

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/16 G305 2321091-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.02.2026

Entscheidungsdatum

16.02.2026

Norm

ASVG §354

ASVG §355

ASVG §367

ASVG §410

B-VG Art133 Abs4

1. ASVG § 354 heute
2. ASVG § 354 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 354 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2017
4. ASVG § 354 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
5. ASVG § 354 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 35/2012
6. ASVG § 354 gültig von 01.07.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
7. ASVG § 354 gültig von 01.07.1993 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 335/1993

1. ASVG § 355 heute
2. ASVG § 355 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 355 gültig von 01.01.1983 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 647/1982

1. ASVG § 367 heute
2. ASVG § 367 gültig ab 01.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2017
3. ASVG § 367 gültig von 25.04.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
4. ASVG § 367 gültig von 25.04.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2014
5. ASVG § 367 gültig von 01.01.2014 bis 24.04.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
6. ASVG § 367 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
7. ASVG § 367 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. ASVG § 367 gültig von 01.07.2006 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
9. ASVG § 367 gültig von 01.01.1992 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 676/1991

1. ASVG § 410 heute
2. ASVG § 410 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2013
3. ASVG § 410 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
4. ASVG § 410 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998

5. ASVG § 410 gültig von 01.01.1973 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 31/1973

1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013

6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974

9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946

10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

G305 2321091-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Einzelrichter über die gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom XXXX .2025, AZ: XXXX , gerichtete Beschwerde des XXXX , geb. am XXXX , StA.: Deutschland, vertreten durch Dr. PRATTES & PARTNER RECHTSANWÄLTE OG in 8600 Bruck an der Mur, Hauptplatz 23, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 09.02.2026 zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Einzelrichter über die gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom römisch 40 .2025, AZ: römisch 40 , gerichtete Beschwerde des römisch 40 , geb. am römisch 40 , StA.: Deutschland, vertreten durch Dr. PRATTES & PARTNER RECHTSANWÄLTE OG in 8600 Bruck an der Mur, Hauptplatz 23, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 09.02.2026 zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG unzulässig Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG unzulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Mit Bescheid vom XXXX .2025, AZ: XXXX , sprach die Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark (im Folgenden: belangte Behörde oder kurz: ÖGK) gegenüber XXXX , geb. am XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer oder kurz: BF) aus, dass sein Antrag auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom XXXX .2024 bis XXXX .2025 zurückgewiesen werde. 1. Mit Bescheid vom römisch 40 .2025, AZ: römisch 40 , sprach die Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark (im Folgenden: belangte Behörde oder kurz: ÖGK) gegenüber römisch 40 , geb. am römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer oder kurz: BF) aus, dass sein Antrag auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 zurückgewiesen werde.

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass sich der Beschwerdeführer seit XXXX .2023 in Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit befunden habe. Am XXXX .2024 habe er die Information erhalten, dass mit XXXX .2025 die Höchstanspruchsdauer der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit erreicht sei und ihm kein weiteres Krankengeld mehr zustehe. Am XXXX .2024 habe er sich selbständig mit XXXX .2024 arbeitsfähig gemeldet, doch habe ihm diese Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht gewährt werden können. Der nachgeforderte Befund des Facharztes des Beschwerdeführers habe bestätigt, dass dieser ab dem XXXX .2024 nicht arbeitsfähig gewesen sei. In einem Telefonat

mit der ÖGK habe der BF bestätigt, dass er eigentlich nicht arbeitsfähig sei. Am XXXX .2025 habe er über die „Richtigstellung der Arbeitsunfähigkeit von XXXX .2024 bis XXXX .2025“ einen Bescheid beantragt. Begründend führte die belangte Behörde aus, dass sich der Beschwerdeführer seit römisch 40 .2023 in Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit befunden habe. Am römisch 40 .2024 habe er die Information erhalten, dass mit römisch 40 .2025 die Höchstanspruchsdauer der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit erreicht sei und ihm kein weiteres Krankengeld mehr zustehe. Am römisch 40 .2024 habe er sich selbständig mit römisch 40 .2024 arbeitsfähig gemeldet, doch habe ihm diese Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht gewährt werden können. Der nachgeforderte Befund des Facharztes des Beschwerdeführers habe bestätigt, dass dieser ab dem römisch 40 .2024 nicht arbeitsfähig gewesen sei. In einem Telefonat mit der ÖGK habe der BF bestätigt, dass er eigentlich nicht arbeitsfähig sei. Am römisch 40 .2025 habe er über die „Richtigstellung der Arbeitsunfähigkeit von römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025“ einen Bescheid beantragt.

Unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der §§ 354, 355 und 367 ASVG führte die ÖGK sodann aus, dass der BF vorliegend die Erlassung eines Bescheides über eine Leistung begehre, die ihm amtswegig zuerkannt worden sei. Gem. § 367 ASVG sei ein Bescheid nur dann zu erlassen, wenn ein Antrag auf Zuerkennung einer Leistung gestellt wurde, dieser Antrag jedoch ganz oder teilweise abgelehnt werde und der Antragsteller ausdrücklich die Ausstellung eines Bescheides verlangt. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor, da kein Leistungsantrag gestellt wurde, sondern die Leistung amtswegig zuerkannt worden sei. Da gegenständlich keine Ablehnung vorliege, greife § 367 Abs. 1 Z 2 ASVG nicht ein. Ebenso liege mangels rechtlich relevanter Streitfrage keine Verwaltungssache iSd. § 355 iVm. § 410 ASVG vor. Unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der Paragraphen 354, 355 und 367 ASVG führte die ÖGK sodann aus, dass der BF vorliegend die Erlassung eines Bescheides über eine Leistung begehre, die ihm amtswegig zuerkannt worden sei. Gem. Paragraph 367, ASVG sei ein Bescheid nur dann zu erlassen, wenn ein Antrag auf Zuerkennung einer Leistung gestellt wurde, dieser Antrag jedoch ganz oder teilweise abgelehnt werde und der Antragsteller ausdrücklich die Ausstellung eines Bescheides verlangt. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor, da kein Leistungsantrag gestellt wurde, sondern die Leistung amtswegig zuerkannt worden sei. Da gegenständlich keine Ablehnung vorliege, greife Paragraph 367, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG nicht ein. Ebenso liege mangels rechtlich relevanter Streitfrage keine Verwaltungssache iSd. Paragraph 355, in Verbindung mit Paragraph 410, ASVG vor.

2. Gegen diesen Bescheid wendet sich die Beschwerde vom XXXX .2024, die er mit dem Antrag verband, dass der angefochtene Bescheid dahin abgeändert werden möge, dass einerseits festgestellt werden, dass die Zurückweisung seines Antrages auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom XXXX .2024 bis XXXX .2025 zu Unrecht erfolgt sei und andererseits seine Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum XXXX .2024 bis XXXX .2025 festgestellt werden möge. 2. Gegen diesen Bescheid wendet sich die Beschwerde vom römisch 40 .2024, die er mit dem Antrag verband, dass der angefochtene Bescheid dahin abgeändert werden möge, dass einerseits festgestellt werden, dass die Zurückweisung seines Antrages auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 zu Unrecht erfolgt sei und andererseits seine Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 festgestellt werden möge.

Seine Beschwerde begründete er im Kern damit, dass ihm mit seinem Begehren der Feststellung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum XXXX .2024 bis XXXX .2025 für diesen Zeitraum kein Krankengeld zustehe, welches indirekt Auswirkungen auf seine Versicherungspflicht zur Folge hätte. Unter extensiver Auslegung der Gesetzesstelle wäre sehr wohl ein Bescheid auszustellen gewesen und entspreche die gegenständliche Zurückweisung seines Antrags nicht der Sach- und Rechtslage. Seine Beschwerde begründete er im Kern damit, dass ihm mit seinem Begehren der Feststellung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 für diesen Zeitraum kein Krankengeld zustehe, welches indirekt Auswirkungen auf seine Versicherungspflicht zur Folge hätte. Unter extensiver Auslegung der Gesetzesstelle wäre sehr wohl ein Bescheid auszustellen gewesen und entspreche die gegenständliche Zurückweisung seines Antrags nicht der Sach- und Rechtslage.

3. Am 09.02.2026 wurde vor dem erkennenden Gericht eine mündliche Verhandlung anberaumt, zu welcher zwar die ausgewiesene Rechtsvertreterin und ein Vertreter der belangten Behörde erschienen waren. Der ordnungsgemäß geladene Beschwerdeführer blieb der Verhandlung fern und wurde von seiner Vertreterin mit der Wahrnehmung eines Arzttermins entschuldigt. Ein Nachweis hierüber wurde jedoch nicht erbracht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem XXXX 2023 unter der Diagnose „depressive Episode“ nach bereits vorhergehenden Langzeitkrankenständen erneut im Langzeitkrankenstand. 1.1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem römisch 40 2023 unter der Diagnose „depressive Episode“ nach bereits vorhergehenden Langzeitkrankenständen erneut im Langzeitkrankenstand.

1.2. In sämtlichen zu diesem Krankenstand vorliegenden medizinischen Gutachten wird er als nicht arbeitsfähig und „völlig unkonzentriert“ beschrieben und dass er „massivste Schlafstörungen mit Albträumen, Zitterigkeit in Armen und Beinen etc“ habe [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. XXXX vom XXXX .2025, S. 1 Mitte]. 1.2. In sämtlichen zu diesem Krankenstand vorliegenden medizinischen Gutachten wird er als nicht arbeitsfähig und „völlig unkonzentriert“ beschrieben und dass er „massivste Schlafstörungen mit Albträumen, Zitterigkeit in Armen und Beinen etc“ habe [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025, S. 1 Mitte].

1.3. Die Höchstanspruchsdauer dieser Arbeitsunfähigkeit wäre zum XXXX .2025 erreicht worden, doch meldete sich der Beschwerdeführer mit XXXX .2024 auf eigene Initiative gesund. 1.3. Die Höchstanspruchsdauer dieser Arbeitsunfähigkeit wäre zum römisch 40 .2025 erreicht worden, doch meldete sich der Beschwerdeführer mit römisch 40 .2024 auf eigene Initiative gesund.

Ungeachtet seiner Gesundmeldung konnte aus medizinischer Sicht auf Grund der in den vorliegenden medizinischen Gutachten beschriebenen, beim Beschwerdeführer nach wie vor bestehenden Beschwerden zum XXXX .2024 nicht von einer tatsächlichen Arbeitsfähigkeit auszugehen werden [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. XXXX vom XXXX .2025, S. 1 unten]. Ungeachtet seiner Gesundmeldung konnte aus medizinischer Sicht auf Grund der in den vorliegenden medizinischen Gutachten beschriebenen, beim Beschwerdeführer nach wie vor bestehenden Beschwerden zum römisch 40 .2024 nicht von einer tatsächlichen Arbeitsfähigkeit auszugehen werden [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025, S. 1 unten].

1.4. Mit Schreiben vom XXXX .2025 begehrte der Beschwerdeführer von der belangten Behörde die Ausstellung eines Bescheides und verband sein Ersuchen mit der Richtigstellung seiner Arbeitsunfähigkeit von XXXX .2024 bis XXXX .2025 und führte dazu begründend aus, dass er nach (einem nicht näher konkretisierten) „ärztlichen Attest“ wieder arbeitsfähig sei [Schreiben des BF vom XXXX .2025]. Seiner Eingabe legte er kein ärztliches Attest bei. 1.4. Mit Schreiben vom römisch 40 .2025 begehrte der Beschwerdeführer von der belangten Behörde die Ausstellung eines Bescheides und verband sein Ersuchen mit der Richtigstellung seiner Arbeitsunfähigkeit von römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 und führte dazu begründend aus, dass er nach (einem nicht näher konkretisierten) „ärztlichen Attest“ wieder arbeitsfähig sei [Schreiben des BF vom römisch 40 .2025]. Seiner Eingabe legte er kein ärztliches Attest bei.

1.5. Daher wurde er mit Schreiben der belangten Behörde vom XXXX .2025 zur Vorlage des von ihm angesprochenen, jedoch nicht näher konkretisierten „ärztlichen Attests“ aufgefordert. 1.5. Daher wurde er mit Schreiben der belangten Behörde vom römisch 40 .2025 zur Vorlage des von ihm angesprochenen, jedoch nicht näher konkretisierten „ärztlichen Attests“ aufgefordert.

1.6. Diese Aufforderung quittierte er mit einem wütenden Anruf in der Abteilung des medizinischen Dienstes Steiermark und gab im Telefonat an, dass er „definitiv nicht arbeitsfähig“ sei und von der ÖGK dazu „dazu gezwungen“ worden sei, „sich gesund zu melden, da sonst sein Krankengeldanspruch ende“. Als ihm erklärt wurde, weshalb eine aktuelle fachärztliche Stellungnahme für die von ihm geforderte Ausstellung eines Bescheides erforderlich sei, beendete er das Gespräch durch Auflegen [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. XXXX vom XXXX .2025, S. 2 oben]. 1.6. Diese Aufforderung quittierte er mit einem wütenden Anruf in der Abteilung des medizinischen Dienstes Steiermark und gab im Telefonat an, dass er „definitiv nicht arbeitsfähig“ sei und von der ÖGK dazu „dazu gezwungen“ worden sei, „sich gesund zu melden, da sonst sein Krankengeldanspruch ende“. Als ihm erklärt wurde, weshalb eine aktuelle fachärztliche Stellungnahme für die von ihm geforderte Ausstellung eines Bescheides erforderlich sei, beendete er das Gespräch durch Auflegen [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025, S. 2 oben].

1.7. Am XXXX .2025 überbrachte er der Abteilung medizinischer Dienst in XXXX einen zum XXXX .2025 datierten, in ein mit der Aufschrift „schämt euch ÖGK“ versehenes Kuvert eingelegten Befund des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Dr. XXXX , dem im Kern zu entnehmen ist, dass der BF ohne Termin „in einem sehr aufgebrachten und verzweiferten Zustand“ in die Ordination gekommen sei und äußerte, dass zwischenzeitlich

„Suizidgedanken“ bei ihm aufgetreten seien und er seine Psychopharmaka abgesetzt habe [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. XXXX vom XXXX .2025, S. 2 oben; Befund Dris. XXXX vom XXXX .2025].

1.7. Am römisch 40 .2025 überbrachte er der Abteilung medizinischer Dienst in römisch 40 einen zum römisch 40 .2025 datierten, in ein mit der Aufschrift „schämt euch ÖGK“ versehenes Kuvert eingelegten Befund des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Dr. römisch 40, dem im Kern zu entnehmen ist, dass der BF ohne Termin „in einem sehr aufgebrachten und verzweifelte[n] Zustand“ in die Ordination gekommen sei und äußerte, dass zwischenzeitlich „Suizidgedanken“ bei ihm aufgetreten seien und er seine Psychopharmaka abgesetzt habe [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025, S. 2 oben; Befund Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025].

Ein Hinweis zu einer Arbeitsfähigkeit oder zu einer Vermittelbarkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zum XXXX .2025 und darüber hinaus ist im Befund Dris. XXXX nicht enthalten [Befund Dris. XXXX vom XXXX .2025], weshalb der medizinische Dienst der belangten Behörde von der mangelnden Arbeitsfähigkeit des BF im beschwerdegegenständlichen Zeitraum ausgegangen ist [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. XXXX vom XXXX .2025, S. 2 Mitte]. Ein Hinweis zu einer Arbeitsfähigkeit oder zu einer Vermittelbarkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zum römisch 40 .2025 und darüber hinaus ist im Befund Dris. römisch 40 nicht enthalten [Befund Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025], weshalb der medizinische Dienst der belangten Behörde von der mangelnden Arbeitsfähigkeit des BF im beschwerdegegenständlichen Zeitraum ausgegangen ist [Medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung Dris. römisch 40 vom römisch 40 .2025, S. 2 Mitte].

1.8. Der Beschwerdeführer befand sich seit dem XXXX .2023 im Bezug von Krankengeld. Auch im beschwerdegegenständlichen Zeitraum (XXXX .2024 bis XXXX .2025) bezog er von der belangten Behörde Krankengeld. 1.8. Der Beschwerdeführer befand sich seit dem römisch 40 .2023 im Bezug von Krankengeld. Auch im beschwerdegegenständlichen Zeitraum (römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025) bezog er von der belangten Behörde Krankengeld.

1.9. Mit Bescheid vom XXXX .2025, AZ: XXXX, wies die belangte Behörde den Antrag des BF vom XXXX .2025, auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom XXXX 2024 bis XXXX .2025 zurück. 1.9. Mit Bescheid vom römisch 40 .2025, AZ: römisch 40, wies die belangte Behörde den Antrag des BF vom römisch 40 .2025, auf Zuerkennung der Arbeitsfähigkeit vom römisch 40 2024 bis römisch 40 .2025 zurück.

2. Beweiswürdigung:

Der oben dargestellte Verfahrensgang und der festgestellte Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der belangten Behörde und der im Akt des Bundesverwaltungsgerichtes einliegenden, als unbedenklich qualifizierten Urkunden, darunter der medizinische Befund des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers, Dr. XXXX, vom XXXX .2025 und die medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung des medizinischen Dienstes der Österreichischen Gesundheitskasse vom XXXX 2025. Der oben dargestellte Verfahrensgang und der festgestellte Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der belangten Behörde und der im Akt des Bundesverwaltungsgerichtes einliegenden, als unbedenklich qualifizierten Urkunden, darunter der medizinische Befund des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers, Dr. römisch 40, vom römisch 40 .2025 und die medizinische Stellungnahme zur Bescheidenanforderung des medizinischen Dienstes der Österreichischen Gesundheitskasse vom römisch 40 2025.

Auf den angeführten Unterlagen wurden die Feststellungen getroffen.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Zu Spruchteil A):

3.1.1. Die hier anzuwendenden Bestimmungen lauten wie folgt:

Die für den gegenständlichen Beschwerdefall maßgebliche Fassung des § 410 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 idF. BGBl. I Nr. 87/2013 lautet wie folgt: Die für den gegenständlichen Beschwerdefall maßgebliche Fassung des Paragraph 410, ASVG, Bundesgesetzblatt Nr. 189 aus 1955, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 87 aus 2013, lautet wie folgt:

„Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen

§ 410.Paragraph 410,

(1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:(1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach Paragraph 409, berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:

1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist,
2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet,
3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt,
4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß § 67 ausspricht4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß Paragraph 67, ausspricht,
5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß § 113 vorschreibt5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß Paragraph 113, vorschreibt,
6. wenn er einen gemäß § 98 Abs. 2 gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt,6. wenn er einen gemäß Paragraph 98, Absatz 2, gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt,
7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt,
8. wenn er entgegen einer bereits bestehenden Pflichtversicherung gemäß§ 2 Abs. 1 Z 4 GSVG auf Grund ein und derselben Tätigkeit die Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 4 als gegeben erachtet,8. wenn er entgegen einer bereits bestehenden Pflichtversicherung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 4, GSVG auf Grund ein und derselben Tätigkeit die Versicherungspflicht gemäß Paragraph 4, Absatz 4, als gegeben erachtet,
9. wenn er eine Teilgutschrift nach§ 14 APG überträgt.“9. wenn er eine Teilgutschrift nach Paragraph 14, APG überträgt.“

Die Bestimmung des § 354 ASVG idF. BGBl. I Nr. 100/2018 hat folgenden Wortlaut:Die Bestimmung des Paragraph 354, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2018, hat folgenden Wortlaut:

„Leistungssachen.

§ 354.Paragraph 354,

Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um

1. die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach § 367 Abs. 1, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 26 bis 29a), die Leistungszugehörigkeit (§ 245) oder die Leistungszuständigkeit (§ 246) in Frage steht;1. die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach Paragraph 367, Absatz eins,, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (Paragraphen 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (Paragraphen 26 bis 29 a), die Leistungszugehörigkeit (Paragraph 245,) oder die Leistungszuständigkeit (Paragraph 246,) in Frage steht;
2. Feststellung der Verpflichtung zum Rückersatz einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung,

3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles³. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt römisch zwei des Fünften Teiles,

4. Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 247), 4. Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (Paragraph 247,),

4a. die Feststellung der Invalidität (§§ 255a, 280a) oder der Berufsunfähigkeit (§ 273a) 4a. die Feststellung der Invalidität (Paragraphen 255 a, 280 a,) oder der Berufsunfähigkeit (Paragraph 273 a,),

5. die Feststellung der Kontoerstgutschrift sowie einer Ergänzungsgutschrift oder eines Nachtragsabzuges § 15 APG), 5. die Feststellung der Kontoerstgutschrift sowie einer Ergänzungsgutschrift oder eines Nachtragsabzuges (Paragraph 15, APG),

6. die Feststellung des Rechtsanspruches auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 253e (§ 270a, § 276e). 6. die Feststellung des Rechtsanspruches auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach Paragraph 253 e, (Paragraph 270 a,, Paragraph 276 e,).“

Die Bestimmung des § 355 ASVG idF. BGBl. I Nr. 100/2018 lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt: Die Bestimmung des Paragraph 355, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2018, lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt:

„Verwaltungssachen.

§ 355. Paragraph 355,

Alle nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen die Alle nicht gemäß Paragraph 354, als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach Paragraph 352, die Bestimmungen dieses Teiles gelten, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen die

1. Feststellung der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung sowie des Beginnes und Endes der Versicherung,

2. Feststellung der Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch der Leistungszugehörigkeit und -zuständigkeit,

3. Angelegenheiten der Beiträge der Versicherten und ihrer Dienstgeber, einschließlich der Beitragszuschläge nach § 113, 3. Angelegenheiten der Beiträge der Versicherten und ihrer Dienstgeber, einschließlich der Beitragszuschläge nach Paragraph 113,,

4. Angelegenheiten der Überweisungen in der Pensionsversicherung bei der Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen,

5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Dachverband aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß Abschnitt I des Fünften Teiles.“ 5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Dachverband aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß Abschnitt römisch eins des Fünften Teiles.“

Die Bestimmung des § 367 ASVG idF. BGBl. I Nr. 29/2017 lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt: Die Bestimmung des Paragraph 367, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2017, lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt:

„Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen.

§ 367. Paragraph 367,

(1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Verehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt,
 2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt oder
 3. es sich bei der beantragten Leistung aus der Krankenversicherung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung handelt, die einer Vorabgenehmigungspflicht gemäß § 7b Abs. 4 und 5 Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, unterliegt.
3. es sich bei der beantragten Leistung aus der Krankenversicherung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung handelt, die einer Vorabgenehmigungspflicht gemäß Paragraph 7 b, Absatz 4 und 5 Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), Bundesgesetzblatt Nr. 154 aus 1994,, unterliegt.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden. Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach Paragraph 173, Ziffer eins, Litera c, sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß Paragraph 222, Absatz eins und 2 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 (Paragraph 247,) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (Paragraph 236,) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage. (2) Absatz eins, ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.

(3) Abweichend von den Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind Bescheide über die Auswirkung (3) Abweichend von den Bestimmungen der Absatz eins und 2 sind Bescheide über die Auswirkung

a) von Renten- oder Pensionsanpassungen gemäß den Bestimmungen des Abschnittes VIa des Ersten Teiles, a) von Renten- oder Pensionsanpassungen gemäß den Bestimmungen des Abschnittes römisch sechs a des Ersten Teiles,

b) von Vervielfachungen fester Beträge mit der jeweiligen Aufwertungszahl beziehungsweise mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor

nur zu erlassen, wenn der Berechtigte dies bis zum Ablauf des Kalenderjahres verlangt, für das die Anpassung (Vervielfachung) vorgenommen wurde.

(4) Wird eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität (§ 254) oder dauernde Berufsunfähigkeit (§ 271) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen ist, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen, (4) Wird eine

beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität (Paragraph 254,) oder dauernde Berufsunfähigkeit (Paragraph 271,) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen ist, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen,

1. ob und seit wann Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 (§ 273 Abs. 1) oder im Sinne des § 255 Abs. 3 (§ 273 Abs. 2) vorliegt und ob ein Rechtsanspruch auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 253e (§ 270a, § 276e) besteht und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann; 1. ob und seit wann Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Sinne des Paragraph 255, Absatz eins und 2 (Paragraph 273, Absatz eins,) oder im Sinne des Paragraph 255, Absatz 3, (Paragraph 273, Absatz 2,) vorliegt und ob ein Rechtsanspruch auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach Paragraph 253 e, (Paragraph 270 a,, Paragraph 276 e,) besteht und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann;

2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird; (Anm.: Z 3 aufgehoben durch Art. 1 Z 24, BGBl. I Nr. 29/2017) 2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird; Anmerkung, Ziffer 3, aufgehoben durch Artikel eins, Ziffer 24,, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2017,)

4. ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 255b, § 273b, § 280b) besteht oder nicht. 4. ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld (Paragraph 255 b,, Paragraph 273 b,, Paragraph 280 b,) besteht oder nicht.

Die unter den Z 1 und 2 genannten Feststellungen hat der Versicherungsträger von Amts wegen zu treffen, wenn nach § 255a (§ 273a, § 280a) festgestellt wird, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich nicht dauerhaft vorliegt. Bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld können die Feststellungen nach Z 1 auch erst im Bescheid zur Entziehung des Rehabilitationsgeldes (§ 99 Abs. 3 Z 1 lit. b) erfolgen.“Die unter den Ziffer eins und 2 genannten Feststellungen hat der Versicherungsträger von Amts wegen zu treffen, wenn nach Paragraph 255 a, (Paragraph 273 a,, Paragraph 280 a,) festgestellt wird, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich nicht dauerhaft vorliegt. Bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld können die Feststellungen nach Ziffer eins, auch erst im Bescheid zur Entziehung des Rehabilitationsgeldes (Paragraph 99, Absatz 3, Ziffer eins, Litera b,) erfolgen.“

3.1.2. Nach der Bestimmung des § 355 ASVG sind nicht alle als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, Verwaltungssachen. 3.1.2. Nach der Bestimmung des Paragraph 355, ASVG sind nicht alle als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach Paragraph 352, die Bestimmungen dieses Teiles gelten, Verwaltungssachen.

Gemäß § 354 Abs. 1 Z 1 ASVG gelten jene Angelegenheiten, in denen es sich um die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach § 367 Abs. 1 handelt, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 26 bis 29a), die Leistungszugehörigkeit (§ 245) oder die Leistungszuständigkeit (§ 246) in Frage stehen, als Leistungssachen. Gemäß Paragraph 354, Absatz eins, Ziffer eins, ASVG gelten jene Angelegenheiten, in denen es sich um die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach Paragraph 367, Absatz eins, handelt, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (Paragraphen 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (Paragraphen 26 bis 29 a), die Leistungszugehörigkeit (Paragraph 245,) oder die Leistungszuständigkeit (Paragraph 246,) in Frage stehen, als Leistungssachen.

Die Bestimmung des § 354 ASVG enthält eine taxative Aufzählung jener Angelegenheiten, die als Leistungssachen gelten und betrifft ausschließlich Ansprüche gegen den Sozialversicherungsträger. Alle hier nicht aufgezählten Angelegenheiten sind, soweit sie nach § 352 überhaupt dem Verfahrensrecht des siebenten Teiles unterfallen, Verwaltungssachen (sic. Kneih in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm, § 354 ASVG, Rz. 1). Die Bestimmung des Paragraph 354, ASVG enthält eine taxative Aufzählung jener Angelegenheiten, die als Leistungssachen gelten und betrifft ausschließlich Ansprüche gegen den Sozialversicherungsträger. Alle hier nicht aufgezählten Angelegenheiten sind, soweit sie nach Paragraph 352, überhaupt dem Verfahrensrecht des siebenten Teiles unterfallen, Verwaltungssachen (sic. Kneih in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm, Paragraph 354, ASVG, Rz. 1).

Als Leistungssachen gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur die Entscheidungen über Pflichtleistungen iSd. § 121 Abs. 1 Z 1 ASVG; dabei handelt es sich um gesetzliche Mindestleistungen oder um satzungsmäßige Mehrleistungen, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen auf Grund des Gesetzes gebühren, während

satzungsmäßige Mehrleistungen in der Satzung des Sozialversicherungsträgers ihre unmittelbare Rechtsgrundlage haben, ohne dadurch ihren Charakter als Pflichtleistung zu verlieren (Schober in Sonntag, ASVG, 16. Aufl., § 121 ASVG Rz 3). Als Leistungssachen gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur die Entscheidungen über Pflichtleistungen iSd. Paragraph 121, Absatz eins, Ziffer eins, ASVG; dabei handelt es sich um gesetzliche Mindestleistungen oder um satzungsmäßige Mehrleistungen, wobei die gesetzlichen Mindestleistungen auf Grund des Gesetzes gebühren, während satzungsmäßige Mehrleistungen in der Satzung des Sozialversicherungsträgers ihre unmittelbare Rechtsgrundlage haben, ohne dadurch ihren Charakter als Pflichtleistung zu verlieren (Schober in Sonntag, ASVG, 16. Aufl., Paragraph 121, ASVG Rz 3).

Der Rechtsanspruch von Pflichtleistungen ist gem. § 65 ASGG vor den Arbeits- und Sozialgerichten durchsetzbar (Schober in Sonntag, ASVG, 16. Aufl., § 121 ASVG Rz 9). Der Rechtsanspruch von Pflichtleistungen ist gem. Paragraph 65, ASGG vor den Arbeits- und Sozialgerichten durchsetzbar (Schober in Sonntag, ASVG, 16. Aufl., Paragraph 121, ASVG Rz 9).

Gemäß § 367 Abs. 1 Z 2 ASVG ist über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung einer Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, von orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung, sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld oder medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ein Bescheid zu erlassen, wenn die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt. Gemäß Paragraph 367, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG ist über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung einer Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, von orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung, sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld oder medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ein Bescheid zu erlassen, wenn die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.

Gemäß § 410 Abs. 1 ASVG hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Gemäß Paragraph 410, Absatz eins, ASVG hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach Paragraph 409, berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist.

3.2.1. Anlassbezogen begehrte der Beschwerdeführer die Erlassung eines Bescheides über eine Leistung, die ihm die belangte Behörde von Amts wegen zuerkannt und im beschwerdegegenständlichen Zeitraum auch gewährt hat. Gemäß § 367 ASVG ist ein Bescheid nur zu erlassen, wenn ein Antrag auf Zuerkennung einer Leistung gestellt wurde, dieser Antrag jedoch gänzlich oder teilweise abgelehnt wurde und der Antragsteller die Ausstellung eines Bescheides ausdrücklich verlangt. 3.2.1. Anlassbezogen begehrte der Beschwerdeführer die Erlassung eines Bescheides über eine Leistung, die ihm die belangte Behörde von Amts wegen zuerkannt und im beschwerdegegenständlichen Zeitraum auch gewährt hat. Gemäß Paragraph 367, ASVG ist ein Bescheid nur zu erlassen, wenn ein Antrag auf Zuerkennung einer Leistung gestellt wurde, dieser Antrag jedoch gänzlich oder teilweise abgelehnt wurde und der Antragsteller die Ausstellung eines Bescheides ausdrücklich verlangt.

Ihm hat bis zum XXXX .2025 (dem Tag des Erreichens der Höchstanspruchsdauer) wegen seines Krankenstandes Krankengeld zugestanden, das ihm von der belangten Behörde ausgezahlt wurde. Ihm hat bis zum römisch 40 .2025 (dem Tag des Erreichens der Höchstanspruchsdauer) wegen seines Krankenstandes Krankengeld zugestanden, das ihm von der belangten Behörde ausgezahlt wurde.

Mit seinem Antrag vom XXXX .2025 begehrte er von der belangten Behörde die Ausstellung eines Bescheides, mit dem seine Arbeitsunfähigkeit von XXXX .2024 bis XXXX .2025 nachträglich berichtet werden sollte, indem festgestellt werde,

dass seine Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom XXXX .2024 bis XXXX .2025 festgestellt werde. Abgesehen von seiner Gesundheitsmeldung am XXXX .2024 brachte er keine ärztlichen Befunde zur Vorlage, die seine Gesundheit belegt hätten. Hierzu wäre er, wie noch tieferstehend dargestellt wird, verpflichtet gewesen. Mit seinem Antrag vom römisch 40 .2025 begehrte er von der belangten Behörde die Ausstellung eines Bescheides, mit dem seine Arbeitsunfähigkeit von römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 nachträglich berichtigt werden sollte, indem festgestellt werde, dass seine Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 festgestellt werde. Abgesehen von seiner Gesundheitsmeldung am römisch 40 .2024 brachte er keine ärztlichen Befunde zur Vorlage, die seine Gesundheit belegt hätten. Hierzu wäre er, wie noch tieferstehend dargestellt wird, verpflichtet gewesen.

Hinzu kommt, dass sich sein Begehren nicht unter die Bestimmung des § 367 ASVG subsumieren lässt, zumal ihm die belangte Behörde auch im Beschwerdezeitraum Krankengeld gezahlt hat und eine Versagung einer Pflichtleistung, nämlich der Gewährung von Krankengeld, nicht erfolgt ist. Weiter kommt hinzu, dass er mit seinem Feststellungsantrag kein Begehren verbunden hat, wonach festgestellt werden möge, ob anlassbezogen ein Anspruch besteht oder nicht. Hinzu kommt, dass sich sein Begehren nicht unter die Bestimmung des Paragraph 367, ASVG subsumieren lässt, zumal ihm die belangte Behörde auch im Beschwerdezeitraum Krankengeld gezahlt hat und eine Versagung einer Pflichtleistung, nämlich der Gewährung von Krankengeld, nicht erfolgt ist. Weiter kommt hinzu, dass er mit seinem Feststellungsantrag kein Begehren verbunden hat, wonach festgestellt werden möge, ob anlassbezogen ein Anspruch besteht oder nicht.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs ist die Erlassung eines Feststellungsbescheides nur dann zulässig, wenn sie entweder im Gesetz ausdrücklich vorgesehen ist oder eine gesetzliche Regelung zwar nicht besteht, die Erlassung eines solchen Bescheides im öffentlichen Interesse liegt, oder wenn sie insofern im Interesse des Beschwerdeführers liegt.

Dieses rechtliche Interesse ist nur dann gegeben, wenn dem Feststellungsbescheid im konkreten Fall die Eignung zukommt, ein Recht oder ein Rechtsverhältnis für die Zukunft klarzustellen und dadurch eine Rechtsgefährdung des Antragstellers zu beseitigen. Ein rechtliches Interesse muss außerdem im Zeitpunkt der Erlassung des über den Feststellungsbescheid absprechenden Bescheides bestehen. Eine an ein im Zeitpunkt der Erlassung des genannten Bescheides abgeschlossenes Geschehen anknüpfende Feststellung über ein Recht oder ein Rechtsverhältnis muss der Abwendung zukünftiger Rechtsgefährdung des Antragstellers dienen (VwGH vom 26.11.2008, Zl. 2008/08/0189 ua.). Ein hinreichendes Interesse an einer bescheidförmigen Feststellung ist dann anzunehmen, wenn die betreffende Feststellung im Zeitpunkt der Bescheiderlassung für die Partei im Einzelfall ein notwendiges Mittel zweckentsprechender „Rechtsverteidigung“ bzw. „Rechtsverfolgung“ darstellt, was wiederum voraussetzt, dass der Feststellung in concreto die Eignung zukommt, ein Recht oder ein Rechtsverhältnis für die Zukunft klarzustellen und dadurch die Gefährdung eines subjektiven Rechts des Antragstellers zu beseitigen (Hengstschläger/Leeb, AVG, § 56 Rz 75). Dieses rechtliche Interesse ist nur dann gegeben, wenn dem Feststellungsbescheid im konkreten Fall die Eignung zukommt, ein Recht oder ein Rechtsverhältnis für die Zukunft klarzustellen und dadurch eine Rechtsgefährdung des Antragstellers zu beseitigen. Ein rechtliches Interesse muss außerdem im Zeitpunkt der Erlassung des über den Feststellungsbescheid absprechenden Bescheides bestehen. Eine an ein im Zeitpunkt der Erlassung des genannten Bescheides abgeschlossenes Geschehen anknüpfende Feststellung über ein Recht oder ein Rechtsverhältnis muss der Abwendung zukünftiger Rechtsgefährdung des Antragstellers dienen (VwGH vom 26.11.2008, Zl. 2008/08/0189 ua.). Ein hinreichendes Interesse an einer bescheidförmigen Feststellung ist dann anzunehmen, wenn die betreffende Feststellung im Zeitpunkt der Bescheiderlassung für die Partei im Einzelfall ein notwendiges Mittel zweckentsprechender „Rechtsverteidigung“ bzw. „Rechtsverfolgung“ darstellt, was wiederum voraussetzt, dass der Feststellung in concreto die Eignung zukommt, ein Recht oder ein Rechtsverhältnis für die Zukunft klarzustellen und dadurch die Gefährdung eines subjektiven Rechts des Antragstellers zu beseitigen (Hengstschläger/Leeb, AVG, Paragraph 56, Rz 75).

Ein Feststellungsbescheid ist jedoch dann nicht zulässig, wenn die strittige Rechtsfrage im Rahmen eines anderen, gesetzlich vorgezeichneten, Verwaltungsverfahrens entschieden werden kann. Dabei schließt nicht schon der Umstand, dass irgendein anderes Verfahren existiert, in dem die strittige Rechtsfrage geklärt werden kann, die Notwendigkeit der Rechtsverfolgung und damit einen Feststellungsantrag aus. Vielmehr muss das Ergebnis des betreffenden Verfahrens das rechtliche Interesse des Antragstellers abdecken. Dies ist nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichtshofs dann anzunehmen, wenn dem Antragsteller die

Beschreitung des „Rechtswegs“ vor den Verwaltungsbehörden oder den Gerichten auch zumutbar ist und dieser in Hinblick auf das Rechtsschutzbedürfnis gleichwertig ist (Hengstschläger/Leeb, AVG, § 56 Rz 79 et al.). Ein Feststellungsbescheid ist jedoch dann nicht zulässig, wenn die strittige Rechtsfrage im Rahmen eines anderen, gesetzlich vorgezeichneten, Verwaltungsverfahrens entschieden werden kann. Dabei schließt nicht schon der Umstand, dass irgendein anderes Verfahren existiert, in dem die strittige Rechtsfrage geklärt werden kann, die Notwendigkeit der Rechtsverfolgung und damit einen Feststellungsantrag aus. Vielmehr muss das Ergebnis des betreffenden Verfahrens das rechtliche Interesse des Antragstellers abdecken. Dies ist nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichtshofs dann anzunehmen, wenn dem Antragsteller die Beschreitung des „Rechtswegs“ vor den Verwaltungsbehörden oder den Gerichten auch zumutbar ist und dieser in Hinblick auf das Rechtsschutzbedürfnis gleichwertig ist (Hengstschläger/Leeb, AVG, Paragraph 56, Rz 79 et al.).

Unzulässig sind auch abstrakt gehaltene zukunftsgerichtete Feststellungsanträge, die nur zu einer „Feststellung“ führen könnten, da sich in der Wiederholung des Gesetzeswortlauts erschöpfen. Derart abstrakte Feststellungen sind grundsätzlich unzulässig (VwGH vom 16.09.2013, Zl. 2023/12/0139 mwH).

3.2.2. § 33 Abs. 1 der Krankenordnung der ÖGK lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt 3.2.2. Paragraph 33, Absatz eins, der Krankenordnung der ÖGK lautet im Folgenden wörtlich wiedergegeben wie folgt:

„Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit werden für Anspruchsberechtigte, die Anspruch

1. auf Krankengeld oder
2. auf Fortzahlung des Entgelts

haben, durch den Vertragsarzt/die Vertragsärztin, den Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin, die Vertrags-Gruppenpraxis, Primärversorgungseinheit bzw. durch eine eigene Einrichtung der Österreichischen Gesundheitskasse gemeldet. Mit dem Einlangen dieser Meldung wird der/die Anspruchsberechtigte von der ansonsten ihm/ihr obliegenden Meldeverpflichtung befreit. [...]“

Gemäß § 33 Abs. 2 der Krankenordnung der ÖGK hat die Österreichische Gesundheitskasse die Richtigkeit von Krankmeldungen und Gesundmeldungen zu überprüfen und aus medizinischen Gründen einen davon abweichenden Zeitpunkt des Beginns und des Endes der Arbeitsunfähigkeit bestimmen. Gemäß Paragraph 33, Absatz 2, der Krankenordnung der ÖGK hat die Österreichische Gesundheitskasse die Richtigkeit von Krankmeldungen und Gesundmeldungen zu überprüfen und aus medizinischen Gründen einen davon abweichenden Zeitpunkt des Beginns und des Endes der Arbeitsunfähigkeit bestimmen.

Anlassbezogen hat der Antragsteller mit seiner Eingabe vom XXXX .2025 eigeninitiativ die Feststellung seiner Arbeitsfähigkeit im Zeitraum XXXX .2024 bis XXXX .2025 begehrt. Danach befand er sich wieder im Krankenstand und im Bezug des Krankengeldes. Anlassbezogen hat der Antragsteller mit seiner Eingabe vom römisch 40 .2025 eigeninitiativ die Feststellung seiner Arbeitsfähigkeit im Zeitraum römisch 40 .2024 bis römisch 40 .2025 begehrt. Danach befand er sich wieder im Krankenstand und im Bezug des Krankengeldes.

Von ihrer in § 33 Abs. 2 der Krankenordnung eingeräumten Verpflichtung, die Richtigkeit seiner zum XXXX .2024 erfolgten Gesundmeldung zu prüfen, machte die belangte Behörde Gebrauch, indem sie ihn in Reaktion auf sein Begehren zur Erlassung eines Feststellungsbescheides vom XXXX .2025, dem kein Arztbefund beigelegt war, mit Schreiben vom XXXX .2025 zur Vorlage des von ihm angesprochenen, jedoch nicht näher konkretisierten „ärztlichen Attests“, aufforderte. Von ihrer in Paragraph 33, Absatz 2, der Krankenordnung eingeräumten Verpflichtung, die Richtigkeit seiner zum römisch 40 .2024 erfolgten Gesundmeldung zu prüfen, machte die belangte Behörde Gebrauch, indem sie ihn in Reaktion auf sein Begehren zur Erlassung eines Feststellungsbescheides vom römisch 40 .2025, dem kein Arztbefund beigelegt war, mit Schreiben vom römisch 40 .2025 zur Vorlage des von ihm angesprochenen, jedoch nicht näher konkretisierten „ärztlichen Attests“, aufforderte.

Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer erst mit der Vorlage des Arztbefundes Dris. XXXX nach. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer erst mit der Vorlage des Arztbefundes Dris. römisch 40 nach.

3.2.3. Im gegenständlichen Fall hat der Beschwerdeführer keine konkrete Leistung beantragt, sondern vielmehr eine generelle Feststellung des Nichtbestehens einer Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Krankengeld begehrt. Dieses Begehren, lässt sich, wie schon oben ausgeführt, nicht unter die Bestimmung des § 367 Abs. 1 ASVG subsumieren. An einer gesetzlichen Grundlage zur Erlassung des von ihm beantragten Feststellungsbescheides

mangelt es überdies.3.2.3. Im gegenständlichen Fall hat der Beschwerdeführer keine konkrete Leistung beantragt, sondern vielmehr eine generelle Feststellung des Nichtbestehens einer Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Krankengeld begehrt. Dieses Begehren, lässt sich, wie schon oben ausgeführt, nicht unter die Bestimmung des Paragraph 367, Absatz eins, ASVG subsumieren. An einer gesetzlichen Grundlage zur Erlassung des von ihm beantragten Feststellungsbescheides mangelt es überdies.

Die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit ist die Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Krankengeld (OGH vom 10.10.2001, Zl.10 ObS 291/01v) bzw. ist die Feststellung des der Leistungspflicht zugrundeliegenden Versicherungsfalles vom Anspruch über die Gewährung von Krankengeld umfasst (OGH vom 30.07.2001, Zl. 10 ObS 217/01m).

3.3. Aus den angeführten Gründen ist ein rechtliches Interesse des Beschwerdeführers an der Erlassung des begehrten Feststellungsbescheides zu verneinen. Hinzu kommt, dass es an einer gesetzlichen Grundlage für die Erlassung des von ihm begehrten Feststellungsbescheides mangelt.

Es begegnet daher keinen Bedenken, dass die belangte Behörde das Begehren des BF auf Erlassung eines Feststellungsbescheides als unzulässig zurückgewiesen hat.

Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985 idGF, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idGF, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; vielmehr ist es so, dass die von der BF aufgeworfenen Rechtsfragen durch den Verwaltungsgerichtshof mehrfach eindeutig in der zitierten Richtung beantwortet wurden; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; vielmehr ist es so, dass die von der BF aufgeworfenen Rechtsfragen durch den Verwaltungsgerichtshof mehrfach eindeutig in der zitierten Richtung beantwortet wurden; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Konkrete Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen.

Schlagworte

Anspruchsvoraussetzungen Arbeitsfähigkeit Feststellungsantrag gesetzliche Grundlage Krankengeld
Leistungsbegehren rechtliches Interesse Zurückweisung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:G305.2321091.1.00

Im RIS seit

08.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

08.07.2026

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwG, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at