



Selbsthilfe Polio + Post Polio Syndrom



PflegegeldEinstufung bei Verwendung eines Rollstuhls – Sonderfall PPS

Ein wesentliches Kriterium für die Höhe des Pflegegeldes ist das (durch im Einzelfall von einem Sachverständigen der Pensionsversicherung festzustellende) Ausmaß des Pflegebedarfes. So besteht beispielsweise ein Anspruch auf Höhe des Pflegegeldes der Stufe 3, wenn der Pflegebedarf im Durchschnitt mehr als 120 Stunden monatlich beträgt.

Zusätzlich dazu wollte der Gesetzgeber – unabhängig von diesem „berechneten“ Pflegebedarf – jenen Personen Pflegegeld zukommen lassen, die zwar körperlich beeinträchtigt, aber nicht „im klassischen Sinn“ pflegebedürftig sind.

Daher hat er in § 4a Abs. 1 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) bestimmt, dass Personen zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3 gebührt, wenn sie „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.“

Nach dieser Formulierung im Gesetzestext besteht für Personen, die aufgrund ihrer Polio (bzw. deren Spätfolgen) einen Rollstuhl benutzen, kein Anspruch auf diese Mindesteinstufung.

Das hätte im Ergebnis eine Ungleichbehandlung von Polio-Betroffenen gegenüber den Personen mit den im Gesetz festgelegten Diagnosen zur Folge. Daher hat vor einigen Jahren ein Polio-Betroffener gegen die Verweigerung der Mindesteinstufung (Stufe 3) geklagt. Im Ergebnis hat der Oberste Gerichtshof dem Betroffenen Recht gegeben.

Aus der Begründung des OGH vom 23. 05. 2000, 10 ObS 110/00z:

Die Notwendigkeit der Verwendung eines Rollstuhles zur Fortbewegung ist beim Kläger darauf zurückzuführen, dass als Primärfolge der bei ihm seit den ersten Lebensmonaten bestehenden Poliomyelitis ein praktischer Funktionsausfall der rechten unteren Extremität und als Sekundärfolgen einer durch diesen Funktionsausfall bedingten Fehlbelastung der Wirbelsäule degenerative Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule vorliegen. Die beim Kläger vorhandene periphere Lähmung ähnelt zum Teil Lähmungstypen wie sie bei Muskeldystrophien, zum Teil aber auch - je nach Höhe - bei Querschnittslähmungen auftreten und die Beinschwäche des Klägers infolge der Kinderlähmung ist mit einer Cerebralparese zu vergleichen bzw. gleichzusetzen. Damit liegt aber



www.polio-selbsthilfe.at
www.polio-selbsthilfe.de

Bundesverband Poliomyelitis e.V. – Regionalgruppe 201 - Österreich

MMag. Edith Farkas
Schweizerriegel 6, 8130 Frohnleiten
E-mail: edith.farkas@a1.net
Tel.: + 43 (0) 664 / 33 56 514

Mag. Herbert Winter
Dr. K. Renner-Promenade 33/24, 3100 St. Pölten
E-mail: hmmt.winter@kfs.at
Tel.: + 43 (0) 676 / 48 93 490



Selbsthilfe Polio + Post Polio Syndrom



beim Kläger aufgrund der angeführten Diagnosen eine derart schwere Beeinträchtigung der Gehfähigkeit vor, dass er zur Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist, weshalb nach den Gesetzesmaterialien eine Mindesteinstufung in Stufe 3 gerechtfertigt ist.

Praktische Bedeutung:

Polio-Betroffene, die einen Rollstuhl benutzen, haben einen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 auch dann, wenn der festgestellte Pflegebedarf weniger als 120 Stunden beträgt („diagnosebezogene Einstufung“). Wesentlich ist, dass der Sachverständige im Pflegegeldverfahren die Notwendigkeit der Verwendung eines Rollstuhls auf die poliobedingten Einschränkungen in der Beweglichkeit („Funktionsausfälle“) und die Vergleichbarkeit mit einer Infantilen Cerebralparese feststellt.

Hilfreich ist es, im Pflegegeldverfahren auf die OGH-Entscheidung vom 23. 05. 2000, 10 Obs 110/00z, hinzuweisen.

Rechtliche Argumentation (für juristisch Interessierte):

Diese „Ausdehnung“ der im Gesetz aufgezählten Diagnosen auf vergleichbare Fälle bezeichnet man in der Rechtswissenschaft als „Analogie“. Der OGH vertritt demnach die Auffassung, dass die in § 4a Abs. 1 BPGG vorgesehene „Mindesteinstufung“ auch analog auf vergleichbare Diagnosen anzuwenden ist. Dazu gibt es weitere Entscheidungen:

- OGH vom 18.07.2002, 10 Obs 211/02f:
Die Aufzählung der Diagnosen in § 4a Abs 1 BPGG ist daher analogiefähig. Die analoge Anwendung der in § 4a BPGG normierten diagnosebezogenen Mindesteinstufung kommt nur dann in Betracht, wenn der Pflegegeldwerber eine der in § 4a Abs 1 BPGG ausdrücklich angeführten Diagnosen ihrem Inhalt nach vergleichbare und in ihren Auswirkungen gleichzusetzende Diagnose aufweist.
- OGH vom 09.11.2004, 10 Obs 170/04d:
Die Diagnose Cerebralparese wurde durch die BPGG-Novelle 2001 (BGBl I 2001/69) als „infantile Cerebralparese“ konkretisiert. Aufgrund dieser gesetzgeberischen Klarstellung muss im Hinblick auf die Diagnose Cerebralparese die Analogiefähigkeit verneint werden.
(Anmerkung: Das bedeutet, dass die Folgen der Polio nicht mit jeder, sondern ausdrücklich nur mit der „infantilen Cerebralparese“ vergleichbar sein müssen.)

Wolfgang Freystätter, Gmunden

(Stand: 10. Juni 2015)



www.polio-selbsthilfe.at
www.polio-selbsthilfe.de

Bundesverband Poliomyelitis e.V. – Regionalgruppe 201 - Österreich

MMag. Edith Farkas
Schweizerriegel 6, 8130 Frohnleiten
E-mail: edith.farkas@a1.net
Tel.: + 43 (0) 664 / 33 56 514

Mag. Herbert Winter
Dr. K. Renner-Promenade 33/24, 3100 St. Pölten
E-mail: hmmt.winter@kfs.at
Tel.: + 43 (0) 676 / 48 93 490