 7 Rs 57/15a-7, mit dem der Beschluss des Arbeits- und Sozialgerichts Wien vom 23. März 2015, GZ 13 Cgs 178/14g-4, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger hat die Kosten des Revisionsrekursverfahrens selbst zu tragen.

Text

Begründung:

Der Kläger ist seit einem Verkehrsunfall im Jahr 1981 Oberschenkelamputiert und derzeit bei einer Versicherung im Außendienst tätig. Am 5. 7. 2012 beantragte er bei der beklagten Pensionsversicherungsanstalt die Gewährung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation durch Übernahme der Kosten für eine Oberschenkelprothese mit einem mikroprozessorgesteuerten Genium-Bionic-Kniegelenk in Höhe von 63.281,34 EUR.

Nachdem die beklagte Partei diesen Antrag mittels formloser Mitteilung vom 9. 4. 2014 abgelehnt hatte, stellte der Kläger mit Schreiben vom 12. 5. 2014 einen Antrag auf Ausstellung eines Bescheids.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 23. 6. 2014 wies die beklagte Partei diesen Antrag gemäß den §§ 253f, 300, 301, 302 iVm § 367 ASVG zurück. Als Begründung wurde ausgeführt, dass die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation außerhalb eines Leistungsfeststellungsverfahrens im Rahmen eines Pensionsantrags als freiwillige Leistung weiterhin nicht mit individuellem Rechtsanspruch ausgestattet sei und nicht der Bescheidpflicht unterliege. Auf außerhalb eines Leistungsfeststellungsverfahrens gestellte Anträge auf Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sei die Neuregelung des § 367 Abs 1 ASVG durch das SRÄG 2012, BGBl I 2013/3 nicht anwendbar. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 23. 6. 2014 wies die beklagte Partei diesen Antrag gemäß den Paragraphen 253 f, 300, 301, 302, in Verbindung mit Paragraph 367, ASVG zurück. Als Begründung wurde ausgeführt, dass die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation außerhalb eines Leistungsfeststellungsverfahrens im Rahmen eines Pensionsantrags als freiwillige Leistung weiterhin nicht mit individuellem Rechtsanspruch ausgestattet sei und nicht der Bescheidpflicht unterliege. Auf außerhalb eines Leistungsfeststellungsverfahrens gestellte Anträge auf Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sei die Neuregelung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG durch das SRÄG 2012, BGBl I 2013/3 nicht anwendbar.

Dagegen richtet sich die vom Kläger rechtzeitig eingebrachte - ausdrücklich auch als Säumnisklage erhobene - Klage mit dem Begehren, die beklagte Partei zur Übernahme der Kosten für die Oberschenkelprothese mit mikroprozessorgesteuerten Genium-Bionic-Kniegelenk im gesetzlichen Ausmaß zu verpflichten.

Der Kläger brachte dazu im Wesentlichen vor, er benötige zum Ausgleich seiner Behinderung und zur Bewältigung seines beruflichen und privaten Alltags die beantragte Oberschenkelprothese mit dem Genium-Bionic-Kniegelenkssystem. Diese Prothese sei unbedingt erforderlich und übersteige nicht das Maß des Notwendigen. Sein Antrag auf Bescheiderlassung sei nach dem Inkrafttreten der Neuregelung des § 367 Abs 1 ASVG durch das SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, erfolgt, welche ausdrücklich eine Bescheidpflicht auch bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vorsehe. Es liege mit dem angefochtenen Bescheid auch inhaltlich eine Sachentscheidung vor, weil in der Begründung darauf hingewiesen werde, dass die beantragte Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nicht erfolge, weil die bestehende Versorgung für ausreichend erachtet werde. Selbst wenn der angefochtene Bescheid keine Sachentscheidung darstellen sollte, sei die Einbringung der Klage jedenfalls gerechtfertigt, weil in diesem Fall die Voraussetzungen für die Erhebung einer Säumnisklage vorliegen würden. Der Kläger brachte dazu im Wesentlichen vor, er benötige zum Ausgleich seiner Behinderung und zur Bewältigung seines beruflichen und privaten Alltags die beantragte Oberschenkelprothese mit dem Genium-Bionic-Kniegelenkssystem. Diese Prothese sei unbedingt erforderlich und übersteige nicht das Maß des Notwendigen. Sein Antrag auf Bescheiderlassung sei nach dem Inkrafttreten der Neuregelung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG durch das SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, erfolgt, welche ausdrücklich eine Bescheidpflicht auch bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vorsehe. Es liege mit dem angefochtenen Bescheid auch inhaltlich eine Sachentscheidung vor, weil in der Begründung darauf hingewiesen werde, dass die beantragte Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nicht erfolge, weil die bestehende Versorgung für ausreichend erachtet werde. Selbst wenn der angefochtene Bescheid keine Sachentscheidung darstellen sollte, sei die Einbringung der Klage jedenfalls gerechtfertigt, weil in diesem Fall die Voraussetzungen für die Erhebung einer Säumnisklage vorliegen würden.

Die beklagte Partei beantragte die Zurück- bzw Abweisung der Klage und wendete im Wesentlichen ein, nach § 367 ASVG seien Leistungen aus der Pensionsversicherung nach § 222 Abs 1 Z 2 lit a ASVG, somit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, von der Bescheidpflicht ausdrücklich ausgenommen. Ein Anspruch auf Bescheiderlassung würde nur dann bestehen, wenn es sich um ein Leistungsfeststellungsverfahren nach § 253f ASVG handeln würde, somit vom Versicherten ein Antrag auf Invaliditätspension gestellt worden wäre und im Falle des Vorliegens vorübergehender Invalidität über Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation abzusprechen sei. Ein diesbezüglicher Antrag des Klägers liege jedoch nicht vor. Die beklagte Partei beantragte die Zurück- bzw Abweisung der Klage und wendete im Wesentlichen ein, nach Paragraph 367, ASVG seien Leistungen aus der Pensionsversicherung nach Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASVG, somit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, von der Bescheidpflicht ausdrücklich ausgenommen. Ein Anspruch auf Bescheiderlassung würde nur dann bestehen, wenn es sich um ein Leistungsfeststellungsverfahren nach Paragraph 253 f, ASVG handeln würde,

somit vom Versicherten ein Antrag auf Invaliditätspension gestellt worden wäre und im Falle des Vorliegens vorübergehender Invalidität über Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation abzusprechen sei. Ein diesbezüglicher Antrag des Klägers liege jedoch nicht vor.

Das Erstgericht wies die Klage zurück. Es führte unter Hinweis auf die §§ 222 Abs 1 und 2, 253f Abs 1, 367 Abs 1 ASVG zusammengefasst aus, dass eine Bescheiderlassungspflicht der beklagten Partei hinsichtlich eines Antrags auf Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (hier: Antrag auf Kostenübernahme für ein Genium-Bionic-Kniegelenk) nur dann bestehe, wenn die medizinische Maßnahme der Rehabilitation aufgrund des Vorliegens vorübergehender Invalidität zu prüfen sei. Da ein Antrag des Klägers auf Feststellung des Vorliegens vorübergehender Invalidität nicht vorliege, sei eine inhaltliche Prüfung des angefochtenen Bescheids dem Gericht verwehrt und die Klage a limine zurückzuweisen. Das Erstgericht wies die Klage zurück. Es führte unter Hinweis auf die Paragraphen 222, Absatz eins und 2, 253 f Absatz eins, 367, Absatz eins, ASVG zusammengefasst aus, dass eine Bescheiderlassungspflicht der beklagten Partei hinsichtlich eines Antrags auf Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (hier: Antrag auf Kostenübernahme für ein Genium-Bionic-Kniegelenk) nur dann bestehe, wenn die medizinische Maßnahme der Rehabilitation aufgrund des Vorliegens vorübergehender Invalidität zu prüfen sei. Da ein Antrag des Klägers auf Feststellung des Vorliegens vorübergehender Invalidität nicht vorliege, sei eine inhaltliche Prüfung des angefochtenen Bescheids dem Gericht verwehrt und die Klage a limine zurückzuweisen.

Das Rekursgericht bestätigte diese Entscheidung. Rechtlich ging es mit ausführlicher Begründung im Wesentlichen davon aus, § 367 Abs 1 und 2 ASVG im Zusammenhalt mit § 222 ASVG sei dahin auszulegen, dass es sich bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nur dann um Pflichtleistungen handle, die von der (bedingten) Bescheidspflicht des § 367 Abs 1 ASVG umfasst seien, wenn sie im Zusammenhang mit einem Pensionsantrag aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit stünden. Bei den sonstigen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 222 Abs 3 ASVG handle es sich - wie vor dem SRÄG 2012 - um Maßnahmen, die der Pensionsversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen habe. Für das vom Rekurswerber gewünschte Auslegungsergebnis eines in jedem Fall gegebenen Rechtsanspruchs auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation finde sich im Willen des Gesetzgebers kein Anhaltspunkt. Die mit dem SRÄG 2012 eingeführte Änderung verfolge das Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Ausschließlich zu diesem Zweck sei ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation für jene Personen eingeführt worden, deren Pensionsantrag mangels dauernder Arbeitsunfähigkeit abgelehnt worden sei. Wenn auch die Bescheidspflicht des § 367 Abs 1 Satz 1 ASVG dem Wortlaut nach nicht bloß auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach den §§ 253f bzw 270b ASVG eingeschränkt sei, sei dennoch daraus nicht ableitbar, dass die Bescheidspflicht für jede Maßnahme der medizinischen Rehabilitation gelten solle. Im vorliegenden Fall lasse die von der beklagten Partei vorgenommene Zurückweisung des vom Kläger gestellten Antrags auf Bescheiderlassung mit der Begründung, bei dem vom Kläger geltend gemachten Anspruch handle es sich um eine freiwillige Leistung, die nicht der Bescheidspflicht unterliege, keinen Zweifel darüber, dass die beklagte Partei keinen Bescheid über den Antrag des Klägers erlassen wollte. Daran ändere auch die Rechtsmittelbelehrung nichts, weil sich diese nur auf die Möglichkeit der Bekämpfung der Entscheidung der beklagten Partei, keinen Bescheid erlassen zu wollen, beziehe. Schließlich seien auch die Voraussetzungen für eine Säumnisklage nach § 67 Abs 1 Z 2 ASGG nicht erfüllt, weil der Säumnisfall zur Voraussetzung habe, dass der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids verpflichtet sei. Das Rekursgericht bestätigte diese Entscheidung. Rechtlich ging es mit ausführlicher Begründung im Wesentlichen davon aus, Paragraph 367, Absatz eins und 2 ASVG im Zusammenhalt mit Paragraph 222, ASVG sei dahin auszulegen, dass es sich bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nur dann um Pflichtleistungen handle, die von der (bedingten) Bescheidspflicht des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG umfasst seien, wenn sie im Zusammenhang mit einem Pensionsantrag aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit stünden. Bei den sonstigen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach Paragraph 222, Absatz 3, ASVG handle es sich - wie vor dem SRÄG 2012 - um Maßnahmen, die der Pensionsversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen habe. Für das vom Rekurswerber gewünschte Auslegungsergebnis eines in jedem Fall gegebenen Rechtsanspruchs auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation finde sich im Willen des Gesetzgebers kein Anhaltspunkt. Die mit dem SRÄG 2012 eingeführte Änderung verfolge das Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Ausschließlich zu diesem Zweck sei ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation für jene Personen eingeführt worden, deren Pensionsantrag mangels dauernder Arbeitsunfähigkeit abgelehnt worden sei. Wenn auch die Bescheidspflicht des Paragraph 367, Absatz eins, Satz 1 ASVG dem Wortlaut nach nicht bloß auf

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach den Paragraphen 253 f, bzw 270b ASVG eingeschränkt sei, sei dennoch daraus nicht ableitbar, dass die Bescheidpflicht für jede Maßnahme der medizinischen Rehabilitation gelten solle. Im vorliegenden Fall lasse die von der beklagten Partei vorgenommene Zurückweisung des vom Kläger gestellten Antrags auf Bescheiderlassung mit der Begründung, bei dem vom Kläger geltend gemachten Anspruch handle es sich um eine freiwillige Leistung, die nicht der Bescheidpflicht unterliege, keinen Zweifel darüber, dass die beklagte Partei keinen Bescheid über den Antrag des Klägers erlassen wollte. Daran ändere auch die Rechtsmittelbelehrung nichts, weil sich diese nur auf die Möglichkeit der Bekämpfung der Entscheidung der beklagten Partei, keinen Bescheid erlassen zu wollen, beziehe. Schließlich seien auch die Voraussetzungen für eine Säumnisklage nach Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer 2, ASGG nicht erfüllt, weil der Säumnisfall zur Voraussetzung habe, dass der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids verpflichtet sei.

Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei, weil der geänderte Wortlaut des § 367 Abs 1 ASVG eindeutig sei. Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei, weil der geänderte Wortlaut des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG eindeutig sei.

Gegen diese Entscheidung richtet sich der außerordentliche Revisionsrekurs des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, die Beschlüsse der Vorinstanzen ersatzlos aufzuheben und dem Erstgericht die Einleitung des gesetzmäßigen Verfahrens unter Abstandnahme vom gebrauchten Zurückweisungsgrund aufzutragen.

Die beklagte Partei beantragte in der ihr freigestellten Revisionsrekursbeantwortung, dem Rechtsmittel keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zur Klarstellung der durch das SRÄG 2012 geänderten Rechtslage zulässig, aber nicht berechtigt.

Der Revisionsrekurswerber macht zusammengefasst geltend, nach dem Wortlaut des § 367 Abs 1 ASVG idF SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, sei bei Ablehnung eines Antrags auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in jedem Fall - also auch unabhängig von einem Pensionsantrag - eine Bescheidpflicht des Pensionsversicherungsträgers gegeben. Wie sich aus dem Wortlaut des § 367 Abs 1 ASVG ergebe, bestehe im Anwendungsbereich des SRÄG 2012 nunmehr generell ein Rechtsanspruch des Versicherten auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation. Die Zurückweisung seines Antrags auf Kostenübernahme sei demnach verfehlt. Der Revisionsrekurswerber macht zusammengefasst geltend, nach dem Wortlaut des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG in der Fassung SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, sei bei Ablehnung eines Antrags auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in jedem Fall - also auch unabhängig von einem Pensionsantrag - eine Bescheidpflicht des Pensionsversicherungsträgers gegeben. Wie sich aus dem Wortlaut des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG ergebe, bestehe im Anwendungsbereich des SRÄG 2012 nunmehr generell ein Rechtsanspruch des Versicherten auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation. Die Zurückweisung seines Antrags auf Kostenübernahme sei demnach verfehlt.

Dem ist Folgendes zu erwidern:

1. Gemäß § 67 Abs 1 ASGG darf in einer Leistungssache nach § 65 Abs 1 Z 1, 4 und 6 bis 8 ASGG sowie über die Kostenersatzpflicht eines Versicherungsträgers nach § 65 Abs 1 Z 5 ASGG - vorbehaltlich des § 68 ASGG - vom Versicherten eine Klage nur erhoben werden, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden oder den Bescheid nicht innerhalb der in § 67 Abs 1 Z 2 ASGG genannten Fristen erlassen hat. Voraussetzung für eine Klageerhebung nach § 67 ASGG ist daher entweder das Vorliegen eines Bescheids im Zeitpunkt der Klagseinbringung oder das Vorliegen eines Säumnisfalls. Der Säumnisfall erfordert, dass der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids verpflichtet ist (Neumayr in ZellKomm2 § 67 ASGG Rz 12 mwN). Wenn der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids nicht verpflichtet ist, steht dem Versicherten eine Säumnisklage nicht zu. Es ist daher die zwischen den Parteien strittige Frage zu prüfen, ob die beklagte Partei zur Erlassung eines Bescheids über die vom Kläger beantragte Gewährung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung gemäß § 302 Abs 1 Z 2 ASVG (Gewährung von Körperersatzstücken) verpflichtet war. 1. Gemäß Paragraph 67, Absatz eins, ASGG darf in einer Leistungssache nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, 4 und 6 bis 8 ASGG sowie über die Kostenersatzpflicht eines Versicherungsträgers nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer 5, ASGG - vorbehaltlich des Paragraph 68, ASGG - vom Versicherten eine Klage nur erhoben werden, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden oder den Bescheid nicht innerhalb der in Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer 2, ASGG genannten Fristen

erlassen hat. Voraussetzung für eine Klageerhebung nach Paragraph 67, ASGG ist daher entweder das Vorliegen eines Bescheids im Zeitpunkt der Klagseinbringung oder das Vorliegen eines Säumnisfalls. Der Säumnisfall erfordert, dass der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids verpflichtet ist (Neumayr in ZellKomm2 Paragraph 67, ASGG Rz 12 mwN). Wenn der Versicherungsträger zur Erlassung eines Bescheids nicht verpflichtet ist, steht dem Versicherten eine Säumnisklage nicht zu. Es ist daher die zwischen den Parteien strittige Frage zu prüfen, ob die beklagte Partei zur Erlassung eines Bescheids über die vom Kläger beantragte Gewährung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung gemäß Paragraph 302, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG (Gewährung von Körperersatzstücken) verpflichtet war.

2.1 Auch die Pensionsversicherungsträger treffen gemäß § 300 Abs 1 ASVG Vorsorge für die Rehabilitation ihrer Versicherten und Leistungsempfänger. Nach Abs 3 dieser Gesetzesstelle umfasst die Rehabilitation medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, die zu rehabilitierenden Personen bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können. Nach § 301 Abs 1 ASVG dienen die medizinischen Maßnahmen (§ 302 ASVG), die beruflichen Maßnahmen (§ 303 ASVG) und die sozialen Maßnahmen (§ 304 ASVG) zur Erreichung dieses Ziels. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen - unbeschadet der §§ 253f, 270b und 276f ASVG (in welchen Fällen ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation besteht) - nach pflichtgemäßem Ermessen.

2.1 Auch die Pensionsversicherungsträger treffen gemäß Paragraph 300, Absatz eins, ASVG Vorsorge für die Rehabilitation ihrer Versicherten und Leistungsempfänger. Nach Absatz 3, dieser Gesetzesstelle umfasst die Rehabilitation medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, die zu rehabilitierenden Personen bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können. Nach Paragraph 301, Absatz eins, ASVG dienen die medizinischen Maßnahmen (Paragraph 302, ASVG), die beruflichen Maßnahmen (Paragraph 303, ASVG) und die sozialen Maßnahmen (Paragraph 304, ASVG) zur Erreichung dieses Ziels. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen - unbeschadet der Paragraphen 253 f, 270 b und 276 f ASVG (in welchen Fällen ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation besteht) - nach pflichtgemäßem Ermessen.

2.2 Auch bei den Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach den §§ 301 ff ASVG handelt es sich somit grundsätzlich um eine Pflichtaufgabe des Pensionsversicherungsträgers, die jedoch - wie bei den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung - nicht als Pflichtleistung (mit individuellem Rechtsanspruch), sondern als freiwillige Leistung (ohne individuellen Rechtsanspruch) normiert ist. In diesem Sinne hat der Oberste Gerichtshof bereits in der Entscheidung 10 ObS 28/94, SSV-NF 8/35, darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber hinsichtlich des rechtlichen Charakters der medizinischen Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung einen ungewöhnlichen Weg gegangen ist. So werde der Versicherungsträger zwar verpflichtet, die Leistungen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen, er habe darüber jedoch keinen Bescheid zu erlassen. Mangels eines klagbaren Bescheids habe der Leistungswerber aber keine Möglichkeit, die Erbringung von Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung im Leistungsstreitverfahren durchzusetzen.

2.2 Auch bei den Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach den Paragraphen 301, ff ASVG handelt es sich somit grundsätzlich um eine Pflichtaufgabe des Pensionsversicherungsträgers, die jedoch - wie bei den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung - nicht als Pflichtleistung (mit individuellem Rechtsanspruch), sondern als freiwillige Leistung (ohne individuellen Rechtsanspruch) normiert ist. In diesem Sinne hat der Oberste Gerichtshof bereits in der Entscheidung 10 ObS 28/94, SSV-NF 8/35, darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber hinsichtlich des rechtlichen Charakters der medizinischen Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung einen ungewöhnlichen Weg gegangen ist. So werde der Versicherungsträger zwar verpflichtet, die Leistungen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen, er habe darüber jedoch keinen Bescheid zu erlassen. Mangels eines klagbaren Bescheids habe der Leistungswerber aber keine Möglichkeit, die Erbringung von Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung im Leistungsstreitverfahren durchzusetzen.

2.3 Nach bisher ständiger Rechtsprechung zur Rechtslage vor Inkrafttreten des SRÄG 2012 ,BGBl I 2013/3, war der

Versicherungsträger somit bei medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, die - wie hier - unabhängig von einem Pensionsantrag begehrt werden (RIS-Justiz RS0084894 [T1]), zwar verpflichtet, die Leistungen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen, er hatte jedoch keinen Bescheid zu erlassen. Der Leistungswerber hatte also keine Möglichkeit, die Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Pensionsversicherung im Leistungsstreitverfahren durchzusetzen.

2.4 An dieser Rechtslage hat sich auch durch das BudgetbegleitG 2011 (75. ASVG-Nov, BGBl I 2010/111) keine Änderung ergeben: Der Gesetzgeber der 75. ASVG-Nov sah nämlich eine bedingte Bescheidpflicht nur für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vor (§ 367 Abs 1 ASVG), auf die nach Maßgabe des § 253e ASVG ein Rechtsanspruch besteht. Die medizinische Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach § 302 ASVG war hingegen weiterhin dem Wortlaut des § 367 Abs 1 ASVG nicht unterstellbar (10 ObS 174/13f). 2.4 An dieser Rechtslage hat sich auch durch das BudgetbegleitG 2011 (75. ASVG-Nov, BGBl I 2010/111) keine Änderung ergeben: Der Gesetzgeber der 75. ASVG-Nov sah nämlich eine bedingte Bescheidpflicht nur für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vor (Paragraph 367, Absatz eins, ASVG), auf die nach Maßgabe des Paragraph 253 e, ASVG ein Rechtsanspruch besteht. Die medizinische Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach Paragraph 302, ASVG war hingegen weiterhin dem Wortlaut des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG nicht unterstellbar (10 ObS 174/13f).

3.1 Durch das SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) wurde der mit „Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen“ überschriebene § 367 Abs 1 ASVG dahin geändert, dass der bis dahin enthaltene Begriff der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation durch den Begriff der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ersetzt wurde. Über den Antrag auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ist nunmehr unter bestimmten Voraussetzungen ein Bescheid zu erlassen („bedingte Bescheidpflicht“), nämlich wenn der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt hat (Z 1), oder wenn die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt (Z 2). Über einen Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs 1 und 2 ASVG aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 222 Abs 1 Z 2 lit a, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. 3.1 Durch das SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) wurde der mit „Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen“ überschriebene Paragraph 367, Absatz eins, ASVG dahin geändert, dass der bis dahin enthaltene Begriff der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation durch den Begriff der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ersetzt wurde. Über den Antrag auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ist nunmehr unter bestimmten Voraussetzungen ein Bescheid zu erlassen („bedingte Bescheidpflicht“), nämlich wenn der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt hat (Ziffer eins,), oder wenn die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt (Ziffer 2,). Über einen Antrag auf eine Leistung gemäß Paragraph 222, Absatz eins und 2 ASVG aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a,, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

§ 222 ASVG enthält den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung. In dessen Abs 1 sind die Leistungen der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Angestellten aufgezählt, wobei die Z 2 die Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit erfasst, und zwar gemäß lit a) die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 253f ASVG, 270b ASVG) und gemäß den lit b) und c) die Invaliditätspension sowie die Berufsunfähigkeitspension. § 222 Abs 2 ASVG betrifft die knappschaftliche Pensionsversicherung. Nach § 222 Abs 3 ASVG treffen die Pensionsversicherungsträger überdies - unbeschadet der Leistungen nach Abs 1 Z 2 lit a und Abs 2 Z 2 lit a aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit - Maßnahmen der Rehabilitation (§ 301) einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes sowie Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Paragraph 222, ASVG enthält den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung. In dessen Absatz eins, sind die Leistungen der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Angestellten aufgezählt, wobei die Ziffer 2, die Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit erfasst, und zwar gemäß Litera a,) die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (Paragraph 253 f, ASVG, 270b ASVG) und gemäß den Litera b,) und c) die Invaliditätspension sowie die Berufsunfähigkeitspension. Paragraph 222, Absatz 2, ASVG betrifft die knappschaftliche Pensionsversicherung. Nach Paragraph 222, Absatz 3, ASVG treffen die Pensionsversicherungsträger

überdies - unbeschadet der Leistungen nach Absatz eins, Ziffer 2, Litera a und Absatz 2, Ziffer 2, Litera a, aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit - Maßnahmen der Rehabilitation (Paragraph 301,) einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes sowie Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

3.2 § 367 ASVG idF SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) trat mit 1. 1. 2014 in Kraft und ist im vorliegenden Fall bereits anwendbar. Die beklagte Partei hat den Antrag des Klägers vom 5. 7. 2012 mit (formlosen) Schreiben vom 9. 4. 2014 abgelehnt. Der Antrag auf Ausstellung eines Bescheids vom 12. 5. 2014 wurde mit Bescheid vom 23. 6. 2014 zurückgewiesen, also erst nach Inkrafttreten der Neuregelung des § 367 Abs 1 ASVG durch das SRÄG 2012 mit 1. 1. 2014. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs (vgl die Nachweise bei Leeb/Hengstschläger, AVG2 § 59 Rz 77 ff mwN) ist der Entscheidung in der Sache grundsätzlich das zu diesem Zeitpunkt geltende Recht zugrunde zu legen, während dem Zeitpunkt der Antragstellung im Allgemeinen keine Bedeutung zukommt. Zwar war zum Zeitpunkt der Klageeinbringung am 15. 9. 2014 die sechsmonatige Säumnisfrist gemäß § 67 Abs 1 Z 2 lit a ASGG noch nicht abgelaufen, im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung war dies jedoch bereits der Fall. 3.2 Paragraph 367, ASVG in der Fassung SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) trat mit 1. 1. 2014 in Kraft und ist im vorliegenden Fall bereits anwendbar. Die beklagte Partei hat den Antrag des Klägers vom 5. 7. 2012 mit (formlosen) Schreiben vom 9. 4. 2014 abgelehnt. Der Antrag auf Ausstellung eines Bescheids vom 12. 5. 2014 wurde mit Bescheid vom 23. 6. 2014 zurückgewiesen, also erst nach Inkrafttreten der Neuregelung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG durch das SRÄG 2012 mit 1. 1. 2014. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs vergleiche die Nachweise bei Leeb/Hengstschläger, AVG2 Paragraph 59, Rz 77 ff mwN) ist der Entscheidung in der Sache grundsätzlich das zu diesem Zeitpunkt geltende Recht zugrunde zu legen, während dem Zeitpunkt der Antragstellung im Allgemeinen keine Bedeutung zukommt. Zwar war zum Zeitpunkt der Klageeinbringung am 15. 9. 2014 die sechsmonatige Säumnisfrist gemäß Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASGG noch nicht abgelaufen, im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung war dies jedoch bereits der Fall.

3.3 Grundsätzlich ist für eine vor Ablauf der Säumnisfrist erhobene verfrühte Klage der Rechtsweg unzulässig. Die Rechtsprechung nimmt jedoch die Möglichkeit einer Heilung an, wenn die Frist bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung bzw bis zur Zurückweisung der Klage bereits abgelaufen ist (RIS-Justiz RS0085636; RS0085867 [T15], RS0110573; Neumayr in ZellKomm2 § 67 ASGG Rz 13 mwN). 3.3 Grundsätzlich ist für eine vor Ablauf der Säumnisfrist erhobene verfrühte Klage der Rechtsweg unzulässig. Die Rechtsprechung nimmt jedoch die Möglichkeit einer Heilung an, wenn die Frist bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung bzw bis zur Zurückweisung der Klage bereits abgelaufen ist (RIS-Justiz RS0085636; RS0085867 [T15], RS0110573; Neumayr in ZellKomm2 Paragraph 67, ASGG Rz 13 mwN).

Es stellt sich daher im vorliegenden Fall die Frage, ob für die beklagte Partei nach der ab 1. 1. 2014 geltenden Rechtslage eine bedingte Bescheiderlassungspflicht hinsichtlich medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, die unabhängig von einem Pensionsantrag beantragt werden, besteht (§ 367 Abs 1 ASVG idF SRÄG 2012). Es stellt sich daher im vorliegenden Fall die Frage, ob für die beklagte Partei nach der ab 1. 1. 2014 geltenden Rechtslage eine bedingte Bescheiderlassungspflicht hinsichtlich medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, die unabhängig von einem Pensionsantrag beantragt werden, besteht (Paragraph 367, Absatz eins, ASVG in der Fassung SRÄG 2012).

4.1 In den Gesetzesmaterialien zum SRÄG 2012 (ErläutRV 2000 BlgNR 24. GP 22) wird dargelegt, dass Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, keinen Rechtsanspruch mehr auf berufliche Rehabilitation nach dem ASVG haben. Hingegen soll diesem Personenkreis im Fall der Ablehnung der beantragten Pensionsleistung (weil keine dauernde Invalidität Berufsunfähigkeit anzunehmen ist) und der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, dass eine vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, ein Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation eingeräumt werden, wenn derartige Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit notwendig und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zweckmäßig sind. Diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen entsprechen denjenigen, die schon derzeit als freiwillige Leistung gewährt werden, und reichen von der Unterbringung in besonderen Krankenanstalten bis zur Gewährung ärztlicher Hilfe (vgl den Katalog in § 302 Abs 1 ASVG). 4.1 In den Gesetzesmaterialien zum SRÄG 2012 (ErläutRV 2000 BlgNR 24. Gesetzgebungsperiode 22,) wird dargelegt, dass Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, keinen Rechtsanspruch mehr auf berufliche Rehabilitation nach dem ASVG haben. Hingegen soll diesem Personenkreis im Fall der Ablehnung der

beantragten Pensionsleistung (weil keine dauernde Invalidität Berufsunfähigkeit anzunehmen ist) und der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, dass eine vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, ein Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation eingeräumt werden, wenn derartige Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit notwendig und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zweckmäßig sind. Diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen entsprechen denjenigen, die schon derzeit als freiwillige Leistung gewährt werden, und reichen von der Unterbringung in besonderen Krankenanstalten bis zur Gewährung ärztlicher Hilfe vergleiche den Katalog in Paragraph 302, Absatz eins, ASVG).

4.2 Eine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs dazu, welche Konsequenzen sich aus der Ergänzung des § 367 Abs 1 ASVG um die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ergeben, existiert noch nicht. In den Entscheidungen 10 ObS 174/13f (Kostenübernahme für ein Hörgerät) und 10 ObS 120/14s (Kostenübernahme für ein Genium-Bionic-Kniegelenk) konnte diese Frage jeweils noch dahingestellt bleiben. Der der Entscheidung 10 ObS 174/13f zu Grunde liegende Sachverhalt fiel noch nicht in den zeitlichen Anwendungsbereich des § 367 ASVG idF SRÄG 2012. Nach dem der Entscheidung 10 ObS 120/14s zu Grunde liegenden Sachverhalt war der Rechtsweg auch mangels Ablaufs der Säumnisfrist - somit jedenfalls - unzulässig. In beiden Entscheidungen wurde deshalb auf die Frage, ob die Änderung der Rechtsschutzmöglichkeit durch die Neufassung des § 367 ASVG durch das SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) für unabhängig von einem Pensionsantrag gestellte Anträge auf medizinische Rehabilitation zu einer Bescheidpflicht führt, nicht eingegangen. Zu dieser Frage wurde in den beiden Entscheidungen inhaltlich nicht Stellung genommen.

4.2 Eine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs dazu, welche Konsequenzen sich aus der Ergänzung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG um die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ergeben, existiert noch nicht. In den Entscheidungen 10 ObS 174/13f (Kostenübernahme für ein Hörgerät) und 10 ObS 120/14s (Kostenübernahme für ein Genium-Bionic-Kniegelenk) konnte diese Frage jeweils noch dahingestellt bleiben. Der der Entscheidung 10 ObS 174/13f zu Grunde liegende Sachverhalt fiel noch nicht in den zeitlichen Anwendungsbereich des Paragraph 367, ASVG in der Fassung SRÄG 2012. Nach dem der Entscheidung 10 ObS 120/14s zu Grunde liegenden Sachverhalt war der Rechtsweg auch mangels Ablaufs der Säumnisfrist - somit jedenfalls - unzulässig. In beiden Entscheidungen wurde deshalb auf die Frage, ob die Änderung der Rechtsschutzmöglichkeit durch die Neufassung des Paragraph 367, ASVG durch das SRÄG 2012 (BGBl I 2013/3) für unabhängig von einem Pensionsantrag gestellte Anträge auf medizinische Rehabilitation zu einer Bescheidpflicht führt, nicht eingegangen. Zu dieser Frage wurde in den beiden Entscheidungen inhaltlich nicht Stellung genommen.

4.3.1 Die Ansicht von Tarmann-Prentner in Sonntag, ASVG6 § 367 Rz 1, zufolge der Entscheidung 10 ObS 120/14s gelte seit 1. 1. 2014 für Anträge auf medizinische Rehabilitation in der Pensionsversicherung die bedingte Bescheidpflicht und damit die Durchsetzbarkeit im Leistungsstreitverfahren, trifft demnach nicht zu.

4.3.1 Die Ansicht von Tarmann-Prentner in Sonntag, ASVG6 Paragraph 367, Rz 1, zufolge der Entscheidung 10 ObS 120/14s gelte seit 1. 1. 2014 für Anträge auf medizinische Rehabilitation in der Pensionsversicherung die bedingte Bescheidpflicht und damit die Durchsetzbarkeit im Leistungsstreitverfahren, trifft demnach nicht zu.

4.3.2 Demgegenüber besteht nach Ziegelbauer in Sonntag, ASVG6 § 301 Rz 1 für die Entscheidung eines Sozialversicherungsträgers über einen - jedenfalls unabhängig von einem Pensionsantrag gestellten - Antrag auf Gewährung von Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung (weiterhin) keine Bescheidpflicht.

4.3.2 Demgegenüber besteht nach Ziegelbauer in Sonntag, ASVG6 Paragraph 301, Rz 1 für die Entscheidung eines Sozialversicherungsträgers über einen - jedenfalls unabhängig von einem Pensionsantrag gestellten - Antrag auf Gewährung von Leistungen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung (weiterhin) keine Bescheidpflicht.

4.3.3 Nach Bergauer in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm § 301 ASVG Rz 14 kann - wenn auch die Bescheidpflicht des § 367 Abs 1 Satz 1 nach dem Wortlaut nicht bloß auf die medizinische Rehabilitation nach § 253f und § 270b eingeschränkt ist - für den Versicherten daraus nicht abgeleitet werden, dass die Bescheidpflicht für jede medizinische Rehabilitation gelte. Anders als bei der beruflichen Rehabilitation der §§ 253e bzw 270a nach dem Budgetbegleitgesetz 2011 sei der Rechtsanspruch der medizinischen Rehabilitation vor Pension von einer vorangegangenen Erledigung des Leistungsantrags durch den Pensionsversicherungsträger abhängig. Wollte der Versicherte eine negative medizinische Rehabilitationsentscheidung (die unabhängig von einem Pensionsverfahren ergangen ist) bekämpfen, könne er dies seit dem SRÄG 2012 über den Umweg eines Leistungsantrags tun. Erfolgreich werde die Bekämpfung aber nur sein,

wenn der Pensionsversicherungsträger oder über Klage das Sozialgericht feststellt, dass geminderte Arbeitsfähigkeit für zumindest 6 Monate vorliegt und Rehabilitationsgeld gebühre (§ 143a ASVG).4.3.3 Nach Bergauer in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm Paragraph 301, ASVG Rz 14 kann - wenn auch die Bescheidpflicht des Paragraph 367, Absatz eins, Satz 1 nach dem Wortlaut nicht bloß auf die medizinische Rehabilitation nach Paragraph 253 f und Paragraph 270 b, eingeschränkt ist - für den Versicherten daraus nicht abgeleitet werden, dass die Bescheidpflicht für jede medizinische Rehabilitation gelte. Anders als bei der beruflichen Rehabilitation der Paragraphen 253 e, bzw 270a nach dem Budgetbegleitgesetz 2011 sei der Rechtsanspruch der medizinischen Rehabilitation vor Pension von einer vorangegangenen Erledigung des Leistungsantrags durch den Pensionsversicherungsträger abhängig. Wollte der Versicherte eine negative medizinische Rehabilitationsentscheidung (die unabhängig von einem Pensionsverfahren ergangen ist) bekämpfen, könne er dies seit dem SRÄG 2012 über den Umweg eines Leistungsantrags tun. Erfolgreich werde die Bekämpfung aber nur sein, wenn der Pensionsversicherungsträger oder über Klage das Sozialgericht feststellt, dass geminderte Arbeitsfähigkeit für zumindest 6 Monate vorliegt und Rehabilitationsgeld gebühre (Paragraph 143 a, ASVG).

Dazu ist auszuführen:

5.1 § 367 Abs 1 ASVG stellt eine verfahrensrechtliche Norm dar, die dem Abschnitt II „Verfahren in Leistungssachen“ zugeordnet ist und die Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen regelt. Hat man sie auszulegen, ist sie nicht isoliert für sich zu sehen, sondern nur nach dem Gesetzeszusammenhang, also im Kontext mit den das (materielle) Leistungsrecht betreffenden Neuerungen des SRÄG 2012. Diese Neuerungen lassen sich - soweit für die vorliegende Frage relevant - wie folgt zusammenfassen:5.1 Paragraph 367, Absatz eins, ASVG stellt eine verfahrensrechtliche Norm dar, die dem Abschnitt römisch zwei „Verfahren in Leistungssachen“ zugeordnet ist und die Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen regelt. Hat man sie auszulegen, ist sie nicht isoliert für sich zu sehen, sondern nur nach dem Gesetzeszusammenhang, also im Kontext mit den das (materielle) Leistungsrecht betreffenden Neuerungen des SRÄG 2012. Diese Neuerungen lassen sich - soweit für die vorliegende Frage relevant - wie folgt zusammenfassen:

5.2 Seit 1. 1. 2014 gilt für Versicherte, die nach dem 1. 1. 1964 geboren sind (also auch für den Kläger), das neue Leistungsregime des SRÄG 2012. Für diese Personengruppe besteht ein Anspruch auf Invaliditätspension - bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen - nur mehr dann, wenn Invalidität (§ 255) aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands voraussichtlich dauerhaft vorliegt (§ 254 Abs 1 Z 1 ASVG idF SRÄG 2012) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs 4) sind (§ 254 Abs 1 Z 2 ASVG idF SRÄG 2012). Auf diese Maßnahme der beruflichen Rehabilitation besteht jedoch kein Rechtsanspruch aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, weil die einen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation beinhaltende Bestimmung des § 253e ASVG für diese Versichertengruppe nicht mehr gilt (§ 669 Abs 2 und 5 ASVG). Diese Maßnahmen werden nunmehr als Ermessensleistungen nach § 303 ASVG erbracht.5.2 Seit 1. 1. 2014 gilt für Versicherte, die nach dem 1. 1. 1964 geboren sind (also auch für den Kläger), das neue Leistungsregime des SRÄG 2012. Für diese Personengruppe besteht ein Anspruch auf Invaliditätspension - bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen - nur mehr dann, wenn Invalidität (Paragraph 255,) aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands voraussichtlich dauerhaft vorliegt (Paragraph 254, Absatz eins, Ziffer eins, ASVG in der Fassung SRÄG 2012) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (Paragraph 303, Absatz 3,) oder nicht zumutbar (Paragraph 303, Absatz 4,) sind (Paragraph 254, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG in der Fassung SRÄG 2012). Auf diese Maßnahme der beruflichen Rehabilitation besteht jedoch kein Rechtsanspruch aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, weil die einen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation beinhaltende Bestimmung des Paragraph 253 e, ASVG für diese Versichertengruppe nicht mehr gilt (Paragraph 669, Absatz 2 und 5 ASVG). Diese Maßnahmen werden nunmehr als Ermessensleistungen nach Paragraph 303, ASVG erbracht.

5.3 Bei Ablehnung einer beantragten Leistung auf Invaliditätspension mangels Vorliegens dauernder Invalidität hat der Versicherungsträger gemäß § 367 Abs 4 ASVG idF BGBl I 2015/2 von Amts wegen festzustellen, ob Invalidität iSd § 255 Abs 1 und 2 ASVG oder im Sinne des § 255 Abs 3 ASVG vorliegt und wann sie eingetreten ist; ob die Invalidität voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird; ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (§ 303 Abs 3) und zumutbar (§ 303 Abs 4) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann und ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 255b) besteht oder nicht.5.3 Bei Ablehnung einer beantragten Leistung auf Invaliditätspension mangels Vorliegens dauernder Invalidität hat der

Versicherungsträger gemäß Paragraph 367, Absatz 4, ASVG in der Fassung BGBl I 2015/2 von Amts wegen festzustellen, ob Invalidität iSd Paragraph 255, Absatz eins und 2 ASVG oder im Sinne des Paragraph 255, Absatz 3, ASVG vorliegt und wann sie eingetreten ist; ob die Invalidität voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird; ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (Paragraph 303, Absatz 3,) und zumutbar (Paragraph 303, Absatz 4,) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann und ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld (Paragraph 255 b,) besteht oder nicht.

5.4 Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität iSd § 255 Abs 1 und 2 oder 3 ASVG im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben gemäß § 253f Abs 1 ASVG Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustands zweckmäßig ist. Die Maßnahmen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen (§ 253f Abs 2 ASVG).

5.4 Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität iSd Paragraph 255, Absatz eins und 2 oder 3 ASVG im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben gemäß Paragraph 253 f, Absatz eins, ASVG Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (Paragraph 302, Absatz eins,), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustands zweckmäßig ist. Die Maßnahmen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen (Paragraph 253 f, Absatz 2, ASVG).

6.1 Diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen entsprechen denjenigen, die vor dem Inkrafttreten des SRÄG 2012 mit 1. 1. 2014 als freiwillige Leistungen gemäß § 302 ASVG gewährt wurden. Auf die Erbringung dieser Leistungen bestand für die Versicherten kein Rechtsanspruch. Durch das SRÄG 2012 wurde nunmehr ein Rechtsanspruch der Versicherten auf medizinische Rehabilitation geschaffen, wenn festgestellt wird, dass vorübergehende Invalidität vorliegt und die medizinische Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustands zweckmäßig ist. Leistungen der medizinischen Rehabilitation wurden daher in den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung aufgenommen (vgl § 222 Abs 1 Z 2 lit a ASVG idF BGBl I 2015/2). Der Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gemäß § 253f ASVG besteht auch für Versicherte ohne Berufsschutz.

6.1 Diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen entsprechen denjenigen, die vor dem Inkrafttreten des SRÄG 2012 mit 1. 1. 2014 als freiwillige Leistungen gemäß Paragraph 302, ASVG gewährt wurden. Auf die Erbringung dieser Leistungen bestand für die Versicherten kein Rechtsanspruch. Durch das SRÄG 2012 wurde nunmehr ein Rechtsanspruch der Versicherten auf medizinische Rehabilitation geschaffen, wenn festgestellt wird, dass vorübergehende Invalidität vorliegt und die medizinische Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustands zweckmäßig ist. Leistungen der medizinischen Rehabilitation wurden daher in den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung aufgenommen vergleiche Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASVG in der Fassung BGBl I 2015/2). Der Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gemäß Paragraph 253 f, ASVG besteht auch für Versicherte ohne Berufsschutz.

6.2 Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs 4) sind, haben gemäß § 143a ASVG ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld.

6.2 Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (Paragraph 303, Absatz 3,) oder nicht zumutbar (Paragraph 303, Absatz 4,) sind, haben gemäß Paragraph 143 a, ASVG ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld.

7.1 Hingegen wurde durch das SRÄG 2012 die Bestimmung des § 253e ASVG über die berufliche Rehabilitation als Pflichtleistung in der Pensionsversicherung mit Ablauf des 31. 12. 2013 aufgehoben (§ 669 Abs 2 ASVG). Es gibt daher seither keinen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation in der gesetzlichen Pensionsversicherung mehr. Für ab dem 1. 1. 1964 geborene Versicherte werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation seither vom Arbeitsmarktservice als Pflichtleistung aus der Arbeitslosenversicherung gewährt. Während dieser Zeit erhält der Betreffende ein Umschulungsgeld gemäß § 39b AIVG. Bei vorübergehender Invalidität hat der

Pensionsversicherungsträger gemäß § 367 Abs 4 Z 3 ASVG idF BGBl I 2015/2 festzustellen, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (§ 303 Abs 3) und zumutbar (§ 303 Abs 4) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann. 7.1 Hingegen wurde durch das SRÄG 2012 die Bestimmung des Paragraph 253 e, ASVG über die berufliche Rehabilitation als Pflichtleistung in der Pensionsversicherung mit Ablauf des 31. 12. 2013 aufgehoben (Paragraph 669, Absatz 2, ASVG). Es gibt daher seither keinen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation in der gesetzlichen Pensionsversicherung mehr. Für ab dem 1. 1. 1964 geborene Versicherte werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation seither vom Arbeitsmarktservice als Pflichtleistung aus der Arbeitslosenversicherung gewährt. Während dieser Zeit erhält der Betreffende ein Umschulungsgeld gemäß Paragraph 39 b, ALVG. Bei vorübergehender Invalidität hat der Pensionsversicherungsträger gemäß Paragraph 367, Absatz 4, Ziffer 3, ASVG in der Fassung BGBl I 2015/2 festzustellen, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (Paragraph 303, Absatz 3,) und zumutbar (Paragraph 303, Absatz 4,) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann.

7.2 Nach § 361 Abs 1 letzter Satz ASVG in der hier bereits anzuwendenden Fassung BGBl I 2015/2 (vgl § 688 Abs 1 Z 2 ASVG) gilt ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit vorrangig als Antrag auf eine Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes. 7.2 Nach Paragraph 361, Absatz eins, letzter Satz ASVG in der hier bereits anzuwendenden Fassung BGBl I 2015/2 vergleiche Paragraph 688, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG) gilt ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit vorrangig als Antrag auf eine Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes.

8.1 Mit dem SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, ist für bestimmte Personengruppen (für die Jahrgänge ab 1964) somit ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation im Fall der Ablehnung der beantragten Pensionsleistung mangels Vorliegens dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) und bei Feststellung vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten eingeführt worden (ErläutRV 2000 BlgNR 24. GP 22). Leistungen der medizinischen Rehabilitation wurden daher in den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung aufgenommen (vgl § 222 Abs 1 Z 2 lit a ASVG idF BGBl I 2015/2). Dieser Rechtsanspruch besteht - wie sich aus § 253f Abs 1 ASVG bzw § 270b Abs 1 ASVG eindeutig ergibt - im Wirkungsbereich der Pensionsversicherung aber nur für jene Personen, deren Pensionsantrag iSd § 367 Abs 4 ASVG abgelehnt worden ist. Diese Personen haben einen Rechtsanspruch auf Leistung von (medizinischen) Rehabilitationsmaßnahmen, wenn derartige Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit notwendig und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zweckmäßig sind (ErläutRV 2000 BlgNR 24. GP 22; Bergauer in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm § 301 ASVG Rz 14; Müller, Pensionsvermeidende berufliche Rehabilitation in der Arbeitslosenversicherung DRdA 2014, 375 [378]). 8.1 Mit dem SRÄG 2012, BGBl I 2013/3, ist für bestimmte Personengruppen (für die Jahrgänge ab 1964) somit ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation im Fall der Ablehnung der beantragten Pensionsleistung mangels Vorliegens dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) und bei Feststellung vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten eingeführt worden (ErläutRV 2000 BlgNR 24. Gesetzgebungsperiode 22,). Leistungen der medizinischen Rehabilitation wurden daher in den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung aufgenommen vergleiche Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASVG in der Fassung BGBl I 2015/2). Dieser Rechtsanspruch besteht - wie sich aus Paragraph 253 f, Absatz eins, ASVG bzw Paragraph 270 b, Absatz eins, ASVG eindeutig ergibt - im Wirkungsbereich der Pensionsversicherung aber nur für jene Personen, deren Pensionsantrag iSd Paragraph 367, Absatz 4, ASVG abgelehnt worden ist. Diese Personen haben einen Rechtsanspruch auf Leistung von (medizinischen) Rehabilitationsmaßnahmen, wenn derartige Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit notwendig und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zweckmäßig sind (ErläutRV 2000 BlgNR 24. Gesetzgebungsperiode 22; Bergauer in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm Paragraph 301, ASVG Rz 14; Müller, Pensionsvermeidende berufliche Rehabilitation in der Arbeitslosenversicherung DRdA 2014, 375 [378]).

8.2 Nach § 222 Abs 3 ASVG idF SRÄG 2012 treffen die Pensionsversicherungsträger „überdies - unbeschadet der Leistungen nach Abs 1 Z 2 lit a und Abs 2 Z 2 lit a“ aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit - Maßnahmen der Rehabilitation (§ 301 ASVG). Korrespondierend dazu bestimmt § 301 Abs 1 ASVG idF

SRÄG 2012, dass die Pensionsversicherungsträger die Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 302 bis 304 ASVG - unbeschadet der §§ 253f, 270b und 276f ASVG - nach pflichtgemäßem Ermessen gewähren. 8.2 Nach Paragraph 222, Absatz 3, ASVG in der Fassung SRÄG 2012 treffen die Pensionsversicherungsträger „überdies - unbeschadet der Leistungen nach Absatz eins, Ziffer 2, Litera a und Absatz 2, Ziffer 2, lit a“ aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit - Maßnahmen der Rehabilitation (Paragraph 301, ASVG). Korrespondierend dazu bestimmt Paragraph 301, Absatz eins, ASVG in der Fassung SRÄG 2012, dass die Pensionsversicherungsträger die Maßnahmen der Rehabilitation nach den Paragraphen 302 bis 304 ASVG - unbeschadet der Paragraphen 253 f, 270 b und 276 f ASVG - nach pflichtgemäßem Ermessen gewähren.

8.3 Aus den beiden letzteren Regelungen folgt, dass die Pensionsversicherungsträger auch nach dem Inkrafttreten des SRÄG 2012 unbeschadet des Rechtsanspruchs auf medizinische Rehabilitation gemäß § 222 Abs 1 Z 2 lit a ASVG und unbeschadet der §§ 253f, 270b und 276f ASVG weiterhin Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach pflichtgemäßem Ermessen gewähren (Panhözl in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm § 222 ASVG Rz 28). Es besteht nach dem SRÄG 2012 somit ein „Nebeneinander“ von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, die im Zusammenhang mit einem Pensionsantrag stehen und als Leistungssachen (Pflichtleistungen) mit bedingter Bescheidpflicht (siehe § 367 Abs 1 ASVG) ausgestaltet sind, und solchen Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung, die unabhängig von einem Pensionsantrag begehrt werden und vom Pensionsversicherungsträger - wie nach der Rechtslage vor dem SRÄG 2012 - nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen sind. Die Art der in Betracht kommenden Maßnahmen ist jedoch bei der nach pflichtgemäßem Ermessen (freiwilligen) zu erbringenden medizinischen Rehabilitation und bei jener mit Rechtsanspruch gleich und findet sich in der der freiwilligen Rehabilitation gewidmeten Bestimmung (§ 302 ASVG). 8.3 Aus den beiden letzteren Regelungen folgt, dass die Pensionsversicherungsträger auch nach dem Inkrafttreten des SRÄG 2012 unbeschadet des Rechtsanspruchs auf medizinische Rehabilitation gemäß Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASVG und unbeschadet der Paragraphen 253 f, 270 b und 276 f ASVG weiterhin Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach pflichtgemäßem Ermessen gewähren (Panhözl in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm Paragraph 222, ASVG Rz 28). Es besteht nach dem SRÄG 2012 somit ein „Nebeneinander“ von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, die im Zusammenhang mit einem Pensionsantrag stehen und als Leistungssachen (Pflichtleistungen) mit bedingter Bescheidpflicht (siehe Paragraph 367, Absatz eins, ASVG) ausgestaltet sind, und solchen Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung, die unabhängig von einem Pensionsantrag begehrt werden und vom Pensionsversicherungsträger - wie nach der Rechtslage vor dem SRÄG 2012 - nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen sind. Die Art der in Betracht kommenden Maßnahmen ist jedoch bei der nach pflichtgemäßem Ermessen (freiwilligen) zu erbringenden medizinischen Rehabilitation und bei jener mit Rechtsanspruch gleich und findet sich in der der freiwilligen Rehabilitation gewidmeten Bestimmung (Paragraph 302, ASVG).

9.1 Dem Revisionsrekurswerber ist zuzugestehen, dass nach dem Wortlaut des § 367 Abs 1 Satz 1 ASVG die Bescheidpflicht (im Fall einer zumindest teilweisen Antragsablehnung über entsprechendes Begehren) nicht bloß auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nach dem § 253f ASVG bzw § 270b ASVG eingeschränkt ist. Bei der Auslegung des § 367 Abs 1 ASVG ist aber auf das Ziel der mit dem SRÄG 2012 eingeführten Änderungen abzustellen, die Wiedereingliederung des Versicherten in den Arbeitsmarkt zu erreichen, zu welchem Zweck der Rechtsanspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation für Personen, die am 1. 1. 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eingeführt wurde, deren Pensionsantrag wegen mangelnder dauernder Arbeitsunfähigkeit abgelehnt wurde (ErläutRV 2000 BlgNR 24. GP 2). Berücksichtigt man weiters, dass diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen denjenigen entsprechen, die - wie in den Gesetzesmaterialien ausgeführt wird - „schon derzeit als freiwillige Leistungen gewährt werden“ (ErläutRV 2000 BlgNR 24. GP 22), wird ersichtlich, dass nach dem Willen des Gesetzgebers nur eine Bescheidpflicht des Versicherungsträgers über die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach dem § 253f ASVG bzw § 270b ASVG geschaffen werden sollte, während weiterhin keine bescheidmäßige Erledigung für unabhängig von einem Pensionsantrag gestellte Anträge auf Gewährung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vorgesehen ist. Eine grundsätzliche Änderung der Rechtslage hinsichtlich der fehlenden Bescheidpflicht bei Anträgen auf Gewährung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ohne Zusammenhang mit einem Pensionsantrag sollte mit dem SRÄG 2012 nicht herbeigeführt werden. 9.1 Dem Revisionsrekurswerber ist zuzugestehen, dass nach dem Wortlaut des Paragraph 367, Absatz eins, Satz 1 ASVG die Bescheidpflicht (im Fall einer zumindest teilweisen

Antragsablehnung über entsprechendes Begehren) nicht bloß auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nach dem Paragraph 253 f, ASVG bzw Paragraph 270 b, ASVG eingeschränkt ist. Bei der Auslegung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG ist aber auf das Ziel der mit dem SRÄG 2012 eingeführten Änderungen abzustellen, die Wiedereingliederung des Versicherten in den Arbeitsmarkt zu erreichen, zu welchem Zweck der Rechtsanspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation für Personen, die am 1. 1. 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eingeführt wurde, deren Pensionsantrag wegen mangelnder dauernder Arbeitsunfähigkeit abgelehnt wurde (ErläutRV 2000 BlgNR 24. Gesetzgebungsperiode 2,). Berücksichtigt man weiters, dass diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen denjenigen entsprechen, die - wie in den Gesetzesmaterialien ausgeführt wird - „schon derzeit als freiwillige Leistungen gewährt werden“ (ErläutRV 2000 BlgNR 24. Gesetzgebungsperiode 22,), wird ersichtlich, dass nach dem Willen des Gesetzgebers nur eine Bescheidspflicht des Versicherungsträgers über die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach dem Paragraph 253 f, ASVG bzw Paragraph 270 b, ASVG geschaffen werden sollte, während weiterhin keine beschleunigte Erledigung für unabhängig von einem Pensionsantrag gestellte Anträge auf Gewährung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung vorgesehen ist. Eine grundsätzliche Änderung der Rechtslage hinsichtlich der fehlenden Bescheidspflicht bei Anträgen auf Gewährung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ohne Zusammenhang mit einem Pensionsantrag sollte mit dem SRÄG 2012 nicht herbeigeführt werden.

9.2 § 367 Abs 1 ASVG idF SRÄG 2012 ist daher einschränkend dahin auszulegen, dass eine Bescheidspflicht über die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung nur nach dem § 253f ASVG bzw § 270b ASVG besteht. Auch im Anwendungsbereich des SRÄG 2012 ist demnach weiterhin an der Rechtsprechung festzuhalten, nach der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ohne Zusammenhang mit einem Pensionsverfahren vom Pensionsversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen ohne Bescheidspflicht zu erbringen sind (RIS-Justiz RS0084894; siehe auch Ziegelbauer in Sonntag, ASVG6 § 301 Rz 1). 9.2 Paragraph 367, Absatz eins, ASVG in der Fassung SRÄG 2012 ist daher einschränkend dahin auszulegen, dass eine Bescheidspflicht über die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung nur nach dem Paragraph 253 f, ASVG bzw Paragraph 270 b, ASVG besteht. Auch im Anwendungsbereich des SRÄG 2012 ist demnach weiterhin an der Rechtsprechung festzuhalten, nach der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ohne Zusammenhang mit einem Pensionsverfahren vom Pensionsversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen ohne Bescheidspflicht zu erbringen sind (RIS-Justiz RS0084894; siehe auch Ziegelbauer in Sonntag, ASVG6 Paragraph 301, Rz 1).

9.3 Im vorliegenden Fall hat der Kläger ausschließlich einen Antrag auf Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unabhängig von einem Pensionsantrag gestellt, sodass so wie nach der Rechtslage vor dem SRÄG 2012 keine Verpflichtung des Pensionsversicherungsträgers zur Erlassung eines Bescheids gegeben ist (siehe RIS-Justiz RS0084894 [T1]). Nur bei Bestehen einer Bescheidspflicht würde aber die Ablehnung der Erlassung eines Bescheids die Möglichkeit einer Säumnisklage (nach § 67 Abs 1 Z 2 ASGG) eröffnen (Neumayr in Zell-Komm2 § 67 ASGG Rz 12 mwN). 9.3 Im vorliegenden Fall hat der Kläger ausschließlich einen Antrag auf Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unabhängig von einem Pensionsantrag gestellt, sodass so wie nach der Rechtslage vor dem SRÄG 2012 keine Verpflichtung des Pensionsversicherungsträgers zur Erlassung eines Bescheids gegeben ist (siehe RIS-Justiz RS0084894 [T1]). Nur bei Bestehen einer Bescheidspflicht würde aber die Ablehnung der Erlassung eines Bescheids die Möglichkeit einer Säumnisklage (nach Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer 2, ASGG) eröffnen (Neumayr in Zell-Komm2 Paragraph 67, ASGG Rz 12 mwN).

Die Zurückweisung der Klage wegen Unzulässigkeit des Rechtswegs erfolgte somit zu Recht. Der Revisionsrekurs bleibt daher ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Anhaltspunkte für einen Kostenzuspruch nach Billigkeit ergeben sich weder aus dem Vorbringen noch aus der Aktenlage. Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Anhaltspunkte für einen Kostenzuspruch nach Billigkeit ergeben sich weder aus dem Vorbringen noch aus der Aktenlage.

Textnummer

E113504

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:010OBS00119.15W.0119.000

Im RIS seit

11.02.2016

Zuletzt aktualisiert am

10.09.2018

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at