

MITTEILUNG ÜBER NICHTANERKENNUNG/BEENDIGUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe b; Artikel 22 Absatz 1, Buchstabe a Ziffer ii; Buchstabe b Ziffer ii; Buchstabe c Ziffer ii; Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b; Artikel 52 Buchstabe b; Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer ii, Buchstabe b Ziffer ii und Buchstabe c Ziffer ii

Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 18 Absätze 4 und 6; Artikel 24; Artikel 26 Absätze 5 und 7; Artikel 61 Absätze 4 und 6; Artikel 64

Für Erwerbstätige füllt der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes (oder der zuständige Träger) den Vordruck in zweifacher Ausfertigung aus, von denen er einen an den Erwerbstätigen und den anderen an den Träger der Kranken-/Mutterschaftsversicherung oder der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten des zuständigen Staates (des Wohn- oder Aufenthaltsorts) sendet. Bei Arbeitslosen sind außer den beiden genannten Ausfertigungen, von denen eine für den Arbeitslosen bestimmt ist, zwei weitere erforderlich, von denen eine an den zuständigen Arbeitslosenversicherungsträger und die andere an den entsprechenden Träger des Landes zu senden ist, in dem sich der Arbeitslose zur Arbeitssuche aufhält.

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf den punktierten Linien schreiben. Der Vordruck umfasst 5 Seiten einschließlich Anlage, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

1.	Der Berechtigte	
1.1	Name(n):	Geburtsname(n) (falls abweichend):
1.2	Vorname(n):	Geburtsdatum:
1.3	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland:	
1.4	Persönliche Kenn-Nr.:	

2.	<input type="checkbox"/> Zuständiger Träger	<input type="checkbox"/> Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts
2.1	Bezeichnung:	
2.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
2.3	Anschrift:	

- 3. Nach dem uns bekannt gewordenen Sachverhalt
- Nach der von unserem Arzt am (Datum) vorgenommenen Nachuntersuchung
- 3.1 sind Sie nur bedingt arbeitsunfähig.
- 3.2 haben Sie Anspruch auf eine Teilentschädigung in Höhe von⁽²⁾ ab (Datum)
- 3.3 sind Sie arbeitsfähig.
- 3.4 war Ihre Arbeitsunfähigkeit am beendet⁽³⁾
- 3.5 Der letzte Tag, für den Ihnen Geldleistungen gezahlt werden, ist
- 3.6 Der zuständige Träger entscheidet, welches der letzte Tag für den Bezug von Geldleistungen sein wird.
- 3.7 Sie haben keinen Anspruch auf Leistungen, weil

4.	<input type="checkbox"/> Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts	<input type="checkbox"/> Zuständiger Träger
4.1	Bezeichnung:	
4.2	Kenn-Nr. des Trägers:	
4.3	Anschrift:	
4.4	Stempel	4.5 Datum:
		4.6 Unterschrift:

Hinweise für den Arbeitnehmer/Selbständigen/Arbeitslosen

Falls Sie mit der auf diesem Vordruck mitgeteilten Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie diese anfechten. Näheres zu Rechtsbehelfen und Rechtsbehelfsfristen entnehmen Sie bitte der Anlage. Hinsichtlich der Rechtsbehelfe und Fristen müssen Sie sich an die für den jeweils zuständigen Staat angegebenen Weisungen halten.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
 - (2) Nur dann auszufüllen, wenn der zuständige Träger den Vordruck ausstellt. Angeben, ob es sich um einen Tages-, Wochen- oder Monatsbetrag handelt.
 - (3) Letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit eintragen.
-

RECHTSBEHELFE UND FRISTEN FÜR RECHTSBEHELFE

Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 18 Absatz 4; Artikel 61 Absatz 4

1. Belgien

Sollten Sie mit vorliegender Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie binnen drei Monaten vom Tage der Zustellung an bei der Geschäftsstelle des zuständigen Arbeitsgerichts eine schriftliche Beschwerde mit Datum und Unterschrift abgeben oder als Einschreiben an diese Stelle richten.

Zuständiges Arbeitsgericht ist:

- a) wenn Sie in Belgien wohnen, das Arbeitsgericht des für Ihren Wohnsitz zuständigen Gerichtsbezirks;
- b) wenn Sie nicht oder nicht mehr in Belgien wohnen, das Arbeitsgericht des für Ihren letzten Wohnsitz oder Wohnort in Belgien zuständigen Gerichtsbezirks;
- c) wenn Sie nicht in Belgien gewohnt haben, das Arbeitsgericht des für Ihren letzten Beschäftigungsort in Belgien zuständigen Gerichtsbezirks.

2. Tschechische Republik

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen drei Tagen nach dessen Zustellung bei der in Feld 2 oder 4 des Vordrucks genannten zuständigen tschechischen Stelle Widerspruch einlegen. Die Modalitäten und die Widerspruchsfrist finden sich im Bescheid.

3. Dänemark

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheids Einspruch erheben bei: „Den Sociale Ankestyrelse Dagpengeudvalget“ (Sozialbeschwerdeamt Tagelgdausschuss), Amaliegade 25, P.O. Box 3061, 1021 Kopenhagen K.

4. Deutschland

Der beiliegende Verwaltungsakt wird rechtskräftig, wenn Sie nicht innerhalb von drei Monaten nach seiner Bekanntgabe schriftlich bei dem nachstehend aufgeführten deutschen Träger Widerspruch erheben:

Bezeichnung:
Anschrift:

5. Estland

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 30 Tagen bei der „Eesti Haigekassa“, Lembitu 10, Tallinn 10114, Widerspruch einlegen.

6. Griechenland

Falls Sie mit der beiliegenden Mitteilung nicht einverstanden sind, können Sie binnen 30 Tagen nach Erhalt derselben Widerspruch einlegen bei:

Bezeichnung:
Anschrift:

7. Spanien

Gegen den beiliegenden Bescheid können Sie binnen 30 Werktagen nach seiner Zustellung bei nachstehendem Träger Widerspruch einlegen:

Bezeichnung:
Anschrift:

8. Frankreich

Falls Sie die vorliegende Entscheidung anfechten wollen, müssen Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt dieser Mitteilung Widerspruch beim leitenden Arzt der nachgenannten „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (Krankenkasse) einlegen:

Bezeichnung:
Anschrift:

9. Irland

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie beim „Social Welfare Appeals Office (Beschwerdeamt für Sozialfürsorge), D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2, ein Gesuch einreichen. Ein solches Gesuch ist binnen 21 Tagen nach Empfang dieses Bescheides einzureichen.

10. Italien**Beschwerde gegen INPS-Entscheidungen (Krankheit und Mutterschaft)**

Gegen INPS-Entscheidungen können Sie innerhalb von 90 Tagen nach Zustellung des betreffenden Bescheids Widerspruch beim zuständigen Provinzausschuss einlegen.

Ferner können Sie innerhalb eines Jahres nach Zustellung der Ausschussentscheidung bzw. 90 Tage nach Einlegung des Widerspruchs, falls der Ausschuss keine Entscheidung getroffen hat, vor Gericht klagen.

Beschwerde gegen INAIL-Entscheidungen (Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten)

Gegen INAIL-Entscheidungen können Sie der INAIL binnen 60 Tagen nach Erhalt des Ihnen zugestellten Bescheides mittels Einschreibens mit Rückschein oder Zustellungsurkunde die Gründe mitteilen, derentwegen Sie den erhaltenen Bescheid für unzutreffend halten, wobei Sie im Fall dauernder Arbeitsunfähigkeit die Entschädigungsmaßnahme näher angeben müssen, die sie für richtig halten, und in jedem Fall ein ärztliches Zeugnis beifügen, aus dem die Ihre Forderung berechtigenden Gründe ersichtlich sind.

Erhalten Sie aufgrund Ihres Widerspruchs binnen 60 Tagen nach dessen Eingang keine Antwort oder ist die Antwort für Sie unbefriedigend, so können Sie vor dem ordentlichen Gericht gegen die INAIL Klage erheben.

Ihren Widerspruch können Sie unmittelbar bei der INAIL oder über den für Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Träger einreichen.

11. Zypern

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie gegen diesen binnen 15 Tagen vom Tage der Zustellung an beim Minister für Arbeit und Sozialversicherung Widerspruch einlegen. Falls Sie mit der Entscheidung des Ministers nicht einverstanden sind, können Sie diese binnen 75 Tagen vom Tage der Zustellung an beim Supreme Court anfechten.

12. Lettland

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen eines Monats nach Erhalt desselben Widerspruch einlegen bei:

Bezeichnung:

Anschrift:

.....

.....

13. Litauen

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen eines Monats nach dessen Zustellung beim Ausschuss für Verwaltungsstreitsachen Widerspruch einlegen.

14. Luxemburg

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 40 Tagen nach Zustellung des Bescheides beim „Conseil arbitral des assurances sociales“ (Schiedsausschuss der Sozialversicherungen) in Luxemburg eine Grundsatzbeschwerde einreichen.

15. Ungarn

Wenn Sie mit der beiliegenden Mitteilung nicht einverstanden sind, können Sie eine Entscheidung der zuständigen ungarischen Stelle beantragen (Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118). Der Widerspruch ist binnen 15 Tagen nach Zustellung des Bescheids des zuständigen Trägers einzureichen.

16. Malta

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 30 Tagen nach dessen Zustellung beim „Department of Social Security“, Valletta, Widerspruch einlegen.

17. Niederlande

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb einer angemessenen kurzen Frist bei dem (in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 bezeichneten) zuständigen niederländischen Träger einen beschwerdefähigen Bescheid anfordern, in dem die Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen angegeben sind.

18. Österreich

Wenn Sie mit dem beigefügten Bescheid (Vordruck E 118) nicht einverstanden sind, können Sie um eine Entscheidung des in Feld 2 oder 4 des genannten Vordrucks angeführten zuständigen österreichischen Trägers ersuchen, der Sie dann die Belehrung über den zulässigen Rechtsbehelf entnehmen können.

19. Polen

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie die für den Geschäftssitz des Arbeitgebers zuständige Stelle der „Zakład Ubezpieczeń Społecznych — ZUS“ (Sozialversicherungsanstalt – ZUS) und – im Falle von Landwirten – die Regionalstelle der „Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego — KRUS“ (Sozialversicherungskasse für die Landwirtschaft – KRUS) um eine Entscheidung ersuchen. Diese Stelle erlässt den Bescheid über die Leistungsberechtigung und erteilt Ihnen Auskunft über die Möglichkeiten, dagegen Rechtsbehelfe einzulegen.

20. Portugal

Falls Sie mit dem beigefügten Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie

- bei Nichtanerkennung einer Arbeitsunfähigkeit innerhalb von acht Tagen nach Zustellung des Bescheids Widerspruch bei der „Comissão Instaladora da Administração Regional de Saúde“ (Einrichtungsausschuss der Regionalgesundheitsverwaltung) einlegen oder
- bei Abweisung eines Antrags auf Geldleistungen aus Verwaltungsgründen innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Bescheids Rechtsbehelf beim „Tribunal Administrativo de Circulo“ (Bereichsverwaltungsgericht) einlegen. Falls Sie außerhalb Portugals wohnen, beträgt diese Frist vier Monate nach Zustellung des Bescheids.

21. Slowenien

Sollten Sie mit dem vorliegenden Bescheid nicht einverstanden sein, können Sie binnen 30 Tagen nach Zustellung des Bescheids beim Arbeits- und Sozialgericht in Ljubljana, Komenskega 7, Klage erheben.

22. Slowakei

Falls Sie mit den Feststellungen nicht einverstanden sind und in dieser Sache noch keine Entscheidung ergangen ist, können Sie bei der zuständigen Zweigstelle der Sozialversicherung einen solchen Bescheid beantragen. Binnen 15 Tagen nach Erlass des Bescheids der örtlichen Zweigstelle können Sie bei der Hauptgeschäftsstelle der Sozialversicherung dessen Überprüfung beantragen. Der Bescheid der Hauptgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt über Leistungen ist endgültig; Sie können jedoch binnen zwei Monaten nach Erlass des Bescheids beim zuständigen Regionalgericht Klage gegen diesen einreichen.

Gegen Entscheidungen der Hauptgeschäftsstelle der Sozialversicherung in anderen, nicht die Leistungen betreffenden Angelegenheiten können Sie binnen 30 Tagen nach Erlass beim zuständigen Regionalgericht Klage auf Abänderung einreichen. Die Anschrift der Hauptgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt ist: Sociálna poisťovňa, ústredie, ul. 29. augusta č. 8–10, 813 63 Bratislava 1.

23. Finnland

Wenn Sie den beiliegenden Bescheid anfechten wollen, können Sie binnen 30 Tagen nach dessen Zustellung Widerspruch entweder bei dem in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 aufgeführten finnischen Versicherungsträger oder bei dem ebenfalls in einem der genannten Felder angegebenen, Ihrem Wohnort am nächsten gelegenen Versicherungsträger einlegen.

24. Schweden

Sie können innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Bescheids Widerspruch bei dem in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 aufgeführten zuständigen schwedischen Träger einlegen. In dem Widerspruch ist darzulegen, warum Sie die Entscheidung für ungerechtfertigt halten.

25. Vereinigtes Königreich

Falls Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 28 Tagen nach Zustellung des Bescheides beim Pension Service (Rentenstelle), International Pension Centre (Internationales Rentenzentrum), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, bzw. bei der Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch (Agentur Soziale Sicherheit Nordirland, Abteilung Ausland), Belfast, Widerspruch einlegen.

26. Island

Wenn Sie den beiliegenden Bescheid anfechten wollen, können Sie beim Landessozialversicherungsamt in Reykjavik Widerspruch einlegen.

27. Liechtenstein

- a) **Betreffend Krankenversicherung:** Wenn Sie mit einer Entscheidung einer Krankenkasse nicht einverstanden sind, können Sie einen förmlichen Bescheid verlangen, der die Begründung und die Rechtsbehelfsbelehrung enthalten muss. Innerhalb von 60 Tagen nach Zustellung dieses förmlichen Bescheids können Sie ein Verfahren bei dem jeweiligen Gericht anstrengen.
- b) **Betreffend Unfallversicherung:** Wenn Sie mit dem Bescheid eines Unfallversicherers nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb von zwei Monaten nach seiner Zustellung bei dem betreffenden Unfallversicherer die Überprüfung seines Bescheids verlangen. Wenn Sie mit dem Bescheid eines Unfallversicherers nicht einverstanden sind, können Sie ebenfalls innerhalb von zwei Monaten nach seiner Zustellung ein Verfahren bei dem jeweiligen Gericht anstrengen. Dies gilt auch für die Entscheidung des Unfallversicherers zu dem oben erwähnten Überprüfungsbegehren.

28. Norwegen

Ein Widerspruch gegen einen norwegischen Bescheid muss dem in Feld 2 oder 4 des Vordrucks E 118 aufgeführten Träger binnen sechs Wochen nach Zustellung des Bescheids übermittelt werden.

29. Schweiz

Wenn Sie mit dem beiliegenden Bescheid nicht einverstanden sind, können Sie binnen 30 Tagen nach dessen Zustellung beim Träger Widerspruch einlegen. Die Widerspruchsentscheidung enthält eine Belehrung über Rechtsmittel und Rechtsmittelfristen.