

TE Bvwg Erkenntnis 2021/3/2 W209 2230148-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 02.03.2021

Entscheidungsdatum

02.03.2021

Norm

ASVG §18b

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W209 2230148-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX , XXXX , XXXX , gegen den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle Wien, vom 04.03.2020 betreffend Beendigung der Selbstversicherung gemäß § 18b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) mit 31.03.2015 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet angewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Mit bekämpftem Bescheid vom 04.03.2020 sprach die belangte Behörde (im Folgenden: PVA) aus, dass die dem Beschwerdeführer mit Bescheid vom 03.07.2014 ab 01.09.2013 zuerkannte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege einer nahen Angehörigen (Mutter) mit 31.03.2015 ende. Begründend wurde ausgeführt, dass die Arbeitskraft des Beschwerdeführers für die Pflege einer nahen Angehörigen nicht erheblich beansprucht werde.

2. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer binnen offener Rechtmittelfrist Beschwerde. Darin führte er aus, dass er täglich mehrere Stunden mit seiner Mutter verbringe. Dabei beobachte er ihren Gesundheitszustand und informiere er sich über die Pflege. Seine Mutter und er würden sich gemeinsam Fotografien von früher ansehen, um Erinnerungen zu aktivieren, und Naturfilme anschauen, die seine Mutter immer sehr interessiert hätten. Er kommentiere diese für sie und versuche damit, bei ihr Verknüpfungen zu früheren Begebenheiten herzustellen. Er gebe ihr persönliche Zuwendung, halte ihre Hand und streichle sie. Seine Mutter sei sehr erfreut über den engen Kontakt und genieße ihn sichtlich. Der enge Kontakt sei sicherlich auch mitverantwortlich für den sehr guten Gesundheitszustand seiner Mutter. Weiters helfe er der Pflegerin (Anm.: seit 27.03.2015 wird ein Teil der Pflegeleistungen von einer 24-Stunden-Pflegekraft erbracht) beim Transfer seiner Mutter aus ihrem Pflegebett in den Rollstuhl und zurück. Er besorge für seine Mutter bei ihrer Hausärztin laufend alle Rezepte und Verordnungen, die sie benötige. Anlassbezogen führe er mit der Hausärztin Gespräche über die medizinische Versorgung und die nötige Pflege seiner Mutter. Er besorge laufend alle Medikamente und Pflegemittel, die sie benötige. Für die Besuche bei seiner Mutter wende er unter der Woche täglich 2,5 Stunden auf, am Wochenende täglich 3,5 Stunden. Das ergebe für ihn pro Monat eine zeitliche Belastung von ca. 84,7 Stunden. Für Besuche bei der Hausärztin wende er ca. alle zwei Wochen 1 Stunde auf. Das ergebe eine monatliche Belastung von ca. 2,2 Stunden. Für die Besorgung von Medikamenten und Pflegemitteln in der Apotheke wendete er ebenfalls alle zwei Wochen ca. 1 Stunde auf, woraus sich ebenfalls eine Belastung von ca. 2,2 Stunden monatlich ergebe. Für die Besorgung von Pflegemitteln im Einzelhandel wende er ebenfalls ca. 2,2 Stunden monatlich auf. Insgesamt ergebe sich daher eine zeitliche Belastung von 93,5 Stunden pro Monat. Sollten Zweifel hinsichtlich seiner Angaben bestehen, könne er Personen namhaft machen, die dies bezeugen könnten.

3. Am 03.04.2020 einlangend legte die PVA die Beschwerde unter Anchluss der Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. In einer beigefügten Stellungnahme wies sie darauf hin, dass die Mutter des Beschwerdeführers ab 01.05.2013 Pflegegeld der Stufe 4 bezogen habe, seit 01.02.2015 Pflegegeld der Stufe 6 beziehe und kein gemeinsamer Haushalt des Versicherten und der Pflegeperson bestehe. Der Versicherte sei gegenständlich im Ausmaß von 7 Wochenstunden beschäftigt. Nach dem Ermittlungsergebnis liege ein täglicher Pflegeaufwand von insgesamt 23 Minuten vor. Seit 27.03.2015 bestehe eine „24-Stunden-Pflegevereinbarung“. Es sei daher die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 18b ASVG mit 31.03.2015 zu beenden gewesen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Entscheidung wird folgender Sachverhalt zugrunde gelegt:

Dem Beschwerdeführer wurde ab 01.09.2013 für die Zeiten der Pflege seiner Mutter ein Anspruch auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Pflege naher Angehöriger gemäß § 18b ASVG zuerkannt.

Die Mutter des Beschwerdeführers bezog ab 01.05.2013 Pflegegeld der Stufe 4. Seit 01.02.2015 bezieht sie Pflegegeld der Stufe 6.

Seit 27.03.2015 wird ein Teil der Pflegeleistungen von einer 24-Stunden-Pflegekraft erbracht.

Die vom Beschwerdeführer zusätzlich zur Pflegekraft erbrachten Pflegeleistungen betragen für die Mobilität innerhalb des Wohnraumes 5 Minuten täglich, für die Beschaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten 8,8 Stunden monatlich und für Motivationsgespräche 83,3 Stunden monatlich, wobei die 24-Stunden-Pflegekraft für die Mobilitätshilfe innerhalb des Wohnraumes ebenfalls 5 Minuten täglich und für Motivationsgespräche 90 Stunden monatlich aufwendet.

2. Beweiswürdigung:

Die ab 01.09.2013 anerkannte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung sowie die Hinzuziehung einer 24-Stunden-Pflegekraft ab 27.03.2015 stehen aufgrund der Aktenlage als unstrittig fest.

Das Ausmaß und die Art der vom Beschwerdeführer und der 24-Stunden-Pflegekraft erbrachten Pflegeleistungen entsprechen den Angaben des Beschwerdeführers in einem von der PVA eingeholten Fragebogen zur Selbstversicherung für die Pflege naher Angehöriger vom 18.12.2019.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 414 Abs. 1 ASVG kann gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 ASVG das Bundesverwaltungsgericht auf Antrag einer Partei durch einen Senat; dies gilt auch für Verfahren, in denen die zitierten Angelegenheiten als Vorfragen zu beurteilen sind.

Im vorliegenden Fall liegt keine Angelegenheit vor, die auf Antrag eine Senatsentscheidung unter Beteiligung fachkundiger Laienrichter erfordert, weswegen die Entscheidung ohne Laienrichterbeteiligung durch einen Einzelrichter zu erfolgen hat.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBI. I 2013/33 idFBGBI. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBI. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBI. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBI. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu A)

Die im vorliegenden Beschwerdefall anzuwendende maßgebende Bestimmung lautet:

§ 18b ASVG idFBGBI. I Nr. 138/2013:

"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 Pflegetätigkeit 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.

(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 Pflegetätigkeit oder eine sonstige Voraussetzung nach Abs. 1 weggefallen ist oder
2. in dem die pflegende Person den Austritt aus dieser Versicherung erklärt hat.

(4) Der Versicherungsträger hat ab dem Beginn der Selbstversicherung folgenden Kalenderjahr regelmäßig festzustellen, ob die Voraussetzungen für die Selbstversicherung noch gegeben sind. Die selbstversicherte Person ist verpflichtet, das Ende der Pflegetätigkeit innerhalb von zwei Wochen dem Versicherungsträger zu melden.

(5) Das Ende der Selbstversicherung steht hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung im Sinne des § 17 Abs. 1 Z 1 lit. a gleich.

(6) Die selbstversicherte Person ist dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, in dem sie zuletzt Versicherungszeiten erworben hat. Liegen keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz vor, so ist die selbstversicherte Person der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörig.“

Fallbezogen ergibt sich daraus Folgendes:

Vorliegend steht unstrittig fest, dass der Beschwerdeführer eine nahe Angehörige, nämlich seine Mutter (vgl. zum Angehörigenbergriff die Materialien zum SVÄG 2005, ErläutRV 1111 BlgNR 22. GP 4) pflegt, wobei letztere Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 3 – zuletzt konkret der Stufe 6 – nach dem BPGG hat.

Unstrittig ist weiters, dass die Mutter vom Beschwerdeführer in häuslicher Umgebung gepflegt wird und der Beschwerdeführer über einen Wohnsitz im Inland verfügt. Ferner nimmt auch keine andere Person die Selbstversicherung für denselben Pflegefall in Anspruch.

Strittig und im Folgenden näher zu erörtern bleibt indessen, ob durch die Hinzuziehung einer 24-Stunden-Pflegekraft die Arbeitskraft des Beschwerdeführers nicht (mehr) erheblich beansprucht wird und somit der Anspruch auf Selbstversicherung weggefallen ist.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 19.01.2017, Ro 2014/08/0084, ausgesprochen, dass die Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Pflege die Selbstversicherung nach § 18b ASVG nicht zwingend ausschließt, zumal auch hier womöglich ein Teil der notwendigen Pflegeleistungen vom nahen Angehörigen verrichtet werden muss.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 19.01.2017, Ro 2014/08/0084) ist bei einem durchschnittlichen Pflegeaufwand ab 14 Stunden wöchentlich bzw. ab 60 Stunden monatlich von einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft auszugehen.

Was die Ermittlung der Anzahl der Pflegestunden betrifft, so sind – wie der VwGH im Erkenntnis vom 19. Jänner 2017, Ro 2014/08/0084, festgehalten hat – 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 Bundespflegegeldgesetzes und der dazu ergangenen Einstufungsverordnung – EinstV, BGBl. II Nr. 37/1999, zu beurteilen.

Den Feststellungen folgend wendet der Beschwerdeführer für die Mobilitätshilfe innerhalb des Wohnraumes (im engeren Sinne) 5 Minuten täglich, für die Beschaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten 8,8 Stunden monatlich sowie für Motivationsgespräche 83,3 Stunden monatlich auf.

Die EinstV sieht für die Mobilitätshilfe im engeren Sinne täglich einen maximalen Pflegeaufwand von 30 Minuten vor. Da die 24 Stunden-Pflegekraft lediglich 5 Minuten täglich für die Mobilitätshilfe im Wohnraum aufwendet, kann der vom Beschwerdeführer angegebene zusätzliche Pflegeaufwand von 5 Minuten täglich anerkannt werden.

Weiters anerkannt werden kann der angegebene Pflegeaufwand im Zusammenhang mit der Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten, der sich laut Beschwerdeführer mit 18 Minuten täglich niederschlägt und somit innerhalb des von der EinstV vorgegebenen Höchstrahmens von 20 Minuten täglich liegt, zumal von der Pflegekraft keine derartigen Leistungen erbracht werden.

Nicht anerkannt werden kann hingegen der vom Beschwerdeführer angegebene Aufwand für Motivationsgespräche im Ausmaß von 83,3 Stunden monatlich. Wie nämlich dem von ihm ausgefüllten Fragebogen zu entnehmen ist, führt bereits die Pflegekraft regelmäßig Motivationsgespräche im Ausmaß von 90 Stunden monatlich mit der zu pflegenden Person durch und ist für diese nach der EinstV lediglich ein Pflegeaufwand von maximal 10 Stunden monatlich (vgl. § 4 Abs. 2 leg.cit.) bzw. 20 Minuten täglich zu veranschlagen. Da der notwendige Aufwand im Zusammenhang mit der Führung von Motivationsgesprächen schon zur Gänze von der 24-Stunden-Pflegekraft abgedeckt wird, sind die vom Beschwerdeführer zusätzlich geleisteten 83,3 Stunden monatlich nicht zu berücksichtigen.

Damit ergibt sich insgesamt nur ein zu berücksichtigender Pflegeaufwand von 23 Minuten täglich.

Das ist weniger als der geforderte durchschnittliche Pflegeaufwand von 14 Stunden wöchentlich bzw. 60 Stunden monatlich (s.o.), weswegen fallgegenständlich ab Inanspruchnahme der 24-Stunden-Pflege (am 27.03.2015) nicht (mehr) von einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft des Beschwerdeführers auszugehen ist.

Gemäß § 18b Abs. 3 Z 1 ASVG endet die Selbstversicherung mit dem Ende des Kalendermonats, in dem die Pflegetätigkeit oder eine sonstige Voraussetzung nach Abs. 1 weggefallen ist. Damit wurde das Ende der Selbstversicherung zu Recht mit 31.03.2015 festgestellt.

Dementsprechend war die Beschwerde gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG als unbegründet abzuweisen.

Entfall der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Der Beschwerdeführer hat einen solchen Antrag nicht gestellt. Das Bundesverwaltungsgericht erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich, weil der festgestellte Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage hinreichend geklärt erschien und daher durch die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht zu erwarten war.

Da auch keine Fragen der Beweiswürdigung auftraten, welche die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig gemacht hätten, stehen dem Entfall der Verhandlung auch weder Artikel 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen (vgl. u.a. VwGH 07.08.2017, Ra 2016/08/0140).

Zu B) Unzulässigkeit 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. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; 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.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Arbeitskraft naher Angehöriger Pensionsversicherung Pflege Pflegebedarf Selbstversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W209.2230148.1.00

Im RIS seit

11.05.2021

Zuletzt aktualisiert am

11.05.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at