



EINFÜHRUNG IN DAS SOZIALRECHT

Stand: September 2021

ooe.arbeiterkammer.at

AK
Oberösterreich



Andrea Heimberger, MSc
AK-DIREKTORIN

Dr. Johann Kalliauer
AK-PRÄSIDENT

WERTVOLLE ARBEIT ALS LAIENRICHTER/-IN: DANKE FÜR IHREN EINSATZ!

Das Leben ist nicht immer planbar. Jobverlust, Arbeitsunfall oder ein Familienmitglied, das zum Pflegefall wird – dies sind nur einige Beispiele für Situationen, in denen das soziale Sicherheitsnetz in Österreich zum Tragen kommt. Die rechtlichen Bestimmungen dahinter sind allerdings nicht immer sofort klar.

Pflegegeld, Mindestsicherung oder Pension sind immer wieder Streitpunkte vor Gericht. Die Betroffenen werden oft massiv belastet, und sogar ihre Existenz kann gefährdet werden. Umso wichtiger ist es, dass die Menschen bei diesen gerichtlichen Auseinandersetzungen auf Ihre Kompetenz und Unterstützung als Laienrichter/-in zählen können.

Mit unseren Seminaren und dieser Broschüre wollen wir Sie bestmöglich mit der Thematik vertraut machen und Sie Schritt für Schritt sattelfest für die Gerichtsverfahren machen. Nutzen Sie unsere Veranstaltungen sowie unsere Weiterbildungs- und Informationsangebote, wie zum Beispiel unsere Newsletter und Online-Services auf ooe.arbeiterkammer.at.

Für die Bereitschaft, die verantwortungsvolle Funktion einer Laienrichterin/eines Laienrichters zu übernehmen, danken wir Ihnen sehr herzlich!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Heimberger'.

Andrea Heimberger, MSc
AK-Direktorin

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Johann Kalliauer'.

Dr. Johann Kalliauer
AK-Präsident



INHALT

1. Das Netz der sozialen Sicherheit in Österreich	04
1.1. Entwicklung des Sozialstaates	04
1.2. Definition von Sozialstaat	04
1.3. Systeme der sozialen Sicherheit	05
1.4. Aufwendungen für sozialstaatliche Politik in Österreich	08
1.5. Finanzierung der Sozialausgaben	08
2. Die Unfallversicherung	09
2.1. Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherung	09
2.2. Leistungen	11
2.3. Beispiele aus der Rechtsprechung des OGH	14
3. Die Pensionsversicherung	15
3.1. Wesen und Funktion der gesetzlichen Pensionsversicherung (PV)	15
3.2. Versicherungszeiten	15
3.3. Die Leistungen der Pensionsversicherung	16
3.4. Pensionsberechnung	23
3.5. Beispiele aus der Rechtsprechung des OGH	23
4. Das Pflegegeld	24
4.1. Ausgangslage	24
4.2. Zweck	24
4.3. Anspruchsvoraussetzungen	24
4.4. Höhe des Pflegegeldes	25
4.5. Einstufung	25
4.6. Finanzierung der Pflegevorsorge	28
4.7. Beispiele aus der Rechtsprechung	29

1. DAS NETZ DER SOZIALEN SICHERHEIT IN ÖSTERREICH

1.1. Entwicklung des Sozialstaates

Österreich zählt zu den Pionieren der staatlich geregelten sozialen Sicherungssysteme.

Bruderladen Als Vorläufer unseres heutigen Sozialversicherungssystems werden die Bruderladen der Bergknappen angesehen, die bis in das 14. Jahrhundert zurückreichen und ihren Mitgliedern und deren Angehörigen Unterstützung bei Krankheit, Unfall, Invalidität und Tod gewährten.

Freiwilligkeit Die Bergleute verpflichteten sich – vorerst freiwillig – einen Teil ihres Lohnes in die so genannte „Bruderlade“ einzuzahlen.

Kuttenberger Bergordnung Ihre erste gesetzliche Grundlage erhielten die Bruderladen bereits 1300 durch die Kuttenberger Bergordnung.

Allgemeines Berggesetz Diesen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit basierenden Bruderladen folgte 1854 als **erste gesetzliche Pflichtversicherung** das **Allgemeine Berggesetz**, das allerdings nur die Risiken der Bergleute unter Versicherungsschutz stellte.

Gesellenladen Neben den Bruderladen hatten auch die **Gesellenladen** der mittelalterlichen Zünfte eine ähnliche Aufgabe. Sie gewährten den Gesellen Darlehen bei wirtschaftlicher Notlage und unentgeltliche ärztliche Behandlung bei Krankheit. Die Gesellenladen verloren jedoch gegen Ende des Mittelalters ihre Bedeutung.

Gesetzliche Sozialversicherung Zu einer gesetzlich geregelten Sozialversicherung im heutigen Sinn kam es in Österreich in den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts.

Unfallversicherung-Krankenversicherung Mit dem **Unfallversicherungsgesetz von 1887** sowie dem so genannten **Krankenversicherungsgesetz von 1888** wurde der Grundstein für die Entwicklung eines umfassenden Sozialversicherungssystems geschaffen.

Diese gesellschaftliche Entwicklungsphase der Gründung des Sozialstaates wurde durch die Industrialisierung und Ausbreitung der Lohnarbeiterschaft, Bevölkerungswachstum und Urbanisierung, Verankerung politischer Rechte, politische und gesellschaftliche Mobilisierung, wachsende soziale Problemlagen sowie Instabilität der bestehenden gesellschaftlichen und politischen Ordnung begleitet.


1.2. Definition von Sozialstaat

Der Begriff des Sozialstaates stammt aus der deutschsprachigen Tradition und entspricht dem Begriff des Wohlfahrtsstaates (welfare state) der angelsächsischen Tradition. Eine einheitliche Definition des Sozialstaates existiert nicht. Der Sozialstaat ist am besten als ein Gebilde bzw. Resultat präventiver und nachträglicher kollektiver Korrekturen gesellschaftlich unerwünschter Konsequenzen marktwirtschaftlicher Prozesse zu begreifen.


Unter Sozialpolitik versteht man eine spezielle Form des Staatsinterventionismus mit dem Ziel, marktwirtschaftliche Entwicklungen wie folgt zu beeinflussen:

1. Absicherung gegen existenzielle Risiken (Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit, Alter und Arbeitslosigkeit)
2. Garantie eines Grundeinkommens unabhängig vom Markt unter bestimmten Voraussetzungen

Nicht unerwähnt sei hier eine Erklärung der UNO betreffend den Schutz vor sozialen Risiken sowie eine Definition von sozialer Sicherheit von Johann Böhm:

 **„Jedes Individuum in seiner Eigenschaft als Mitglied der Gesellschaft bedarf zur Wahrung seiner Würde und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit des Schutzes vor sozialen Risiken.“**
(Art. 22 der UNO-Menschenrechtserklärung vom 10.12.1948)

UNO-Menschenrechtserklärung

 **„Die Sozialversicherung ist verlässlichste Grundlage der Demokratie.“**
(Johann Böhm, 1. Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, 1948 bis 1959)

1.3. Systeme der sozialen Sicherheit

Die einzelnen Systeme der sozialen Sicherheit lassen sich nach mehreren Kriterien einteilen, wobei aber Überschneidungen vorkommen.

Emmerich Tálos und Karl Wörister haben eine **Gliederung nach den Grundprinzipien der Systeme** vorgenommen, indem sie unterscheiden, ob die Leistung


Gliederung nach Grundprinzipien der Systeme

- ▶ aufgrund von Beitragsleistungen,
- ▶ für ganz bestimmte Problemlagen,
- ▶ universelle Systeme,
- ▶ ausschließlich bei Bedürftigkeit oder
- ▶ aus arbeitsrechtlichen Ansprüchen

gewährt wird. Daraus ergibt sich für Österreich folgende Gliederung:

1.3.1. Sozialversicherung

Die **Sozialversicherung** mit der Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung stellt **das wichtigste System der sozialen Sicherheit** in Österreich dar.

 Anspruch auf Leistungen besteht grundsätzlich nur dann, wenn auch Beiträge geleistet werden. Die Sozialversicherung ist eine öffentlich-rechtliche Riskengemeinschaft, welche die Abwehr von gleichartigen Gefahren (z.B. Krankheit, Unfall, Alter) bezweckt.

Öffentlich-rechtliche Riskengemeinschaft

Die Einrichtung der Sozialversicherung verwirklicht den Gedanken des **sozialen Ausgleichs**, wodurch ein Ausgleich zwischen wirtschaftlich Starken und wirtschaftlich Schwachen erfolgt (**Solidaritätsprinzip**). Die Zugehörigkeit der/des Einzelnen ist durch das Gesetz genau festgelegt.

Prinzip des sozialen Ausgleichs


Gekennzeichnet ist die Sozialversicherung insbesondere durch folgende Merkmale:

Merkmale der Sozialversicherung

- ▶ Pflichtversicherung
- ▶ **keine** Riskenauslese
- ▶ **nicht** gewinnorientiert
- ▶ Solidaritätsprinzip

Rechtsanspruch auf Leistung


Weitere Kennzeichen sind der Rechtsanspruch auf Leistungen (Unterschied zur Fürsorge, die nur bei individuellem Bedarf Leistungen gewährt) und die Selbstverwaltung.

-  **Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)** beinhaltet drei Versicherungszweige:
- ▶ **Krankenversicherung**
 - ▶ **Unfallversicherung**
 - ▶ **Pensionsversicherung**

Die **Arbeitslosenversicherung** stellt einen eigenen Zweig des Sozialsystems dar und ist im Arbeitslosenversicherungsgesetz geregelt.

1.3.2. Versorgungssysteme


Versorgungsleistungen

-  Versorgungsleistungen werden aus allgemeinen Steuermitteln finanziert, wobei Leistungen als Ausgleich für ganz bestimmte Gegenleistungen oder Opfer erbracht werden.


Anspruch auf solche Leistungen haben:

- ▶ Kriegsoffer
- ▶ Opfer des Faschismus
- ▶ Heeresopfer
- ▶ Verbrechensopfer
- ▶ Impfgeschädigte

1.3.3. Universelle Systeme (Versorgung für die gesamte Bevölkerung)

-  Die wichtigsten Leistungen, auf die die gesamte Bevölkerung – unabhängig vom Einkommen – Anspruch hat, sind die **Familienbeihilfe** und das **Pflegegeld**.

1.3.4. Sozialhilfe

-  Die Sozialhilfe gewährt Leistungen nur bei **Bedürftigkeit** und stellt ein Auffangnetz für jene Personengruppe dar, die von den übrigen Systemen nicht erfasst wird.

Sozialhilfe „Auffangnetz“

Die Sozialhilfe fällt in die Kompetenz der Bundesländer. Sie gewährt gewisse Leistungen erst nach einer Bedürftigkeitsprüfung. Die Sozialhilfe stellt subsidiär das letzte Netz im System der sozialen Sicherheit dar. Elemente einer Mindestleistung kommen jedoch auch in anderen Systemen der sozialen Sicherheit in Österreich vor (z.B. Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung oder Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung).

Typische Merkmale der Sozialhilfe:

Subsidiarität kein Rechtsanspruch Steuermittel

- ▶ Erbringung der Leistung nur an Personen, die sich in Notlage befinden und auch von anderer Stelle keine Hilfe erhalten (Nachrangigkeit – Subsidiarität)
- ▶ kein durchsetzbarer Rechtsanspruch
- ▶ Finanzierung aus allgemeinen Steuermitteln

Grundsätze:

- ▶ Letztes Netz d. sozialen Sicherung / keine SV-Leistung
- ▶ Soziale Notlage (Sicherung Lebensunterhalt und Wohnbedarf)
- ▶ Subsidiäre Leistung
- ▶ Höhe: Differenz Sozialhilfe-Richtsätze und vorhandenes Haushaltseinkommen (Ausnahmen bestehen!)
- ▶ Vermögensanrechnung nach bestimmten Kriterien (Freibetrag!)
- ▶ sachliche und persönliche Voraussetzungen
- ▶ Geld- oder Sachleistungen
- ▶ Krankenversicherungsschutz
- ▶ Geringer Einkommensfreibetrag

Die Sozialhilfe ersetzt ab dem 1.1.2020 die bis dahin geltende bedarfsorientierte Mindestsicherung.

Anspruch auf Sozialhilfe besteht, wenn man den Lebensunterhalt und den Wohnbedarf mit eigenen Mitteln nicht mehr bestreiten kann.

Bevor man Sozialhilfe beziehen kann, muss man die eigenen Mittel/Ersparnisse aufbrauchen. Es darf lediglich ein Betrag in Höhe von € 5.696,76 (Wert 2021) an Ersparnis verbleiben.

Ausnahmen sind unter anderem das als Hauptwohnsitz genutzte Eigenheim und ein angemessener Hausrat. Wer ein Auto besitzt, muss dieses unter Umständen verkaufen, es sei denn, das Fahrzeug ist für Beruf oder wegen Behinderung notwendig. Wird die Sozialhilfe länger als drei unmittelbar aufeinander folgende Jahre bezogen, wird eine Sicherstellung im Grundbuch erfolgen.

Die Zunahme der atypischen Beschäftigungsverhältnisse (mehrere Teilzeitbeschäftigungen, geringfügige Arbeitsverhältnisse, freie Dienstverträge neue Selbstständige, etc.) führen dazu, dass immer mehr Menschen von der Sozialhilfe unterstützt werden müssen. Niedrige Löhne führen ebenso dazu, dass viele Menschen eine Aufzahlung durch die Sozialhilfe beantragen, wenn das gesamte Familieneinkommen (inklusive aliquoter Sonderzahlungen) unter den Richtsätzen (Ausgleichszulagenrichtsatz: € 1.000,48 für Alleinstehende) liegt und kein nennenswertes Vermögen im Haushalt vorliegt.

Sind Arbeitslosengeld und Notstandshilfe niedriger als die Sozialhilfe, gibt es ebenso eine Aufstockung in Form eines Differenzbetrages.

Wer hat Anspruch?

Anspruch haben unter anderen Personen,

- ▶ die hilfsbedürftig sind, über einen bestimmten aufenthaltsrechtlichen Status verfügen, ihren Hauptwohnsitz und ihren tatsächlichen Aufenthalt in Oberösterreich haben,
- ▶ deren jeweiliger Bedarf nicht durch eigene Mittel wie etwa Lohn/Gehalt, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe (außer: Familienbeihilfe, Pflegegeld zur Deckung von Aufwendungen für den Pflegebedarf) oder vorhandenes Vermögen gedeckt werden kann,
- ▶ die bereit sind, die eigene Arbeitskraft einzusetzen
- ▶ die etwaige Ansprüche gegenüber Dritten verfolgen (etwa Unterhaltsansprüche) und
- ▶ die bereit sind, bestimmte aufgetragene Maßnahmen durch die Behörde umzusetzen.

Beantragt wird die Sozialhilfe bei den Gemeinden, Magistraten und Bezirkshauptmannschaften.

Neu ist, dass bei (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben die vorher bezogene Sozialhilfe nicht zurückgezahlt werden muss.

1.3.5. Arbeitsrechtliche Absicherung



Arbeitsrechtliche Ansprüche

Einen bedeutenden Stellenwert haben Sozialleistungen, die aufgrund eines Arbeitsverhältnisses zu erbringen sind.

Insbesondere zu erwähnen sind hier

- ▶ die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall,
- ▶ die Pflegefreistellung, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz und Pflegezeit
- ▶ die Betriebspensionen.

1.4. Aufwendungen für sozialstaatliche Politik in Österreich

Sozialleistungsquote

Zur Darstellung der Entwicklung öffentlicher Ausgaben für sozialstaatliche Leistungen wird häufig die so genannte Sozialleistungsquote herangezogen. Sie stellt die öffentlichen Aufwendungen für sozialstaatliche Leistungen in Relation zum jeweiligen Bruttoinlandsprodukt (BIP) dar.

Schuldrechtlicher Teil

Ein Großteil der Sozialausgaben entfällt derzeit auf Alters- und Hinterbliebenenleistungen, ca. ein Viertel auf Gesundheitsleistungen, der Rest auf Familienleistungen, Leistungen bei Invalidität und Arbeitslosigkeit. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass ältere Personen rund $\frac{2}{3}$ der Sozialleistungen in Anspruch nehmen. Die letzten Jahre sind gekennzeichnet durch Ausgabeneinsparungen und Leistungskürzungen.

1.5. Finanzierung der Sozialausgaben

Versicherungsbeiträge

Die Finanzierung der Sozialausgaben erfolgt in Österreich zum weitaus überwiegenden Teil durch Versicherungsbeiträge. Rund ein Drittel der Sozialausgaben werden über Steuermittel finanziert.

Im Folgenden werden jene Teile des Sozialsystems näher beleuchtet, die im sozialgerichtlichen Verfahren besondere Relevanz haben.



2. DIE UNFALLVERSICHERUNG

2.1. Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherung

- ▶ Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- ▶ Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen
- ▶ Unfallheilbehandlung
- ▶ Rehabilitation von Verletzten
- ▶ Finanzielle Entschädigung nach Arbeitsunfällen bzw. Berufskrankheiten
- ▶ Zuschüsse an Arbeitgeber/-innen bei Entgeltfortzahlung

2.1.1. Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

- ▶ Werbung für Unfallverhütung
- ▶ Beratung und Schulung der Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen
- ▶ Zusammenarbeit mit den Betrieben
- ▶ Forschung über Unfallursachen und vorbeugende Betreuung

2.1.2. Vorsorge für wirksame Erste Hilfe

- ▶ Erste-Hilfe-Kurse für Arbeitnehmer/-innen

2.1.3. Unfallheilbehandlung

Die Unfallheilbehandlung umfasst ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe sowie die Pflege in Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalten und in Einrichtungen der Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfallkrankenhäuser, Rehabilitationszentren, Unfallabteilungen in Krankenhäusern).

Vorleistungspflicht des Krankenversicherungsträgers!

Nimmt die Unfallheilbehandlung längere Zeit in Anspruch, so kann der/dem Verletzten oder den Angehörigen aus der Unfallversicherung eine besondere Unterstützung gewährt werden.

**Besondere
Unterstützung**

2.1.4. Rehabilitation

Die Rehabilitation soll es der/dem Versicherten ermöglichen, entweder wieder im früheren oder in einem anderen Beruf tätig zu sein.

Arten der Rehabilitation:

- ▶ **Medizinische Maßnahmen** (Kuraufenthalte, Prothesen)
- ▶ **Berufliche Maßnahmen** (berufliche Ausbildung, Umschulung, Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle usw.)
- ▶ **Soziale Maßnahmen** (Zuschüsse und Darlehen zur Adaptierung einer Wohnung oder eines PKWs) mit dem Ziel der Wiedereingliederung der/des Verletzten in das Arbeitsleben.

2.1.5. Finanzielle Entschädigung

Bemessungs- grundlage



Die Grundlage für die Berechnung von finanziellen Leistungen bildet die **Bemessungsgrundlage**, welche aus der Summe aller Bruttoeinkünfte (inkl. der Sonderzahlungen) des letzten Jahres vor Eintritt des Versicherungsfalles gebildet wird.

Für Schüler/-innen und Studierende gilt eine nach dem Alter gestaffelte betraglich feststehende Bemessungsgrundlage, die jährlich aktualisiert wird.

Als finanzielle Leistungen werden u. a. gewährt:

Familien- und Taggeld

Wenn sich die/der Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt befindet, so gebührt ihr/ihm Familiengeld für ihre/seine Angehörigen bzw. Taggeld, wenn sie/er keine Familie hat.

Übergangsgeld

Die/Der Versicherte erhält Übergangsgeld für die Dauer einer Ausbildung im Rahmen der Rehabilitation, wobei dieses grundsätzlich 60 Prozent der Bemessungsgrundlage beträgt.

Besondere Unterstützung

Unter Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung kann der/dem Versicherten sowie ihren/seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung gewährt werden.

Zuschüsse, Darlehen

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation können der/dem Versicherten Zuschüsse, Darlehen und sonstige Hilfsmaßnahmen, welche der Eingliederung in das Erwerbsleben dienen, gewährt werden.

Versehrtenrente

Diese ist der/dem Versicherten zu gewähren, wenn deren/dessen Erwerbsfähigkeit durch die Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit länger als drei Monate um mindestens 20 Prozent gemindert ist.

Versehrte, deren Erwerbsminderung mindestens 50 Prozent beträgt, gelten als Schwerversehrte. Diese erhalten eine Zusatzrente von 20 Prozent (bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 70 Prozent) bzw. 50 Prozent (bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 70 Prozent) sowie für jedes Kind einen Kinderzuschuss.

Integritätsabgeltung

Leistungen für Hinterbliebene

Bei Tod der/des Versicherten durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit gebühren:

- ▶ Witwenrente (20 Prozent oder 40 Prozent der Bemessungsgrundlage)
- ▶ Waisenrente (solange Kindeseigenschaft besteht; erwerbsunfähige Kinder ihr Leben lang)
- ▶ Renten an unversorgte Geschwister und bedürftige Eltern
- ▶ Teilersatz der Bestattungskosten
- ▶ Witwenbeihilfe, wenn der Tod eines Schwerversehrten (50 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit) nicht Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist.

Witwer sind Witwen gleichgestellt.

2.2. Leistungen



Leistungen aus der Unfallversicherung werden im Falle einer körperlichen Schädigung oder des Todes der/des Versicherten nur gewährt, wenn es sich um Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit handelt.

Kausalität

Arbeitgeber/-innen sind verpflichtet, jeden Unfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage arbeitsunfähig wurde, binnen fünf Tagen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Auch eine Berufskrankheit ist von Arbeitgebern/-innen oder von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt binnen fünf Tagen nach Beginn der Krankheit anzuzeigen.

Meldepflicht

Leistungen aus der Unfallversicherung sind grundsätzlich **von Amts wegen festzustellen**. Die Unfallversicherungsträger haben nach Einlangen der Unfallversicherungsanzeige (Berufskrankheitenanzeige) aufgrund eigener Untersuchungen festzustellen, ob Leistungen aus der Unfallversicherung gebühren.

Feststellung



2.2.1. Der Arbeitsunfall

Kausalität



Ein Arbeitsunfall liegt vor, wenn er sich in **örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang** mit der Arbeit, für die Versicherungspflicht besteht, ereignet.

Wegunfälle

Als Arbeitsunfälle gelten auch „Wegunfälle“. Das sind Unfälle auf einem mit der Beschäftigung zusammenhängenden Weg zur oder von der Arbeits- und Ausbildungsstätte.

Bewohnt die/der Versicherte eine Unterkunft in der Nähe des Arbeitsplatzes, weil es ihr/ihm nicht möglich ist, täglich an den Aufenthaltsort zurückzukehren, so ist nicht nur der Weg zwischen Unterkunft und Arbeitsstelle, sondern auch der Weg zum Aufenthaltsort geschützt.

Unter Unfallversicherungsschutz stehen auch Unfälle auf Wegen zu ärztlichen Untersuchungen (freiberuflich tätigen Ärzten, Ambulatorien, Krankenanstalten), wenn der Weg zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder Zahnbehandlung der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber gemeldet wird.

Ebenso geschützt ist die Inanspruchnahme von gesetzlichen, beruflichen Vertretungen oder Berufsvereinigungen, wenn die Inanspruchnahme mit der Beschäftigung zusammenhängt.

2.2.2. Gleichgestellte Arbeitsunfälle

Folgende Personen genießen ebenfalls den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung:

- ▶ Teilnehmer/-innen der Betriebsversammlung
- ▶ Mitglieder des Betriebsrates
- ▶ Besucher/-innen beruflicher Schulungs- und Fortbildungskurse, soweit diese geeignet sind, das berufliche Fortkommen der/des Versicherten zu fördern.

2.2.3. Versicherungsschutz auch für Nichtversicherte

Gleichgestellte Unfälle

Bestimmte, den Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle, stehen auf jeden Fall unter Unfallversicherungsschutz, auch dann, wenn die betroffene Person nicht unfallversichert ist.

Es sind dies Unfälle, die sich ereignen bei:

- ▶ der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr
- ▶ dem Versuch einer solchen Rettung
- ▶ Herbeiholung einer Ärztin/eines Arztes oder einer Hebamme zu einer dringenden Hilfeleistung
- ▶ Herbeiholung einer Seelsorgerin/eines Seelsorgers zu einer/einem in Lebensgefahr befindlichen Erkrankten oder Verunglückten
- ▶ der Suche nach vermissten Personen
- ▶ der Hilfeleistung in sonstigen Unglücksfällen oder allgemeiner Gefahr oder Not
- ▶ der Heranziehung zum Blutspenden

In gleicher Weise geschützt sind auch die Mitglieder und Helfer/-innen von:

- ▶ Feuerwehren
- ▶ Wasserwehren
- ▶ Rotes Kreuz
- ▶ Rettungsgesellschaften
- ▶ Rettungsflugwacht
- ▶ Bergrettungsdienste
- ▶ Wasserrettung
- ▶ Lawinenwarnkommission
- ▶ Strahlenspür- und Messtrupps

bei ihrer Ausbildung, bei den Übungen und im Einsatzfall.

Zu dieser Kategorie von gleichgestellten Unfällen zählen auch Unfälle bei einer betrieblichen Tätigkeit, wie sie sonst ein/-e nach § 4 ASVG Versicherte/-r ausübt (auch wenn diese nur der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz oder Arbeitsmarktförderungsgesetz dient), sowie Tätigkeiten bei der Schulwegsicherung.

2.2.4. Die Berufskrankheit

Unter Berufskrankheit versteht man die in der Anlage 1 zum ASVG (Berufskrankheitenliste) bezeichneten Krankheiten, z.B. Staublung, Lärmschwerhörigkeit, Infektionskrankheiten, Hauterkrankungen, ... unter der Voraussetzung, dass sie durch die berufliche Tätigkeit in bestimmten Unternehmen verursacht wurden.

Berufskrankheit

2.2.5. Unfallversicherung für Schüler/-innen und Studierende

Unfälle von Schülern/-innen und Studierendenden bei der Teilnahme an

- ▶ Unterrichtsveranstaltungen,
- ▶ Exkursionen,
- ▶ Schikursen,
- ▶ Schullandwochen und
- ▶ individueller Berufsorientierung.

Der Weg zu dieser Schulveranstaltung, der Heimweg von dort, der Hinweg zur Schule (Universität) und der Rückweg stehen unter dem Schutz der Unfallversicherung.

Daraus resultieren folgende Leistungen:

- ▶ Unfallheilbehandlung
- ▶ Versehrtengeld (einmalig bei mindestens 20 Prozent und unter 50 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit)
- ▶ Versehrtenrente (bei mindestens 50 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit ab Eintritt ins Erwerbsleben)

**Leistungen
aus dem
Versicherungsfall**

2.3. Beispiele aus der Rechtsprechung des OGH

► Arbeitsunfall in der Mittagspause

§ 175 ASVG

„Wenn ein Teilnehmer einer Schulung im unmittelbaren Anschluss an das Ende der Vormittagsveranstaltung in sehr heißen Vortragsräumen einen schattigen Platz in der Mittagspause auf dem Gelände des einschulenden Unternehmens aufsucht, ist dies noch unter dem Schutz der Unfallversicherung anzusehen.“

OGH vom 29.4.2003, ObS 105/02t (ARD 5429/9/2003)

► Arbeitsunfall unter Alkoholeinfluss

§ 175

„Wenn andere Ursachen als eine Alkoholisierung für den Unfall ausschlaggebend waren, kann auch bei einer Alkoholisierung der Versicherten ein Unfallversicherungsschutz bestehen.“

OGH vom 28.4.1998, ObS 133/98a

► Wegunfall bei der Arbeitssuche

§ 176

„Unfallversicherungsschutz besteht auch bei der Aufsuche eines möglichen Arbeitgebers im Zuge der Stellensuche. Dieser Schutz besteht auch dann, wenn sich der Arbeitslose auf eigene Initiative hin bewirbt.“

OGH vom 18.2.2003, 10 ObS 420/02s

► Arbeitsunfall trotz überhöhter Geschwindigkeit

Bei Verrichtungen, die wesentlich **allein betrieblichen Zwecken** dient, findet der Begriff der selbstgeschaffenen Gefahr keine Anwendung, weil in diesem Fall – trotz des möglicherweise „völlig unsinnigen und unvernünftigen Verhaltens“ – der **innere Zusammenhang** zwischen der zum Unfall führenden Verrichtung und der versicherten Tätigkeit **selbst dann** vorhanden ist, wenn der **Unfall in hohem Maß selbstverschuldet** ist.

Fährt daher ein **Berufskraftfahrer** mit seinem LKW mit weit **überhöhter Geschwindigkeit** in eine **270°-Kurve** ein, wodurch das Fahrzeug umkippt, liegt trotz des grob fahrlässigen Verhaltens des Arbeitnehmers ein geschützter **Arbeitsunfall** vor. Selbst wenn der Unfall in hohem Maß selbst verschuldet war, ist der Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall immer noch gegeben.

OGH 26. 8. 2014, 10 ObS 84/14x (ARD 6422/12/2014)

► Kein UV-Schutz bei betrieblichem Fußballturnier

ASVG § 175

Sportliche Betätigungen bei betrieblichen **Gemeinschaftsveranstaltungen**, bei denen es zu einem **ernsthaften Wettkampf** unter den Teilnehmern kommt – wie zB bei einem betrieblichen Fußballturnier –, stehen **nicht** unter dem Schutz der gesetzlichen **Unfallversicherung**.

OGH 19. 1. 2016, 10 ObS 141/15f (ARD 6488/15/2016)

► Unfall bei Fahrrad-Draisinenfahrt auf Betriebsausflug

ASVG § 332

ABGB § 1295

Grobe Fahrlässigkeit bei Freizeitsportaktivitäten setzt eine außergewöhnliche und auffallende Vernachlässigung einer Sorgfaltspflicht voraus. Davon ist noch nicht auszugehen, wenn es bei einer organisierten Fahrrad-Draisinenfahrt im Rahmen eines Betriebsausflugs durch einen zu **geringen Sicherheitsabstand** zu einem Unfall kommt, die Ausflugsteilnehmer aber vom Veranstalter nur ganz oberflächlich instruiert wurden, **sämtliche Teilnehmer** den Anweisungen über den notwendigen Sicherheitsabstand zuwiderhandelten und unmittelbare Ursache für die Kollision mit dem Vorderfahrzeug das **Auffahren der nachfolgenden Draisine** auf das Fahrzeug des schädigenden Arbeitnehmers war. Ein Regressanspruch der SV-Träger für die an die verletzte Arbeitnehmerin erbrachten Versicherungsleistungen scheidet daher aus.

OGH 19. 12. 2014, 8 ObA 81/14s (ARD 6439/15/2015)

3. DIE PENSIONSVERSICHERUNG

3.1. Wesen und Funktion der gesetzlichen Pensionsversicherung (PV)

➔ Aufgabe der Pensionsversicherung ist es, für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit) und des Todes vorzusorgen und bei Eintritt eines Versicherungsfalles die hierfür vorgesehene Leistung zu gewähren.

Die Leistungen der Pensionsversicherung haben daher eine Lohnersatzfunktion.

Während der Erwerbsphase werden Versicherungsbeiträge geleistet, die später einen Anspruch auf eine Leistung begründen (Versicherungsprinzip).

Versicherungsprinzip

Zwischen den zu leistenden Beiträgen und der Leistung der Pensionsversicherung besteht ein Zusammenhang. Je höher die Beiträge waren und je länger sie entrichtet wurden, desto höher ist auch die Leistung (Äquivalenzprinzip). Dieser Zusammenhang wird jedoch durch das Solidaritätsprinzip ergänzt.

Äquivalenzprinzip
Solidaritätsprinzip

Die Hinterbliebenenleistungen, welche die Angehörigen erhalten, sind durch eine Unterhaltsfunktion charakterisiert.

3.2. Versicherungszeiten

Alle Zeiten der Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Pensionsversicherung werden als Versicherungszeiten bezeichnet. Diese werden seit 1972 beim Hauptverband gespeichert. Zeiten vor 1972 müssen vom zuständigen Sozialversicherungsträger nachträglich erfasst werden. Ein Pensionsanspruch entsteht nur dann, wenn eine Mindestanzahl von Versicherungszeiten vorliegt.

Als Versicherungszeiten gelten folgende Zeiten: (siehe auch Handbuch für Lohnsteuer und Sozialversicherung 2021, von Nolz, Baumgartner, Kufner und Marek, Verlag Weiss)

Arten von Versicherungszeiten

▶ Pflichtversicherungszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit

▶ Teilversicherung in der PV

- Wohngeld
- Kindererziehung
- Präsenzdienst bzw. Zivildienst
- Krankengeldbezug
- Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung
- Entfall des Notstandshilfebezuges wegen Anrechnung des Partnereinkommens

▶ Freiwillige Versicherung in der PV

- Selbstversicherung und Weiterversicherung in der PV
- Option bei geringfügiger Beschäftigung
- Nachkauf von Schul- und Studienzeiten

▶ geleistete Überweisungsbeiträge

➔ Voraussetzung für jede Leistung aus der Pensionsversicherung ist der Erwerb von Versicherungszeiten. Bei den Versicherungszeiten unterscheidet man zwischen Beitragszeiten und Ersatzzeiten.

Ersatzzeiten

Bei der Qualifikation der Versicherungsmonate ist zu unterscheiden, wann diese erworben und wann die/der Versicherte geboren wurde.

Versicherungsmonate von Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren wurden, sind entweder Beitragsmonate oder Ersatzmonate.

Bei Personen, die ab 1. Jänner 1955 geboren wurden, ist zwischen Versicherungsmonaten vor dem 1. Jänner 2005 oder ab 1. Jänner 2005 zu unterscheiden.

3.2.1. Allgemeines Pensionsgesetz (APG) ab 1.1.2005

Es gibt im APG nur mehr Beitragszeiten in der Pensionsversicherung, da jeder Versicherungszeit eine Beitragsgrundlage zugeordnet wird. Von Personen, die ab 1.1.1955 geboren wurden, werden daher ab 1.1.2005 nur mehr Beitragszeiten erworben, da für diesen Personenkreis der Bund, das AMS, der FLAF und das BMS für Landesverteidigung für bisherige Ersatzzeiten Beiträge entrichten.

3.2.2. Ausländische Versicherungszeiten

Im Ausland erworbene Versicherungszeiten

Ausländische Versicherungszeiten können für das Vorliegen eines Pensionsanspruchs und für die Pensionshöhe von Bedeutung sein. Es werden jedoch nur jene Monate berücksichtigt, welche im Europäischen Wirtschaftsraum bzw. im einem Staat, mit dem Österreich ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, erworben wurden.

3.3. Die Leistungen der Pensionsversicherung

Risikenabdeckung



Alter, Invalidität (Berufsunfähigkeit) und der Tod einer/eines Versicherten sind jene sozialen Risiken, die von der Pensionsversicherung abgedeckt werden.

Altersvorsorge

Alter

- ▶ Normale Alterspension
- ▶ Vorzeitige Alterspension für Langzeitversicherte („Hacklerregelung“)
- ▶ Korridorpension
- ▶ Schwerarbeitspension
- ▶ Sonderruhegeld

Berufsunfähigkeit

Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit

- ▶ Invaliditätspension (Arbeiter/-innen)
- ▶ Berufsunfähigkeitspension (Angestellte)

Berufliche und medizinische Rehabilitation

Hinterbliebenenleistungen

Tod

- ▶ Witwen- und Witwerpension
- ▶ Waisenspension
- ▶ Abfindung

Darüber hinaus kann die Pensionsversicherung auch Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durchführen.



Die Leistungen der Pensionsversicherung werden nur auf Antrag gewährt.

Antragstellung
als Voraussetzung

Bei der Wahl des Tages der Antragstellung ist zu beachten, dass dieser den Stichtag auslöst.

Stichtag ist normalerweise der Monatserste, der auf die Stellung des Antrags folgt (ausgenommen der Antrag wird an einem Monatsersten gestellt).

Stichtag

Versicherungsmonate, die nach dem Stichtag erworben werden, bleiben bei der Berechnung der Pension außer Betracht. Pensionen fallen mit dem Monatsersten an, an welchem die Voraussetzungen für die beantragte Leistung erfüllt sind (Ausnahme: Hinterbliebenenpensionen). Ausbezahlt werden sie monatlich im Nachhinein. Im April und im Oktober erhalten alle Pensionisten/-innen eine Pensionssonderzahlung.

Pensionsbeginn

Seit 1.1.2011 wird die erstmalige Pensionssonderzahlung aliquotiert, sofern noch nicht sechs Monate Pension bezogen wurde.

Sonderzahlungen

3.3.1. Normale Alterspension

Um eine „Normale Alterspension“ mit Vollendung des 65. Lebensjahres (Männer) bzw. des 60. Lebensjahres (Frauen, geboren bis 1. Dezember 1963) in Anspruch nehmen zu können, werden folgende Mindestversicherungszeiten benötigt:

- ▶ 15 Beitragsjahre oder
- ▶ 15 Versicherungsjahre, die in den letzten 30 Kalenderjahren liegen, oder
- ▶ 25 Versicherungsjahre, wobei aber Ersatzzeiten, die vor dem 1.1.1956 liegen, unberücksichtigt bleiben

Bedingungen

Personen, die nach dem 31.12.1954 geboren wurden, benötigen nur eine Mindestversicherungszeit von 15 Versicherungsjahren. Davon müssen aber mindestens 7 Jahre aufgrund einer Erwerbstätigkeit (oder gleichgestellten Zeiten) erworben werden.

Eine Erwerbstätigkeit neben einem Pensionsbezug hat auf die Alterspension keinen Einfluss.

Ab dem Jahr 2024 wird das Frauenpensionsalter schrittweise dem Männerpensionsalter angeglichen, sodass ab 2. Juni 1968 geborene Frauen ebenso ein Pensionantrittsalter von 65 Jahren haben.



3.3.2. Vorzeitige Alterspension für Langzeitversicherte („Hacklerregelung“)

Die „Hacklerregelung“ ermöglicht die frühere Inanspruchnahme für bestimmte Jahrgänge, wenn 540 Beitragsmonate (Männer) bzw. 480 Beitragsmonate (Frauen) nachgewiesen werden.

Männer, geboren ab 1.1.1954 sowie Frauen, geboren ab 2.6.1965 können die Bedingungen für die Hacklerregelung frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres erfüllen, wenn sie 540 Beitragsmonate erworben haben.

Bei Frauen, geboren ab 1.1.1959 bis 1.6.1965, wird das Antrittsalter und die erforderliche Anzahl an Beitragsmonaten aufgrund einer Erwerbstätigkeit schrittweise angehoben.

Als Beitragsmonate gelten Pflichtversicherungsmonate. Folgende Ersatzmonate sind den Beitragsmonaten gleichgestellt:

- ▶ Maximal 30 Monate des Präsenzdienstes oder des Zivildienstes
- ▶ Zeiten des Wochengeldbezuges, sofern keine Deckung mit Kindererziehungszeiten vorliegt
- ▶ Maximal 60 Monate durch Kindererziehungszeiten erworbene Ersatzzeiten, solange keine Deckung mit Beitragsmonaten vorliegt.

Für Frauen, die ab 1.1.1955 geboren wurden, gelten alle ab 1.1.2005 liegenden Versicherungsmonate (auch Leistungen aus der ALV) als Beitragsmonate.

3.3.3. Vorzeitige Alterspension – Korridorpension

Die Korridorpension ermöglicht einen Pensionsantritt ab dem vollendeten 62. Lebensjahr – mit Abschlägen. Voraussetzung dafür sind 40 Versicherungsjahre (480 Versicherungsmonate) und keine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung, keine sonstige Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze (2021: € 475,86).

Frauen können die Korridorpension infolge der Angleichung des Pensionsalters an das der Männer erst ab dem Jahr 2028 in Anspruch nehmen.

3.3.4. Schwerarbeitspension

Seit 1.1.2007 können Männer und Frauen mit Vollendung des 60. Lebensjahres eine so genannte Schwerarbeitspension in Anspruch nehmen, wenn sie 45 Versicherungsjahre (540 Versicherungsmonate) erworben und in den letzten 20 Jahren vor dem Stichtag zumindest 10 Jahre lang Schwerarbeit geleistet haben.

Frauen können eine Schwerarbeitspension – aufgrund der Angleichung an das Pensionsalter der Männer – frühestens ab 1.1.2024 beziehen, wobei Ausnahmestimmungen für Frauen, die in den Jahren 1959 - 1963 geboren wurden, existieren.

Welche Tätigkeiten unter den Begriff „Schwerarbeit“ fallen, ist durch Verordnung festgelegt.

Beispiele für Schwerarbeit:

- ▶ Tätigkeiten im Schicht- oder Wechseldienst auch während der Nacht
- ▶ Berufsbedingte Pflege von kranken oder behinderten Menschen
- ▶ Schwere körperliche Arbeiten

Seit 2007 müssen Arbeitgeber/-innen Schwerarbeitszeiten ihrer Arbeitnehmer/-innen der zuständigen Krankenkasse melden. Weiter zurückliegende Zeiten werden nur auf Antrag der/des Beschäftigten erhoben.

3.3.5. Sonderruhegeld

Das Sonderruhegeld kann von Männern mit Vollendung des 57., von Frauen mit Vollendung des 52. Lebensjahres in Anspruch genommen werden, wenn Nachtschwerarbeit geleistet wurde, und zwar:

**Sonderruhegeld
Art. X NSchG**

- ▶ 15 Jahre innerhalb der letzten 30 Jahre vor dem Stichtag oder
- ▶ 20 Jahre im Verlaufe des gesamten Lebens.

3.3.6. Invaliditätspension (IP), Berufsunfähigkeitspension (BUP)

(Diese Passage sowie die Passage 3.3.8. wurden mit freundlicher Genehmigung des ÖGB-Verlages aus dem Skript SR 5 entnommen)

Die Regelungen über die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension werden seit 1.1.2014 in wesentlichen Bereichen geändert, die Änderungen gelten aber nur für Personen ab dem Geburtsjahrgang 1964 (s.u.). Für ältere Versicherte gelten die bisherigen Regeln weiter.

Unabhängig vom Erreichen des Pensionsalters gewährt die Pensionsversicherung Leistungen, wenn die Erwerbsfähigkeit einer/eines Versicherten so weit herabgesunken ist, dass eine Erwerbstätigkeit, mit der die/der Versicherte den Lebensunterhalt bestreiten kann, nicht mehr möglich ist.

Seit 2010 gilt jeder Antrag auf Invalidität/Berufsunfähigkeitspension zugleich als Antrag auf Maßnahmen der Rehabilitation. Grundsätzlich soll die Pensionsversicherungsanstalt Personen, deren Erwerbsfähigkeit gemindert ist, mit beruflicher und medizinischer Rehabilitation wieder dazu verhelfen, einer Berufstätigkeit nachgehen zu können. Wird daher in einem Verfahren festgestellt, dass Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt oder eintreten wird, muss geklärt werden, ob Rehabilitationsmaßnahmen zweckmäßig und zumutbar sind. Versicherte sind zur Mitwirkung an dieser Klärung verpflichtet. Erst, wenn sich herausstellt, dass Rehabilitationsmaßnahmen nicht zweckmäßig oder unzumutbar sind, kann eine Invalidität/Berufsunfähigkeitspension zugesprochen werden.

Berufliche Rehabilitation vor Zuerkennung der Pension

Anspruchsvoraussetzungen

- ▶ Erfüllung der Wartezeit,
- ▶ Invalidität (Arbeiter/-innen) bzw. Berufsunfähigkeit (Angestellte),
- ▶ noch kein Anspruch auf Alterspension, Korridorleistung oder vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer.

Anspruchsvoraussetzungen



Wartezeit/Rahmenfrist

Erforderliche Versicherungszeiten

- ▶ Grundsätzlich sind fünf Versicherungsjahre (60 Versicherungsmonate) in den letzten zehn Jahren vor dem Stichtag erforderlich.
- ▶ Wenn der Pensionsstichtag nach Vollendung des 50. Lebensjahres der Pensionswerberin/des Pensionswerbers liegt, verlängert sich die Wartezeit um die Zahl der zwischen Vollendung des 50. Lebensjahres und dem Stichtag liegenden Monate. Die Rahmenfrist ist immer doppelt so lang wie die Zahl der erforderlichen Versicherungsmonate. 60-Jährige benötigen daher für eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension 15 Versicherungsjahre in den letzten 30 Jahren.
- ▶ Tritt die Invalidität vor dem 27. Lebensjahr des Pensionswerbers/der Pensionswerberin ein, genügen sechs Versicherungsmonate. Die Wartezeit ist auf jeden Fall erfüllt, wenn 15 Beitragsjahre/180 Beitragsmonate im Lauf des gesamten Lebens vorliegen.

Beruhet die Invalidität/Berufsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, entfällt die Wartezeit.

Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit

Personen, die in den letzten 15 Jahren mindestens 90 Monate einen erlernten oder angelernten (qualifizierten) Beruf ausgeübt haben, gelten als invalid, wenn sie aus Gesundheitsgründen in ihrem Beruf nicht mehr arbeiten können und keine den Berufsschutz erhaltende Verweisungstätigkeit gefunden werden kann. Krankenstandszeiten werden in die tatsächliche Ausübung nicht eingerechnet.

Hilfsarbeiter/-innen gelten nur dann als **invalid**, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen nur noch zu Erwerbstätigkeiten fähig sind, mit denen sie wenigstens die Hälfte des Einkommens einer gesunden Person erzielen können.

Angestellte gelten als **berufsunfähig**, wenn in den letzten 15 Jahren mindestens 90 Monate tatsächliche Erwerbstätigkeit nachweisen können und wenn sie aus Gesundheitsgründen weder in ihrer bisherigen kollektivvertraglichen Verwendungsgruppe noch in der nächst niedrigeren Verwendungsgruppe arbeiten können.

Die Invalidität/Berufsunfähigkeit muss voraussichtlich **mindestens sechs Monate** andauern.

Grundsätzlich muss ein „**Herabsinken**“ der Arbeitsfähigkeit, also das Eintreten einer gesundheitlichen Verschlechterung, nachgewiesen werden.

Wurde der geminderte körperliche oder geistige Zustand bereits in das Erwerbsleben eingebracht, liegt im allgemeinen kein „Herabsinken“ vor; in diesem Fall kann eine Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension nur gewährt werden, wenn die/der Versicherte trotz ihrer/seiner Beeinträchtigung mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben hat (Beitragsmonate aufgrund des Bezugs von Leistungen der Arbeitslosenversicherung und Krankengeldbezug werden dabei nicht berücksichtigt).

Tätigkeitsschutz

Tätigkeitsschutz

Versicherte gelten jedenfalls als invalid, wenn sie bei Antragstellungen im Jahr 2021 das 60. Lebensjahr vollendet haben und aus Gesundheitsgründen nicht mehr der Tätigkeit nachgehen können, die sie in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag mindestens durch 10 Jahre aktiv (ohne Krankenstandszeiten) ausgeübt haben. Dabei sind nur zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit zu berücksichtigen.

Durchsetzung

Die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wird nur **auf Antrag** gewährt. Über den Antrag entscheidet der Pensionsversicherungsträger mit **Bescheid**.

Bei einem ablehnenden Bescheid haben Antragsteller/-innen die Möglichkeit, auch vorherige ohne Lösung des Arbeitsverhältnisses **Klage beim Arbeits- und Sozialgericht** zu erheben. In diesem Fall führt das Gericht ein vollständiges Beweisverfahren durch, in dem sich im Allgemeinen Gutachter/-innen zu Fragen der Erwerbsfähigkeit und des Berufsschutzes äußern. Falls das Verfahren ergibt, dass der Antrag negativ erledigt (abgewiesen) werden muss, kann die Klägerin/der Kläger ihn zurückziehen oder ein schriftliches Urteil, verlangen.

Die Rückziehung löst eine Sperrfrist von 12 Monaten für einen wiederholten Antrag beim Pensionsversicherungsträger aus; nach einem Urteil beträgt die Sperrfrist 18 Monate. Die Sperrfrist kann nur verkürzt werden, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller nachweist, dass eine wesentliche medizinische Verschlechterung eingetreten ist.

Befristete Invaliditätspension

(für Versicherte der Geburtsjahrgänge bis inkl. 1963)

Die Invaliditätspension/Berufsunfähigkeitspension wird zuerst befristet (auf längstens 2 Jahre) zuerkannt. Nach Ablauf dieses Zeitraums kann – wenn die medizinischen Voraussetzungen weiterhin gegeben sind – ein Antrag auf Weitergewährung gestellt werden.

Invalidität/Berufsunfähigkeit und Beschäftigung

Bei Vorliegen von **Berufsschutz** muss die Erwerbstätigkeit, auf Grund deren Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität vorliegt, aufgegeben werden.

Die Beendigung der Erwerbstätigkeit ist keine Anspruchsvoraussetzung, sondern eine Voraussetzung für den Pensionsanfall. Daher besteht die Möglichkeit, zunächst einen Pensionsantrag zu stellen, nach Erhalt eines positiven Bescheids bzw. nach einem stattgebenden Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts das Arbeitsverhältnis zu lösen und dadurch dann den Anfall der Pension auszulösen.

Nach dem Anfall einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension ist die Aufnahme einer (anderen) Erwerbstätigkeit zulässig.

Die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension verringert sich in solchen Fällen um einen Anrechnungsbetrag zwischen 30 Prozent und höchstens 50 Prozent der Leistung, sobald das Gesamteinkommen (Pension und Erwerbseinkommen) die Grenze von € 1.260,60 (Wert 2021) überschreitet.

3.3.7. Änderungen seit 1.1.2014: Medizinische Rehabilitation und Umschulung

Für Personen der **Geburtsjahrgänge ab 1964** gelten seit 1.1.2014 geänderte Regelungen.

Die Neuregelung des Versicherungsfalls der Erwerbsunfähigkeit dient dazu, den Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ weiter zu stärken. Die befristete Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension wird abgeschafft. An ihrer Stelle werden die berufliche und die medizinische Rehabilitation als Sachleistungen kombiniert mit neuen Geldleistungen eingeführt.

Das neue Verfahren wird auch in Zukunft durch einen Antrag beim Pensionsversicherungsträger ausgelöst.

In Zukunft wird unterschieden, ob

- ▶ **dauernde** oder
- ▶ **vorübergehende** Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt.

Stellt die PVA die dauernde Invalidität/Berufsunfähigkeit fest, wird die unbefristete Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension gewährt. Dauernde Invalidität/Berufsunfähigkeit liegt aller-

dings nur dann vor, wenn auch durch **zumutbare** und **zweckmäßige** medizinische oder berufliche **Rehabilitationsmaßnahmen** keine Besserung erreicht werden kann, die eine weitere Erwerbstätigkeit ermöglicht.

Liegt die Invalidität/Berufsunfähigkeit voraussichtlich nicht dauerhaft vor, muss festgestellt werden, ob sie voraussichtlich mehr als sechs Monate andauern wird. Ist das nicht der Fall, bleibt die Krankenversicherung für die medizinische Behandlung und für den Anspruch auf Krankengeld zuständig.

Im nächsten Schritt wird im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA (bzw. in von der PVA beauftragten Einrichtungen) beurteilt, welche Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind.

Wenn Maßnahmen der **beruflichen Rehabilitation** zumutbar und zweckmäßig sind, muss die/der Versicherte im Rahmen ihrer/seiner Mitwirkungspflicht an den entsprechenden Ausbildungen bzw. Schulungen teilnehmen und erhält für die Dauer der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen das Umschulungsgeld (um 22 Prozent erhöhtes Arbeitslosengeld).

Wenn bzw. solange die berufliche Rehabilitation nicht zumutbar oder zweckmäßig ist, werden **medizinische Rehabilitationsmaßnahmen** gewährt; die/der Versicherte hat während ihrer Dauer Anspruch auf das Rehabilitationsgeld. Dies entspricht in der Höhe dem Krankengeld (mindestens in Höhe des Einzelrichtsatzes für die Ausgleichszulage, 2021: € 1.000,48).

Das Rehabilitationsgeld wird zunächst für ein Jahr gewährt und bei Bedarf verlängert.

Über die Rehabilitation, ihre Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit sowie über die damit zusammenhängenden Geldleistungen wird mit Bescheid der PVA entschieden; das Rechtsmittel ist die Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht.

3.3.8. Witwenpension

**Witwenpension
Witwerpension** Beim Tod der Ehepartnerin/des Ehepartners während aufrechter Ehe gebührt grundsätzlich Witwen- oder Witwerpension. Diese Pension beträgt zwischen 0 und 60 Prozent der/des Pensionsanspruches der/des Verstorbenen – je nach der Höhe des eigenen Einkommens der/des Hinterbliebenen.

**Kein Anspruch für
Lebensgefährtin/-en** Die Lebensgefährtin/Der Lebensgefährte hat keinen Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerpension.

**Witwenpension für
geschiedene/-n Gattin/-en** Die geschiedene Gattin/Der geschiedene Gatte hat grundsätzlich nur dann einen Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerpension, wenn ihr/(ihm die/der Versicherte im Zeitpunkt des Todes Unterhalt (Alimente) zu leisten hatte. Die Witwen- bzw. Witwerpension an die geschiedene Gattin/den geschiedenen Gatten darf den im Zeitpunkt des Todes bestandenen Unterhaltsanspruch nicht übersteigen, es sei denn, die Ehe wurde aus alleinigem Verschulden der Partnerin/des Partners mittels Urteil gemäß § 61 Abs 3 Ehegesetz geschieden.

3.3.9. Waisenpension

Waisenpension Anspruch auf Waisenpension haben

- ▶ Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- ▶ Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres unter der Voraussetzung, dass sie in einer Schul- oder Berufsausbildung stehen, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht.
- ▶ Kinder, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder während der Schul- und Berufsausbildung vor dem vollendeten 27. Lebensjahr erwerbsunfähig geworden sind.

3.3.10. Abfindung

Hat die/der Verstorbene für eine Hinterbliebenenpension zu wenig Versicherungsmonate erworben, so erhält die Witwe/der Witwer gemeinsam mit sonst waisenpensionsberechtigten Kindern eine Abfindung.

3.4. Pensionsberechnung



Die Pensionshöhe ist abhängig

- ▶ vom Geburtsdatum der/des Versicherten,
- ▶ der Bemessungsgrundlage,
- ▶ der Zahl der erworbenen Versicherungsmonate und
- ▶ vom Pensionsantrittsalter.

Pensionshöhe

- ▶ Pensionsberechnung nach dem **Bemessungsgrundlagensystem**, wobei diese Berechnung für alle Personen zur Anwendung kommt, welche vor dem 1.1.1955 geboren wurden.
- ▶ Pensionsberechnung nach dem **Pensionskontosystem**, für Personen welche ab 1. Jänner 1955 geboren wurden.

3.5. Beispiele aus der Rechtsprechung des OGH

▶ **Befristung von Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension**

Seit dem Strukturanpassungsgesetz 1996 sind Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit grundsätzlich befristet für die Dauer von längstens 24 Monaten zuzuerkennen (§ 256 ASVG). Unbefristet stehen diese Pensionen nur dann zu, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Arbeitsfähigkeit nicht wieder hergestellt werden kann. Die objektive Beweislast dafür trägt die/der Versicherte. Kann eine Besserung nicht ausgeschlossen werden, führt dies zur Befristung. Auf den Grad der Besserungsaussicht kommt es dabei nicht an.

(siehe auch OGH vom 8.4.2003, 10ObS 117/03h, OGH vom 22.10.2002, 10ObS 307/02y, OGH vom 9.11.2004, 10ObS 242/03s)

▶ **Anfall einer Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension**

Der OGH differenziert zwischen Anspruch und Anfall der Pension. Nach § 86 Abs. 3 Z 2 ASVG ist für den Anfall einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit die Aufgabe der Tätigkeit, für welche die/der Versicherte als invalide gilt, erforderlich. Die Aufgabe der Tätigkeit setzt eine formale Lösung des Dienstverhältnisses oder die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit voraus. Eine nachträgliche Wiederaufnahme der Tätigkeit führt jedoch nicht zum Wegfall.

(siehe auch OGH vom 12.10.2004, 10 ObS 173/03v)

▶ **Ausschluss vom Arbeitsmarkt aufgrund zu erwartender langer Krankenstände**

Mit hoher Wahrscheinlichkeit und trotz zumutbarer Krankenbehandlung zu erwartende leidensbedingte Krankenstände von jährlich 7 Wochen und darüber schließen den Versicherten vom allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

(OGH vom 27.8.2002, 10 ObS 275/02t)

4. DAS PFLEGEgeld

4.1. Ausgangslage

Demographische Entwicklung

Derzeit sind in Österreich ca. 450.000 Personen pflegebedürftig. Aufgrund der **demographischen Entwicklung** ist zu erwarten, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen wird. Die Zahl der Über-65-Jährigen wird in den nächsten 25 Jahren um fast ein Drittel steigen, die der Über-85-Jährigen wird sich sogar verdoppeln. Auch die **soziologische Entwicklung** – Trend zu Kleinfamilie, Singlehaushalten, Erwerbstätigkeit der Frauen – spielt eine wesentliche Rolle. Außerdem sind vom Risiko der **Pflegebedürftigkeit auch junge Menschen** betroffen (Arbeits- und Freizeitunfälle).

Früher erfolgte die Pflege und Betreuung von diesen Menschen durch nahe Familienangehörige und hier insbesondere durch Frauen. Aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen (Familienstrukturen, demographische Entwicklung, steigende Erwerbstätigkeit der Frauen) wurde im Jahr 1993 das Bundes-Pflege-Geld-Gesetz (BPGG) beschlossen.

4.2. Zweck



Zweck des Pflegegeldes ist es, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Pauschalierte finanzielle Abgeltung

Das Pflegegeld wird unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit gewährt. Hervorzuheben ist, dass nur eine **pauschalierte finanzielle Abgeltung** der pflegebedingten Mehraufwendungen erfolgt. Um das Ziel des BPGG – ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben – zu erreichen, ist es erforderlich, dass die pflegebedürftigen Personen die Möglichkeit erhalten, bestimmte Leistungen „einzukaufen“. Die einzelnen Bundesländer haben sich daher verpflichtet, für einen „Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten“ zu sorgen.

Mindeststandard

Ziel ist es, die im internationalen Vergleich sehr niedrige Betreuungsdichte in Österreich, sowohl quantitativ als auch qualitativ, zu verbessern. Die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in ihrer vertrauten Umgebung soll gewährleistet werden. Beim Ausbau der Pflegestrukturen müssen die Bedürfnisse aller Betroffenen berücksichtigt werden. Bei der Erbringung von Kostenbeiträgen der betroffenen Personen sind soziale Kriterien zu berücksichtigen. Die pflegebedürftigen Personen haben in der Regel für die erbrachten Leistungen nach dem Einkommen abgestufte Kostenbeiträge zu entrichten.

4.3. Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch

Anspruch auf Pflegegeld haben Personen unter folgenden festgelegten Voraussetzungen:

- ▶ Vorliegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder Sinnesbehinderung,
- ▶ ständiger Pflegebedarf für einen Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten,
- ▶ gewöhnlicher Aufenthalt im Inland. Dieser jedoch nicht eine unabdingbare Voraussetzung. Unter gewissen Umständen ist das Pflegegeld auch auf Grund europarechtlicher Bestimmungen ins Ausland zu exportieren (Entscheidung des EuGH vom 8.3.2001 in der Rechtsache Jauch).

Das Pflegegeld des Bundes gebührt jenen Personen, die eine Pension oder Rente aus der Sozialversicherung oder Anspruch auf eine Versorgungsleistung gegenüber dem Bund haben.

4.4. Höhe des Pflegegeldes

Das Pflegegeld sieht eine Abstufung nach dem durchschnittlichen Pflegebedarf pro Monat vor und gebührt zwölfmal jährlich einkommensteuerfrei. Die einzelnen Stufen sind wie folgt gestaffelt:

Stufe 1	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt	€ 162,50
Stufe 2	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt	€ 299,60
Stufe 3	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt	€ 466,80
Stufe 4	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt	€ 700,10
Stufe 5	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	€ 951,00
Stufe 6	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während Tag und Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Beaufsichtigung erforderlich ist	€ 1.327,90
Stufe 7	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten möglich sind oder ein gleichzeitiger Zustand vorliegt	€ 1.745,10

Stand: 2021

Pflegegeldstufen

Ruhen des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ruht ab dem 2. Tag eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt, wenn ein Sozialversicherungsträger oder der Bund (Land, Gemeinde) die Kosten dieser Pflege tragen.

Ruhen des Pflegegeldes

Ausnahme:

Bei Nachweis einer nach dem ASVG pflichtversicherten Pflegeperson wird das Pflegegeld auf Antrag für die Dauer von höchstens drei Monaten des stationären Aufenthaltes weiter gezahlt. Das Pflegegeld ist grundsätzlich auch weiter in dem Umfang der Beitragshöhe für eine Weiter- oder Selbstversicherung einer Pflegeperson zu gewähren. Auch während der Aufnahme der Pflegeperson als Begleitperson während des stationären Aufenthaltes ist das Pflegegeld weiter zu gewähren.

Bei stationärer Pflege im Pflege-, Altersheim oder ähnlichen Einrichtungen geht der Anspruch bis zur Höhe der Verpflegungskosten höchstens aber bis zu 80 Prozent auf den Kostenträger über. In beiden Fällen gebührt der pflegebedürftigen Person nur ein Taschengeld von 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3. Dieses beträgt im Jahr 2021 € 46,70 je Monat.

4.5. Einstufung

Die Zuordnung zu den einzelnen Stufen erfolgt aufgrund **ärztlicher Sachverständigen-gutachten**. Um eine bundesweit einheitliche Entscheidungspraxis zu gewährleisten, wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine **Einstufungsverordnung** erlassen. Die Verordnung definiert die Begriffe Betreuung und Hilfe und legt Richtwerte bzw. fixe Pauschalwerte für die einzelnen Pflegeleistungen fest. Zusätzlich wurden vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger Richtlinien für die einheitliche Anwendung des BPGG festgelegt.

Einstufungs-Verordnung

Bei der Einstufung unterscheidet man zwischen der funktionsbezogenen Einstufung nach § 4 BPGG einerseits und der diagnosebezogenen Einstufung nach § 4a BPGG andererseits.

Bei der funktionsbezogenen Einstufung wird im jeweiligen Einzelfall konkret geprüft, inwieweit eine „Betreuung bzw. Hilfe“ erforderlich ist. Darüber hinaus werden für vier Gruppen von Behinderten (Rollstuhlfahrer/-innen, Sehbehinderte, Blinde, Taubblinde) mit weitgehend gleichartigem Pflegebedarf diagnosebezogene Einstufungen vorgenommen. Im Folgenden wird nur auf die funktionsbezogene Einstufung näher eingegangen.

4.5.1. Betreuung



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.

Bei der Feststellung des zeitlichen Betreuungsaufwandes wird zwischen Richtwerten und Mindestwerten unterschieden. Abweichungen von den Mindestwerten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Mindestwerte erheblich überschreitet.

Mindestwerte

Mindestwerte sind bspw.:

- ▶ Tägliche Körperpflege 50 Minuten
- ▶ Zubereitung von Mahlzeiten 60 Minuten
- ▶ Einnehmen von Mahlzeiten 60 Minuten
- ▶ Verrichtung der Notdurft 60 Minuten

Abweichungen von den Richtwerten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Richtwerte erheblich über- oder unterschreitet.

Richtwerte

Richtwerte sind bspw.:

- ▶ An- und Auskleiden 40 Minuten
- ▶ Reinigung bei Inkontinenz 40 Minuten
- ▶ Anuspraeter-Pflege 15 Minuten
- ▶ Kanülen-Pflege 10 Minuten
- ▶ Katheder-Pflege 10 Minuten
- ▶ Einläufe 30 Minuten

Zum Betreuungsaufwand gehört auch die Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten und die sogenannte Mobilitätshilfe im engeren Sinn (Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen etc.) bzw. sonstiger Betreuungsaufwand.

Erschwerniszuschlag

Für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche sowie für Personen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung (insbesondere demenzielle Erkrankung) ist seit 1.1.2009 ein so genannter Erschwerniszuschlag (fixer Zeitwert pro Monat) zu berücksichtigen.

Dieser Zuschlag beträgt für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche:

- ▶ 50 Stunden bis zum vollendeten 7. Lebensjahr
- ▶ 75 Stunden ab dem vollendeten 7. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr für schwere geistige oder schwere psychische Behinderung
- ▶ 25 Stunden ab dem vollendeten 15. Lebensjahr

4.5.2. Hilfe



Unter Hilfe sind aufschiebbar Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

Hilfe

Dazu gehören:

- ▶ Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten
- ▶ Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- ▶ Pflege der Leib- und Bettwäsche
- ▶ Beheizung des Wohnraums einschließlich Herbeischaffung des Heizmaterials
- ▶ Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. Behördengänge)

Für jede erforderliche Hilfeleistung ist ein fixer monatlicher Zeitwert von 10 Stunden anzunehmen. Für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr kann darüber hinaus eine Mobilitätshilfe im weiteren Sinn im Ausmaß von bis zu 50 Stunden monatlich berücksichtigt werden.

4.5.3. Tägliche Körperpflege

Bei der Feststellung des Pflegeaufwandes sind alle dem Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Duschessel, Haltegriffe etc.) zu berücksichtigen. Der in § 1 Abs. 4 Einstufungsverordnung zum BPGG festgelegte Mindestaufwand von 2 mal 25 Minuten (25 Stunden/Monat) ist nicht heranzuziehen, wenn der Anspruchswerber nur für ein Wannenvollbad fremder Hilfe bedarf. Kann der Anspruchswerber die tägliche Körperpflege grundsätzlich allein durchführen, und bedarf er nur für einzelne dabei anfallende Handgriffe der Hilfe anderer Personen, so ist hierfür nicht der gesamte für die Unterstützung bei der täglichen Körperpflege vorgesehene Mindestwert als Betreuungsaufwand zu veranschlagen.

Körperpflege

Anleitung, Motivation, Kontrolle

Kann die/der Betroffene die tägliche Körperpflege zwar selbständig durchführen, bedarf es aber der vorausgehenden Motivation und der nachfolgenden Kontrolle, so ist ein tatsächlicher Aufwand von fünf Stunden pro Monat zu veranschlagen.

Wannenvollbad/Duschbad

Ein zweimaliges wöchentliches Wannenvollbad reicht zur Hintanhaltung der Verwahrlosung aus. Hiefür ist ein monatlicher Betreuungsaufwand von etwa 3,5 bis 4 Stunden zu veranschlagen.

Rasieren

Auch ein Pflegebedürftiger hat Anspruch darauf, die Entscheidung über das Tragen oder Nichttragen eines Bartes selbst zu treffen. Das tägliche Rasieren ist Körperpflege und mit 2,5 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

Waschen der Haare und Pediküre

Das zeitliche Ausmaß für ein Wannenvollbad beinhaltet grundsätzlich auch den Aufwand für das Waschen der Haare und Pediküre.

4.5.4. An- und Auskleiden

Der für die Betreuung beim An- und Auskleiden vorgesehene Durchschnittswert (20 Stunden pro Monat) ist auf das komplette An- und Auskleiden bezogen. Die Verwendung einfacher Hilfsmittel ist zumutbar.

An- und Auskleiden

An- und Ablegen von Stützstrümpfen bzw. An- und Auskleiden der unteren Gliedmaßen

Für das An- und Ablegen von Stützstrümpfen ist ein Betreuungsaufwand von zehn Stunden pro Monat zu veranschlagen. Der gleiche Zeitaufwand ist für das An- und Auskleiden der unteren Gliedmaßen heranzuziehen.

Überkopfanziehen von Kleidungsstücken

Für diese Hilfe ist ein Zeitaufwand von fünf Stunden pro Monat zu veranschlagen.

Schnüren von Schuhen

Für die Hilfe bei der Handhabung von Schnürschuhen sind fünf Stunden pro Monat angemessen.

Motivation und Kontrolle nach dem selbständigen Ankleiden

Für diese Hilfe sind zehn Stunden pro Monat zu veranschlagen.

4.5.5. Zubereitung von Mahlzeiten

Zubereitung von Mahlzeiten

Der Betreuungsaufwand bei der Zubereitung der Mahlzeiten ist nur dann wesentlich, wenn diese Verrichtung wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung nicht selbständig vorgenommen werden kann.

Kochen erlernen

Ob die Klägerin/der Kläger tatsächlich kochen kann oder nicht, spielt bei der Beurteilung des Pflegebedarfes keine Rolle. Wesentlich ist, ob er auf Grund seiner Behinderung noch in der Lage wäre, eine ordentliche Mahlzeit zuzubereiten.

Fertiggerichte, Tiefkühlkost

Es ist einer/einem Betroffenen nicht zumutbar, sich ausschließlich von aufgewärmten Speisen zu ernähren, wenngleich bei Prüfung des für die Speisenzubereitung notwendigen Aufwandes das handelsübliche Angebot zu berücksichtigen ist.

Summe von Einzelhandlungen

Beim Kochen handelt es sich um eine Tätigkeit, die aus einer Summe von Einzelhandlungen besteht, die sowohl im Sitzen als auch abwechselnd im Stehen und Gehen erledigt werden können. Die Fähigkeit zu einem ununterbrochenen Stehen und Gehen von zehn Minuten ist hierfür ausreichend, ein längeres Stehen und Gehen ist nicht notwendig.

4.6. Finanzierung der Pflegevorsorge

Finanzierung



Beim Pflegegeld handelt es sich um eine steuerfinanzierte Leistung. Das Pflegegeld wird somit aus allgemeinen Budgetmitteln finanziert.

Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Ländern auf den Bund übertragen und die Anzahl der Entscheidungsträger deutlich verringert. Größter Entscheidungsträger ist die Pensionsversicherungsanstalt.

Der Antrag auf Gewährung des Pflegegeldes ist beim zuständigen Versicherungsträger zu stellen.

4.7. Beispiele aus der Rechtsprechung des OGH

(aus der Zeitschrift ARD zusammengestellt)

► **Pflegegeldanspruch auch ohne österreichische „Grundleistung“**

BPGG: § 3a Abs 1

Seit dem 1. 1. 2012 besteht ein Pflegegeldanspruch auch ohne Grundleistung gemäß § 3 Abs 1 und 2 BPGG für österreichische Staatsbürger, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben (§ 3a Abs 1 BPGG). Eine **im Inland ansässige Österreicherin** hat daher auch dann Anspruch auf ein **Pflegegeld** nach dem BPGG, wenn sie ausschließlich eine Hinterbliebenenleistung von einer belgischen Rentenversicherung bezieht, jedoch **keine österreichische Pensionsleistung**. Dem steht nicht entgegen, dass nach Unionsrecht Belgien der für Geldleistungen bei Krankheit zuständige Staat ist.

OGH 17. 6. 2014, 10 Obs 2/14p, ARD 6409/14/2014

► **Entziehung oder Neubemessung des Pflegegeldanspruchs**

§ 9 Abs 4 BPGG - Ob ein rechtskräftig zuerkanntes Pflegegeld zu entziehen oder neu zu bemessen ist, richtet sich ausschließlich nach § 9 Abs 4 BPGG. Dieser bestimmt, dass das **Pflegegeld zu entziehen** ist, wenn eine **Voraussetzung** für die Gewährung von Pflegegeld **wegfällt**, und das Pflegegeld **neu zu bemessen** ist, wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes **wesentliche Veränderung** eintritt. Diese Regelung entspricht bezüglich der (teilweisen) Entziehung der Regelung des § 99 Abs 1 ASVG. Danach setzt ein Leistungsentzug eine wesentliche, entscheidende Änderung in den Verhältnissen voraus, wobei für den anzustellenden Vergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt der Leistungszuerkennung mit jenen im Zeitpunkt des Leistungsentzugs in Beziehung zu setzen sind (vgl OGH 18. 5. 2004, 10 Obs 43/04b, ARD 5520/13/2004).

OGH 23. 3. 2010, 10 Obs 32/10v, ARD 6061/14/2010

► **Notwendige Hilfe bei täglichem Verbandswechsel - Pflegegeldbemessung**

§ 4 BPGG - Kann ein ansonsten **gesunder Patient** eine bestimmte, vom Arzt angeordnete **Maßnahme** grundsätzlich **selbst setzen** und ist er dazu nur **nicht** mehr in der Lage, weil er aus einem **anderen Grund pflegebedürftig** ist, so ist der für die Betreuung bei dieser Maßnahme erforderliche Aufwand für die **Bemessung des Pflegegeldes zu berücksichtigen**. Ist es daher dem Pflegebedürftigen im speziellen Fall aufgrund von Einschränkungen vonseiten der Gliedmaßen **nicht möglich**, den täglichen **Wechsel der Verbände** eines extern eingesetzten **Fixateurs** (zur Korrektur einer angeborenen Verkürzung des Oberschenkelknochens) selbst vorzunehmen, ist der erforderliche **Zeitaufwand** für den Verbandswechsel bei der **Ermittlung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen**, da ein solcher Verbandswechsel von nicht pflegebedürftigen Personen üblicherweise selbst durchgeführt wird.

OGH 6. 12. 2011, 10 Obs 154/11m, ARD 6212/9/2012

► **Begleitung bei Therapie und Wartezeit - Mobilitätshilfe**

§ 4 BPGG, § 2 EinstV - Mit dem Zweck des **Pflegegelds**, dem Pflegebedürftigen die Führung eines selbstbestimmten, bedürfnisorientierten Lebens zu ermöglichen, wäre es keinesfalls vereinbar, ein **schwerst behindertes Kleinkind**, das behinderungsbedingt zu seiner Existenzsicherung Arzt- und Therapiebesuche wahrzunehmen hat, nach Übergabe in der Ordination bzw Therapieeinrichtung seinem Schicksal zu überlassen. Bei der Ermittlung des zeitlichen Ausmaßes der **Mobilitätshilfe im weiteren Sinn** sind daher auch die mit den Behandlungen und Therapien regelmäßig verbundenen **kurzfristigen Wartezeiten** sowie die **Behandlungs- und Therapiezeiten** zu berücksichtigen.

OGH 5. 2. 2008, 10 Obs 10/08f, ARD 5869/9/2008

► **Gewichtsreduktion als Voraussetzung der Weitergewährung**

§ 4 BPGG - Wurde einer Versicherten (über ihren Rechtsvertreter) im Rahmen eines gerichtlichen Vergleichs über die Zuerkennung von **Pflegegeld** über Ersuchen der Pensionsversicherungsanstalt vom Senatsvorsitzenden die **Belehrung** erteilt, dass eine **Weitergewährung** des befristet zuerkannten Pflegegeldes davon **abhängt**, dass sich die hochgradig übergewichtige Versicherte unter Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe einer medizinisch indizierten und zumutbaren **Gewichtsreduktion unterzieht** (da in diesem Fall von einer Verringerung des Pflegeaufwandes ausgegangen wurde), wurde die **Mitwirkungspflicht** der Versicherten **hinreichend zum Ausdruck gebracht**. Eine nochmalige Aufforderung bzw. Belehrung über die Mitwirkungspflicht im Durchführungsbescheid der PVA ist nicht mehr notwendig.

OGH 20. 11. 2012, 10 ObS 143/12w, ARD 6296/5/2013



NOTIZEN

DIE ARBEITERKAMMER

IN LINZ UND DEN BEZIRKEN

Beratung, Vertretung und Einsatz für Ihre Interessen

AK Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz, Tel: +43 (0)50 6906-0

AK Braunau, Salzburgerstraße 29, 5280 Braunau, Tel: +43 (0)50 6906-4111

AK Eferding, Unterer Graben 5, 4070 Eferding, Tel: +43 (0)50 6906-4211

AK Freistadt, Zemannstraße 14, 4240 Freistadt, Tel: +43 (0)50 6906-4312

AK Gmunden, Herakhstraße 15b, 4810 Gmunden, Tel: +43 (0)50 6906-4412

AK Grieskirchen, Manglburg 22, 4710 Grieskirchen, Tel: +43 (0)50 6906-4511

AK Kirchdorf, Sengsschmiedstraße 6, 4560 Kirchdorf, Tel: +43 (0)50 6906-4611

AK Linz-Land, Kremstalstraße 6, 4050 Traun, Tel: +43 (0)50 6906-5611

AK Perg, Hinterbachweg 3, 4320 Perg, Tel: +43 (0)50 6906-4711

AK Ried, Roseggerstraße 26, 4910 Ried im Innkreis, Tel: +43 (0)50 6906-4813

AK Rohrbach, Ehrenreiterweg 17, 4150 Rohrbach, Tel: +43 (0)50 6906-4912

AK Schärding, Schulstraße 4, 4780 Schärding, Tel: +43 (0)50 6906-5011

AK Steyr, Redtenbachergasse 1a, 4400 Steyr, Tel: +43 (0)50 6906-5116

AK Vöcklabruck, Ferdinand-Öttl-Str. 19, 4840 Vöcklabruck, Tel: +43 (0)50 6906-5217

AK Wels, Roseggerstraße 8, 4600 Wels, Tel: +43 (0)50 6906-5318

Medieninhaberin, Herausgeberin und Redaktion:
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich,
Volksgartenstraße 40, 4020 Linz, Tel. +43 (0)50 6906-0
Stand: September 2021
Hersteller: new Typeshop - Christopher Grabner
Kopernikusstrasse 22, 4020 Linz
ooe.arbeiterkammer.at



AK
Oberösterreich