

TE Bvwg Erkenntnis 2017/5/3 W156 2005234-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 03.05.2017

Entscheidungsdatum

03.05.2017

Norm

ASVG §18b

B-VG Art.133 Abs4

1. ASVG § 18b heute
2. ASVG § 18b gültig ab 01.01.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 217/2022
3. ASVG § 18b gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. ASVG § 18b gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
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

W156 2005234-1/22E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Alexandra KREBITZ als Einzelrichterin über die Beschwerde der AXXXX SXXXX, vertreten durch den Österreichischen Zivilinvalidenverband, Landesverband Burgenland, gegen den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle Wien, vom 06.11.2013, Aktenzeichen: HVBA-XXXX, betreffend Ablehnung des Antrages auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 18b ASVG nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 06.04.2017 zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Alexandra KREBITZ als Einzelrichterin über die Beschwerde der AXXXX SXXXX, vertreten durch den Österreichischen Zivilinvalidenverband, Landesverband Burgenland, gegen den

Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle Wien, vom 06.11.2013, Aktenzeichen: HVBA-XXXX, betreffend Ablehnung des Antrages auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß Paragraph 18 b, ASVG nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 06.04.2017 zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird stattgegeben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 18b ASVG für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen ab dem 1.11.2012 berechtigt ist. A) Der Beschwerde wird stattgegeben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß Paragraph 18 b, ASVG für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen ab dem 1.11.2012 berechtigt ist.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

1. Verfahrensgang:

1. Mit Antrag vom 16.10.2013 beehrte Frau AXXXX SXXXX (in weiterer Folge: Beschwerdeführerin) die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege ihres nahen Angehörigen (Lebensgefährte) WXXXX FXXXX ab dem 17.10.2012.

2. Mit Bescheid vom 06.11.2013 hat die Pensionsversicherungsanstalt (in weiterer Folge: belangte Behörde) festgestellt, dass der Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen werde. Die erhebliche Beanspruchung ihrer Arbeitskraft für die Pflege des nahen Angehörigen liege nicht vor.

3. Dagegen hat die Beschwerdeführerin im Wege ihrer ausgewiesenen Vertretung rechtzeitig das Rechtsmittel des Einspruches (nunmehr Beschwerde) erhoben. Sie führte darin aus, dass die erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft für die Betreuung ihres Lebensgefährten aufgrund dessen Pflegestufe 4 gegeben sei und beantragte die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung mit geändertem Beginndatum ab dem 01.11.2012.

4. In der Stellungnahme im Zuge der Beschwerdevorlage an das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 24.01.2014 führt die belangte Behörde aus, dass die Beschwerdeführerin im Ausmaß von 38,5 Stunden unselbständig berufstätig und daher vollbeschäftigt sei. Der Lebensgefährte sei im Alltag relativ selbständig, er benötige beim Kochen und bei der Körperpflege Unterstützung. Es lägen daher Hilfestellungen in nur geringem Ausmaß vor.

5. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 15.09.2014 unter der GZ: W131 2005234-1/5E im Beschwerdeverfahren den angefochtenen Bescheid zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen.

6. Gegen diesen Beschluss erhob die Beschwerdeführerin am 22.10.2014 die ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof.

7. Der VwGH gab mit Erkenntnis vom 19.01.2017 (Ro 2014/08/0082-4) der Revision statt und hob den angefochtenen Beschluss wegen Rechtswidrigkeit seines Inhalts auf.

8. Am 06.04.2017 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine öffentliche mündliche Verhandlung statt.

9. Mit Schreiben vom 10.04.2017 beantragte die belangte Behörde fristgerecht die Ausfertigung des Erkenntnisses gemäß § 28 Abs. 4 VwGVG. 9. Mit Schreiben vom 10.04.2017 beantragte die belangte Behörde fristgerecht die Ausfertigung des Erkenntnisses gemäß Paragraph 28, Absatz 4, VwGVG.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Lebensgefährten WXXXX FXXXX in einem gemeinsamen Haushalt.

Seit 01.10.2011 bezieht der Lebensgefährte ein Pflegegeld der Stufe 4 aufgrund einer Querschnittslähmung sowie Blasen- oder Mastdarmstörung nach einem Unfall mit Bruch des 1. LWK.

Gemäß einem ärztlichen Gesamtgutachten im Verfahren zur Gewährung des Pflegegeldes im Rahmen einer Untersuchung des Lebensgefährten vom 23.08.2013 wurde damals ein Pflegebedarf im Ausmaß von 54 Stunden pro Monat festgestellt, der sich gliedert wie folgt:

30 Stunden für das Zubereiten der Mahlzeiten (Mindestwert)

4 Stunden für sonstige Körperpflege (Betreuungsleistung ohne Richt-/Mindestwert)

10 Stunden für Reinigen der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (Fixwert) und

10 Stunden für Pflege der Leib- und Bettwäsche (Fixwert).

Im Zuge der mündlichen Verhandlung legte die Beschwerdeführerin glaubhaft dar, dass sie Leistungen der Betreuung und Hilfe im Ausmaß von mindestens 65 Stunden pro Monat erbringt, wobei davon entsprechend dem Gutachten der belangten Behörde vom 23.09.2013 rund 30 Stunden auf die Zubereitung der Mahlzeiten (Frühstück und Abendessen), jeweils mindestens 10 Stunden auf die Reinigung der Bett- und Leibwäsche und die Reinigung des Haushaltes entfallen, sohin insgesamt 50 Stunden pro Monat. Zusätzlich entfallen rund 15 Stunden pro Monat auf die sonstige Körperpflege des Lebensgefährten beim täglichen Dusche oder Baden im Sinne der sonstigen Körperpflege. Somit wird die Arbeitskraft der Beschwerdeführerin im Ausmaß von monatlich zumindest 65 Stunden beansprucht.

Die Beschwerdeführerin ist nach eigenen Angaben 38,5 Stunden unselbständig beschäftigt.

2. Beweiswürdigung:

Der Verfahrensgang und die Sachverhaltsfeststellungen konnten unmittelbar aufgrund der Aktenlage getroffen werden. Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus der Aktenlage und dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung, in der die Beschwerdeführerin erstmalig die Möglichkeit hatte, den Tagesablauf zu schildern und hat diese dem erkennenden Gericht nachvollziehbar und glaublich darlegte, dass die dem ärztliche Gutachten zum Pflegebedarf für sonstige Körperpflege zugrunde gelegten 4 Stunden pro Monat bei weiten überschritten werden, da von einer Unterstützung des Herrn FXXXX durch die Beschwerdeführerin bei der täglichen Körperpflege von rund einer halben Stunde täglich auszugehen war.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Gesetzliche Grundlagen im ASVG:

"Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger"

§ 18b. (1) Personen, die einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, können sich, solange sie während des Zeitraumes dieser Pfl egetätigkeit ihren Wohnsitz im Inland haben, in der Pensionsversicherung selbstversichern. Je Pflegefall kann nur eine Person selbstversichert sein. Die Pflege in häuslicher Umgebung wird durch einen zeitweiligen stationären Pflegeaufenthalt der pflegebedürftigen Person nicht unterbrochen. Paragraph 18 b, (1) Personen, die einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach Paragraph 5, des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, können sich, solange sie während des Zeitraumes dieser Pfl egetätigkeit ihren Wohnsitz im Inland haben, in der Pensionsversicherung selbstversichern. Je Pflegefall kann nur eine Person selbstversichert sein. Die Pflege in häuslicher Umgebung wird durch einen zeitweiligen stationären Pflegeaufenthalt der pflegebedürftigen Person nicht unterbrochen.

(1a) Die Selbstversicherung ist für die Zeit einer Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. j auf Grund des Bezuges eines aliquoten Pflegekarenzgeldes ausgeschlossen. (1a) Die Selbstversicherung ist für die Zeit einer Pflichtversicherung nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera j, auf Grund des Bezuges eines aliquoten Pflegekarenzgeldes ausgeschlossen.

(2) Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, den die pflegende Person wählt, frühestens mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Pflege aufgenommen wird, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der dem Tag der Antragstellung folgt.

(3) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonats,

1. in dem die Pflgetätigkeit oder eine sonstige Voraussetzung nach Abs. 1 weggefallen ist oder in dem die Pflgetätigkeit oder eine sonstige Voraussetzung nach Absatz eins, weggefallen ist oder

2. in dem die pflegende Person den Austritt aus dieser Versicherung erklärt hat.

(4) – (6) ().

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen Paragraph 225, (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. (...)

2. (...)

3. Zeiten einer freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, oder auf Grund einer nachträglichen Selbstversicherung nach § 18 oder § 18a in Verbindung mit § 669 Abs. 3 wirksam (§ 230) entrichtet worden sind; (...)."3. Zeiten einer freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, oder auf Grund einer nachträglichen Selbstversicherung nach Paragraph 18, oder Paragraph 18 a, in Verbindung mit Paragraph 669, Absatz 3, wirksam (Paragraph 230,) entrichtet worden sind; (...)."

Gesetzliche Grundlagen im Bundespflegegeldgesetz:

§ 4. (1) Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.Paragraph 4, (1) Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.

(2) Anspruch auf Pflegegeld besteht in Höhe der

Stufe 1: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgtStufe 1: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgtStufe 2: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgtStufe 3: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgtStufe 4: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;Stufe 5: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 6: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wennStufe 6: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder

2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;

Stufe 7: für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn Stufe 7: für Personen, deren Pflegebedarf nach Absatz eins, durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
2. ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

§ 4a. (1) Bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf Grund einer Querschnittlähmung, einer beidseitigen Beinamputation, einer genetischen Muskeldystrophie, einer Encephalitis disseminata oder einer infantilen Cerebralparese zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles oder eines technisch adaptierten Rollstuhles angewiesen sind, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Paragraph 4 a, (1) Bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf Grund einer Querschnittlähmung, einer beidseitigen Beinamputation, einer genetischen Muskeldystrophie, einer Encephalitis disseminata oder einer infantilen Cerebralparese zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles oder eines technisch adaptierten Rollstuhles angewiesen sind, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen.

(2) Liegt bei Personen gemäß Abs. 1 eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vor, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. (2) Liegt bei Personen gemäß Absatz eins, eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vor, ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen.

Rechtliche Grundlagen in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz

§ 1. (1) Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Paragraph eins, (1) Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

(2) Zu den im Abs. 1 genannten Verrichtungen zählen insbesondere solche beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn. (2) Zu den im Absatz eins, genannten Verrichtungen zählen insbesondere solche beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn.

(3) Bei der Feststellung des zeitlichen Betreuungsaufwandes ist von folgenden – auf einen Tag bezogenen – Richtwerten auszugehen:

An- und Auskleiden: 2 x 20 Minuten

Reinigung bei inkontinenten Patienten: 4 x 10 Minuten

Entleerung und Reinigung des Leibstuhles: 4 x 5 Minuten

Einnahmen von Medikamenten: (auch bei Sondenverabreichung) 6 Minuten

Anus-*praeter*-Pflege: 15 Minuten

Kanülen- oder Sondenpflege: 10 Minuten

Katheter-Pflege: 10 Minuten

Einläufe: 30 Minuten

Mobilitätshilfe im engeren Sinn: 30 Minuten

(4) Für die nachstehenden Verrichtungen werden folgende – auf einen Tag bezogene – zeitliche Mindestwerte festgelegt:

Tägliche Körperpflege: 2 x 25 Minuten

Zubereitung von Mahlzeiten: (auch bei Sondennahrung) 1 Stunde

Einnehmen von Mahlzeiten: (auch bei Sondenernährung) 1 Stunde

Verrichtung der Notdurft: 4 x 15 Minuten

Abweichungen von diesen Zeitwerten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Mindestwerte erheblich überschreitet.

(5) (6) "

3.2. Zu A) Stattgebung der Beschwerde:

Vorliegend ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin einen nahen Angehörigen, nämlich ihren Lebensgefährten (vgl. zum Angehörigenbegriff die Materialien zum Sozialversicherungs-Änderungsgesetz - SVÄG 2005, BGBl. I Nr. 132/2005, ErläutRV 1111 BgNR 22. GP 4), pflegt, wobei der Lebensgefährte Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 - konkret der Stufe 4 - nach dem BPGG hat. Vorliegend ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin einen nahen Angehörigen, nämlich ihren Lebensgefährten vergleiche zum Angehörigenbegriff die Materialien zum Sozialversicherungs-Änderungsgesetz - SVÄG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 132 aus 2005,, ErläutRV 1111 BgNR 22. Gesetzgebungsperiode 4), pflegt, wobei der Lebensgefährte Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 - konkret der Stufe 4 - nach dem BPGG hat.

Unstrittig ist weiters, dass die Pflege in häuslicher Umgebung erfolgt, zumal die Beschwerdeführerin mit ihrem Lebensgefährten an derselben Anschrift im gemeinsamen Haushalt lebt. Die Beschwerdeführerin hat zudem ihren eingangs angeführten Wohnsitz ununterbrochen im Inland. Ferner nimmt keine andere Person die Selbstversicherung für den Pflegefall in Anspruch.

Strittig und im Folgenden näher zu erörtern war indessen, ob die Beschwerdeführerin ihren Lebensgefährten unter "erheblicher Beanspruchung" ihrer Arbeitskraft pflegt, was von der belangten Behörde im Hinblick auf die unselbständige Erwerbstätigkeit im Umfang von 38,5 Wochenstunden in Zweifel gezogen wurde.

Was unter einer "erheblichen Beanspruchung" der Arbeitskraft durch die Pflege zu verstehen ist, wurde vom Verwaltungsgerichtshof im fallbezogenen Erkenntnis vom 19.01.2017, Ro 2014/08/0084 klargestellt:

Demnach kommt es auf die Anzahl der von der pflegenden Person für den pflegebedürftigen nahen Angehörigen durchschnittlich zu leistenden Pflegestunden an, wobei eine "erhebliche" Beanspruchung der Arbeitskraft bei einem durchschnittlichen Pflegeaufwand ab 14 Stunden wöchentlich bzw. ab 60 Stunden monatlich anzunehmen ist.

Was die Ermittlung der Anzahl der Pflegestunden betrifft, so sind - wie ebenso im Erkenntnis ausgeführt wurde - nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen tatsächlich notwendige Leistungen der Betreuung und Hilfe erbracht werden. Um welche Verrichtungen es sich dabei handelt und welcher zeitliche Aufwand damit jeweils verbunden ist, ist an Hand der Regelungen des BPGG und der dazu ergangenen Einstufungsverordnung - EinstV, BGBl. II Nr. 37/1999, zu beurteilen. Was die Ermittlung der Anzahl der Pflegestunden betrifft, so sind - wie ebenso im Erkenntnis ausgeführt wurde - nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen tatsächlich notwendige Leistungen der Betreuung und Hilfe erbracht werden. Um welche Verrichtungen es sich dabei handelt und welcher zeitliche Aufwand damit jeweils verbunden ist, ist an Hand der Regelungen des BPGG und der dazu ergangenen Einstufungsverordnung - EinstV, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 37 aus 1999,, zu beurteilen.

Dies gilt auch für Fälle, in denen im Pflegegeldverfahren keine funktionsbezogene Beurteilung des Pflegebedarfs nach § 4 BPGG, sondern eine - im § 4a BPGG für bestimmte Behindertengruppen vorgesehene - diagnosebezogene Mindesteinstufung erfolgt ist bzw. zu erfolgen hätte. Auch in jenen Fällen bedarf es der Ermittlung des funktionsbezogenen - also auf die individuell erforderliche Betreuung und Hilfe abstellenden - Pflegebedarfs (vgl. RIS-Justiz RS0106384), um das von § 18b Abs. 1 ASVG vorausgesetzte Vorliegen einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege beurteilen zu können. Dies gilt auch für Fälle, in denen im Pflegegeldverfahren keine funktionsbezogene Beurteilung des Pflegebedarfs nach Paragraph 4, BPGG, sondern eine - im Paragraph 4 a, BPGG für bestimmte Behindertengruppen vorgesehene - diagnosebezogene Mindesteinstufung erfolgt ist bzw. zu erfolgen hätte. Auch in jenen Fällen bedarf es der Ermittlung des funktionsbezogenen - also auf die individuell erforderliche Betreuung und Hilfe abstellenden - Pflegebedarfs vergleiche RIS-Justiz RS0106384), um das von Paragraph 18 b, Absatz eins, ASVG vorausgesetzte Vorliegen einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege beurteilen zu können.

Vorliegend hat der Lebensgefährte auf Grund seiner Mindesteinstufung nach § 4a Abs. 2 BPGG einen

diagnosebezogenen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4. Nach dem oben Gesagten ist auch in einem solchen Fall der funktionsbezogene Pflegebedarf (Anzahl der Pflegestunden) zu ermitteln, um das strittige Vorliegen einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft der Mitbeteiligten durch die Pflege beurteilen zu können. Vorliegend hat der Lebensgefährte auf Grund seiner Mindesteinstufung nach Paragraph 4 a, Absatz 2, BPGG einen diagnosebezogenen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4. Nach dem oben Gesagten ist auch in einem solchen Fall der funktionsbezogene Pflegebedarf (Anzahl der Pflegestunden) zu ermitteln, um das strittige Vorliegen einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft der Mitbeteiligten durch die Pflege beurteilen zu können.

Vorliegend steht daher der Umstand, dass die Beschwerdeführerin einer unselbständigen Erwerbstätigkeit im Umfang von 38,5 Stunden wöchentlich nachgeht, einer erheblichen Beanspruchung ihrer Arbeitskraft durch eine notwendige Pflege grundsätzlich nicht entgegen. Es erscheint im Sinne der Judikatur des VwGH auch nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin neben ihrer unselbständigen Erwerbstätigkeit - mag diese auch einer Vollzeitbeschäftigung entsprechen - durchschnittlich weitere 14 Stunden (und mehr) wöchentlich für die Pflege ihres Lebensgefährten aufwenden könnte. Eine Pflege in diesem Ausmaß erfordert nicht zwingend eine Reduktion der ausgeübten Erwerbstätigkeit, insbesondere wenn die Arbeitszeiten und/oder die Pflegezeiten flexibel gestaltet werden können.

Da die Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung glaubhaft darlegen konnte, dass sie eine wöchentliche Pflegeleistung von jedenfalls rund 15 Stunden oder monatlich 65 Stunden erbringt, übersteigt ihre Pflegeleistung damit die gemäß der anlassfallbezogenen Judikatur des VwGH erforderliche Mindestpflegestundenzahl.

Die Bestimmung des § 18b ASVG selbst schränkt die anzuerkennenden Zeiten vor der Antragstellung nicht ein. Allerdings sind gemäß § 225 Abs. 1 Z 3 ASVG Zeiten einer freiwilligen Selbstversicherung nur dann als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31.12.1955 anzusehen, wenn die Beiträge innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, entrichtet worden sind. Die Bestimmung des Paragraph 18 b, ASVG selbst schränkt die anzuerkennenden Zeiten vor der Antragstellung nicht ein. Allerdings sind gemäß Paragraph 225, Absatz eins, Ziffer 3, ASVG Zeiten einer freiwilligen Selbstversicherung nur dann als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31.12.1955 anzusehen, wenn die Beiträge innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, entrichtet worden sind.

Da es sich bei der von der Beschwerdeführerin am 16.10.2013 beantragten Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen (gemäß § 18b ASVG) um eine solche freiwillige Selbstversicherung (iSd §§ 16ff ASVG) handelt, kommt § 225 Abs. 1 Z 3 1. Halbsatz ASVG auch für § 18b ASVG zur Anwendung. Anders als für die explizit genannten freiwilligen Versicherungen gemäß § 18 ASVG und § 18a iVm § 669 Abs. 3 ASVG ist in § 225 Abs. 1 Z 3 ASVG für § 18b ASVG keine Ausnahmeregelung vorgesehen. Somit ist auf Fälle betreffend die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen nach § 18b ASVG der § 225 Abs. 1 Z 3 1. Halbsatz ASVG anzuwenden, weshalb der beitragswirksame Beginn der Versicherung frühestens ein Jahr vor der Antragstellung liegen kann. Da es sich bei der von der Beschwerdeführerin am 16.10.2013 beantragten Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen (gemäß Paragraph 18 b, ASVG) um eine solche freiwillige Selbstversicherung (iSd Paragraphen 16 f, f, ASVG) handelt, kommt Paragraph 225, Absatz eins, Z 3 1. Halbsatz ASVG auch für Paragraph 18 b, ASVG zur Anwendung. Anders als für die explizit genannten freiwilligen Versicherungen gemäß Paragraph 18, ASVG und Paragraph 18 a, in Verbindung mit Paragraph 669, Absatz 3, ASVG ist in Paragraph 225, Absatz eins, Z 3 ASVG für Paragraph 18 b, ASVG keine Ausnahmeregelung vorgesehen. Somit ist auf Fälle betreffend die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen nach Paragraph 18 b, ASVG der Paragraph 225, Absatz eins, Z 3 1. Halbsatz ASVG anzuwenden, weshalb der beitragswirksame Beginn der Versicherung frühestens ein Jahr vor der Antragstellung liegen kann.

Die Beschwerdeführerin hat den Antrag auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen gemäß § 18b ASVG am 16.10.2013 mit 17.10.2012 gestellt und in der Beschwerde den mit Beginn 1.11.2012, sohin 12 Monate zurückgerechnet, festgelegt. Die Beschwerdeführerin hat den Antrag auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen gemäß Paragraph 18 b, ASVG am 16.10.2013 mit 17.10.2012 gestellt und in der Beschwerde den mit Beginn 1.11.2012, sohin 12 Monate zurückgerechnet, festgelegt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) (Un-)Zulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG 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. Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG 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 ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Es liegt eine fallbezogene Judikatur des VwGH zur beschwerdegegenständlichen Fragestellung vor.

Schlagworte

Arbeitskraft, Pensionsversicherung, Pflege, Rechtsanschauung des VwGH, Selbstversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W156.2005234.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.05.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at