



Europäische  
Kommission

# Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

*in Rumänien*

Die Informationen in diesem Leitfaden wurden in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Ansprechpartnern des Gegenseitigen Informationssystems für soziale Sicherheit (MISSOC) erstellt und aktualisiert. Nähere Informationen über das MISSOC-Netzwerk finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Der vorliegende Leitfaden enthält eine allgemeine Beschreibung der geltenden nationalen Regelungen zur sozialen Sicherheit. Nähere Informationen finden Sie in den verschiedenen MISSOC Veröffentlichungen unter dem oben aufgeführten Link zur MISSOC-Internetseite. Sie können auch die im Anhang aufgeführten kompetenten Behörden und Einrichtungen kontaktieren.

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.

## Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung .....	4
Allgemeines .....	4
Organisation der sozialen Sicherheit .....	4
Finanzierung .....	5
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit .....	8
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit .....	8
Abgedeckte Leistungen .....	8
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit .....	8
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit .....	10
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit .....	10
Abgedeckte Leistungen .....	11
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit .....	12
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft .....	13
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft .....	13
Abgedeckte Leistungen .....	13
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft .....	13
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität .....	14
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität .....	14
Abgedeckte Leistungen .....	14
Bezug von Leistungen bei Invalidität .....	16
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter .....	17
Anspruch auf Altersrente .....	17
Abgedeckte Leistungen .....	18
Bezug von Altersrenten .....	19
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen .....	20
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen .....	20
Abgedeckte Leistungen .....	21
Bezug von Hinterbliebenenleistungen .....	22
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten .....	23
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten .....	23
Abgedeckte Leistungen .....	24
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten .....	25
Kapitel IX: Familienleistungen .....	26
Anspruch auf Familienleistungen .....	26
Abgedeckte Leistungen .....	26
Bezug von Familienleistungen .....	27
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit .....	28
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit .....	28
Abgedeckte Leistungen .....	28
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit .....	29
Kapitel XI: Mindestsicherung .....	30
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung .....	30
Abgedeckte Leistungen .....	30
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung .....	30
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit .....	31
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit .....	31
Abgedeckte Leistungen .....	31
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit .....	32
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen .....	33

## Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

### Allgemeines

In Rumänien ist die soziale Sicherheit Angelegenheit von Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung in enger Zusammenarbeit mit privaten Einrichtungen.

Die öffentlichen Einrichtungen für die soziale Sicherheit bieten unterschiedliche Systeme sowohl auf der zentralen als auch auf der lokalen Verwaltungsebene an.

Auf der zentralen Verwaltungsebene sind die Ministerien, die Nationalen Agenturen oder die Nationalen Anstalten zuständig für die Absicherung von Einzelpersonen in Bezug auf die Kernbereiche Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Hinterbliebene, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Familien/Kinder und Arbeitslosigkeit.

Auf der lokalen Verwaltungsebene sorgen sich die Behörden des Bürgermeisters und die Generaldirektionen der Bezirke für Sozialhilfe und Kinderschutz um die Bedürfnisse von Einzelpersonen gemäß den Grundsätzen der Solidarität und der sozialen Integration.

Die wichtigsten privaten Einrichtungen für den Sozialschutz sind die Rentengesellschaften. Dabei handelt es sich um relativ neue Einrichtungen, die erst vor kurzem ihren Betrieb aufgenommen haben und für Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrenten zuständig sind. Die privaten sozialen Dienstleistungsträger decken hingegen weitestgehend den Pflegebedarf von Einzelpersonen ab.

### Organisation der sozialen Sicherheit

#### Zentrale öffentliche Verwaltung

Das Ministerium für Arbeit, Familie, Sozialschutz und ältere Menschen (*Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice*) ist für die Durchsetzung der Maßnahmen und Strategien der Regierung auf den Gebieten Beschäftigung, Familie, Chancengleichheit und soziale Sicherheit zuständig.

Das Gesundheitsministerium (*Ministerul Sănătății*) setzt entsprechend dem Regierungsprogramm Maßnahmen, Strategien und Aktionsprogramme auf dem Gebiet der allgemeinen Gesundheit durch. Es koordiniert und kontrolliert die Umsetzung der Maßnahmen, Strategien und Aktionsprogramme auf dem Gebiet der allgemeinen Gesundheit auf nationalem, regionalem und Gemeindeneiveau.

Das Gesundheitsministerium leitet den Reformprozess im Bereich der Gesundheit; es organisiert, koordiniert und leitet die Aktivitäten zur Sicherstellung der Volksgesundheit und handelt zur Vergütung und Bekämpfung von gesundheitsschädlichen Praktiken.

Das Ministerium der nationalen Verteidigung (*Ministerul Aparării Naționale*), das Innenministerium (*Ministerul Afacerilor Interne*) und der rumänische Nachrichtendienst (*Serviciul Român de Informații*) sind für die Verwaltung und Handhabung des öffentlichen Rentensystems durch die kategorischen Rentenanstalten und direkt für die Systeme für Krankheit (Geldleistungen), Mutterschaft/Vaterschaft,

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und Familienleistungen zuständig; dies gilt für die Mitarbeiter im Bereich Verteidigung, öffentliche Ordnung und nationale Sicherheit.

Die Nationale Anstalt für Staatliche Renten (*Casa Națională de Pensii Publice*) ist eine autonome öffentliche Einrichtung. Sie ist für die Verwaltung des gesamten öffentlichen Systems der Renten sowie für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zuständig.

Das Arbeitsamt (*Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă*) ist eine autonome öffentliche Einrichtung, die für die Verwaltung der Arbeitslosenversicherung zuständig ist.

Die Nationale Krankenversicherungsanstalt (*Casa Națională de Asigurări de Sănătate*) ist eine autonome öffentliche Einrichtung, die für die Verwaltung der durch das Gesundheitsministerium koordinierten Krankenversicherung zuständig ist.

### Lokale öffentliche Verwaltung

Die Behörden des Bürgermeisters sowie die Generaldirektionen der Bezirke für Sozialhilfe und Kinderschutz sind für Sozialhilfe zuständig. Die Generaldirektionen der Bezirke für Sozialhilfe und Kinderschutz sind den Bezirksräten unterstellt.

### Private Einrichtungen

Die Versicherungsanstalt für Rechtsanwälte (*Casa de Asigurări a Avocaților*) verwaltet und handhabt das einheitliche autonome Sondersystem der Sozialversicherung der Rechtsanwälte.

Die Notarielle Anstalt für Renten (*Casa de Pensii a Notarilor Publici*) verwaltet und handhabt das einheitliche autonome Sondersystem der Sozialversicherung für Notare.

Die Rentengesellschaften (*societăți de pensii*) verwalten die Versicherungsfonds innerhalb des privat verwalteten Rentensystems (Säule 2) und innerhalb der freiwilligen Rentensysteme (Säule 3).

Die privaten sozialen Dienstleistungsträger sind als private Einrichtungen organisiert, z. B. als Tageseinrichtungen, Altenheime usw.

### Finanzierung

Der Sozialschutz wird über Sozialabgaben, lokale Budgets und den Staatshaushalt finanziert.

Famileinleistungen und sozialhilfe werden durch Steuern finanziert. Die anderen Bereiche werden hauptsächlich durch Beiträge finanziert. Folgende Regelungen gelten:

### Alter, Invalidität und Hinterbliebene

#### ▪ Arbeitnehmer:

Erste Säule: 10,50% (einschließlich des Beitragssatzes von 4% für die zweite Säule). Es gibt eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens pro Einkommensquelle.

Zweite Säule: 4% werden vom Beitragssatz der ersten Säule abgezogen. Der Beitragssatz der zweiten Säule wird jährlich um 0,5% erhöht bis zum Erreichen von

6%. Es gibt eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens pro Einkommensquelle.

▪ *Arbeitgeber:*

Erste Säule: Der Beitragsatz variiert mit den Arbeitsbedingungen: 20,80% für normale Arbeitsbedingungen, 25,80% für schwierige Arbeitsbedingungen, und 30,80% für besondere Arbeitsbedingungen. Es gibt eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens multipliziert mit der durchschnittlichen Anzahl der Arbeitnehmer.

Zweite Säule: Keine Beitragsbedingungen für den Arbeitgeber.

▪ *Selbstständige:*

Erste Säule: 31,30% (einschließlich des Beitragsatzes von 4% für die zweite Säule). Es gibt eine Begrenzung zur Berechnungsgrundlage in Höhe von 35% des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens und eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens.

Zweite Säule: 4% werden vom Beitragsatz der ersten Säule abgezogen. Der Beitragsatz der zweiten Säule wird jährlich um 0,5% erhöht bis zum Erreichen von 6%. Es gibt eine Begrenzung zur Berechnungsgrundlage in Höhe von 35% des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens und eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens.

## Krankheit und Mutterschaft

▪ *Arbeitnehmer:*

Der Beitragsatz für Sachleistungen beträgt 5,5%. Keine Beiträge für Geldleistungen. Keine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage.

▪ *Arbeitgeber:*

Der Beitragsatz für Sachleistungen beträgt 5,2% und für Geldleistungen 0,85%. In Bezug auf die Beiträge für Geldleistungen gibt es eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe vom 12-fachen des Bruttomindestlohns für jeden Arbeitnehmer.

▪ *Selbstständige:*

Der Beitragsatz für Sachleistungen beträgt 5,2% und für Geldleistungen 0,85%.

In Bezug auf die Beiträge für Sachleistungen ist die Begrenzung zur Berechnungsgrundlage der Bruttomindestlohn.

In Bezug auf die Beiträge für Geldleistungen gibt es eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe vom 12-fachen des Bruttomindestlohns.

▪ *Rentner:*

Der Beitragsatz für Sachleistungen beträgt 5,5%. Keine Beiträge für Geldleistungen. Die Beiträge für Sachleistungen dürfen die Rente nicht unter RON 740 (€ 166) fallen lassen.

## Arbeitslosigkeit

▪ *Arbeitnehmer:*

Der Beitragsatz beträgt 0,5%. Es gibt eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens pro Einkommensquelle.

▪ *Arbeitgeber:*

Der Beitragsatz beträgt 0,5%. Keine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage.

▪ *Selbstständige:*

Freiwillige Versicherung. Der Beitragsatz beträgt 1%. Die Begrenzung zur Berechnungsgrundlage ist der Bruttomindestlohn und die Bemessungsgrenze zur

Berechnungsgrundlage beträgt das 5-fache des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens.

### **Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten**

- *Arbeitnehmer:*

Keine Beitragsbedingungen für Arbeitnehmer.

- *Arbeitgeber:*

Der Beitragssatz variiert zwischen 0,15% und 0,85% entsprechend der Risiko-Klassifizierung. Keine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage.

- *Selbstständige:*

Freiwillige Versicherung. Der Beitragssatz beträgt 1%.

Es gibt eine Begrenzung zur Berechnungsgrundlage in Höhe von 35% des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens und eine Bemessungsgrenze zur Berechnungsgrundlage in Höhe des 5-fachen des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens.

## Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

### Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Alle Personen, die sich rechtmäßig in Rumänien aufhalten, sind durch die Nationale Krankenversicherungsanstalt versichert; dies gilt auch für Ausländer, die ihren ständigen Wohnsitz in Rumänien haben.

Um Sachleistungen bei Krankheit beanspruchen zu können, müssen die versicherte Person und deren Unterhaltsberechtigte in den vorangegangenen 12 Kalendermonaten mindestens 6 Monate lang Beiträge gezahlt haben. Bei chirurgischen Notfällen, Tuberkulose, AIDS oder anderen ansteckenden Krankheiten gelten keine Anspruchsvoraussetzungen.

Sachleistungen bei Krankheit erhalten auch Studierende an Universitäten, Personen im Militärdienst und Strafgefangene.

Für zeitweise Ansässige und für in Rumänien akkreditiertes diplomatisches Personal besteht die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung.

### Abgedeckte Leistungen

Die Krankenversicherung deckt ein Paket medizinischer Grundleistungen ab, das regelmäßig vom Ministerium für Gesundheit aktualisiert wird (eine Liste der Leistungen finden Sie unter [http://www.ms.ro/documente/401\\_1079\\_Nota%20pachet%202.07..doc](http://www.ms.ro/documente/401_1079_Nota%20pachet%202.07..doc)). Dieses Paket medizinischer Grundleistungen ist kostenfrei, der Patient muss jedoch für Arzneimittel (ambulante Behandlung) sowie für zahnärztliche und augenärztliche Leistungen zahlen. Bestimmte Arzneimittel werden für bestimmte Personengruppen (insbesondere Rentner) zu ermäßigten Preisen angeboten. Bitte beachten Sie, dass die relevante Gesetzeslage momentan überarbeitet und erweitert wird.

### Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Medizinische Leistungen werden direkt durch lokale Krankenkassen erbracht und umfassen Behandlungen durch Allgemein- und Fachärzte, ambulante Behandlungen, Krankenhauspflege, Arzneimittel, Hilfsmittel, Rehabilitation, medizinische Vorsorgemaßnahmen, Leistungen bei Mutterschaft, Krankentransporte und andere medizinische Dienste.

Für medizinische Leistungen allgemeiner Art muss die versicherte Person einen Hausarzt/Allgemeinmediziner wählen. Dieser erste Schritt ist obligatorisch um in das Krankenversicherungssystem aufgenommen zu werden.

Diese Wahl trifft jeder Versicherte selbst nach individuellen Kriterien (Erreichbarkeit, Patientenanzahl, Kompetenz, gute Kommunikation und Verständigung usw.). Fachärzte dürfen nur in dringenden Fällen in den lokalen Ambulanzen (Stellen für die

medizinische Grundversorgung) direkt aufgesucht werden. In allen anderen Notfällen stellt der Hausarzt eine Überweisung aus.

## Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

### Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Geldleistungen bei Krankheit erhalten Arbeitnehmer mit Wohnsitz in Rumänien (Arbeitnehmer mit individuellen Arbeitsverträgen; Beamte; Richter; diplomatisches und konsularisches Personal; bestimmte Amtsträger in Funktionen der Exekutive, Legislative oder Judikative; Mitglieder von Handwerksgenossenschaften; Bezieher von Arbeitslosengeld; Selbstständige).

Entschädigung für eine krankheitsbedingte Verkürzung der Arbeitszeit

Diese Leistungen werden gezahlt, um Einkommen zu ersetzen, die aufgrund von Krankheit vorübergehend wegfallen. Um anspruchsberechtigt zu sein, muss die versicherte Person in den 12 Kalendermonaten, die der Erwerbsunfähigkeit vorausgingen, mindestens 6 Monate lang Beiträge gezahlt haben.

Bei chirurgischen Notfällen sowie in Fällen von Tuberkulose, AIDS oder anderen ansteckenden Krankheiten gelten keine Anspruchsvoraussetzungen. Der Versicherungsschutz wird für bestimmte Zeiträume gewährt, einschließlich Zeiten, in denen Sozialversicherungsleistungen bezogen werden, sowie Zeiten eines Vollzeitstudiums, des Militärdienstes oder einer Inhaftierung.

### Entschädigung für Krankheitsprävention und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Diese Leistung erhalten Personen, die sich einer zeitweiligen Rehabilitation unterziehen, indem sie an einen anderen Arbeitsplatz versetzt werden.

### Kinderbetreuungsgeld

Die versicherte Person darf ihre Beschäftigung unterbrechen und erhält Geldleistungen, falls ihr Kind erkrankt ist (gilt für Kinder bis zum Alter von 7 Jahren, bei behinderten Kindern bis zum Alter von 18 Jahren).

### Geldleistungen bei Krankheit

Anspruchsberechtigt sind Personen, die in den letzten 12 Monaten mindestens einen Monat Beiträge bezahlt haben. Für bestimmte Einwohnergruppen, in chirurgischen Notfällen sowie bei Tuberkulose, AIDS oder anderen ansteckenden Krankheiten gelten keine Anspruchsvoraussetzungen.

Das aktuelle System für die Gewährung von Geldleistungen bei Krankheit wird derzeit vom Ministerium für Arbeit, Familie und Sozialschutz überarbeitet. In Bezug auf die Anspruchsberechtigung für befristete Leistungen oder Ruhestand wird es strengere Bedingungen geben.

## Abgedeckte Leistungen

### Entschädigung für eine krankheitsbedingte Verkürzung der Arbeitszeit

Die Entschädigung für eine krankheitsbedingte Verkürzung der Arbeitszeit beträgt 75% des durchschnittlichen Monatsentgelts\* der versicherten Person (100% bei chirurgischen Notfällen, Tuberkulose, AIDS und anderen ansteckenden Krankheiten).

Die versicherte Person hat während der gesamten Dauer ihrer Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld, höchstens jedoch für 183 Tage pro Jahr je Krankheit; dieser Zeitraum kann in bestimmten Fällen verlängert werden. Bei Tuberkulose und bestimmten anderen Krankheiten wird das Krankengeld für ein Jahr gezahlt, wobei eine Verlängerung um weitere 6 Monate möglich ist.

Wird der Leistungsempfänger in dem Zeitraum, in dem er Leistungen beanspruchen kann, nicht geheilt, kann der Arzt ein vorübergehendes oder dauerhaftes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben empfehlen.

In einigen Fällen kann der Arzt eine Arbeitszeitreduzierung empfehlen; der Leistungsempfänger hat dann Anspruch auf eine entsprechende Entschädigung. Sollten Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sein, kann der Versicherte auch Kuren in einem Spa beanspruchen.

### Entschädigung für Krankheitsprävention und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Die Leistung umfasst eine zeitweilige Rehabilitation durch Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz sowie eine Geldleistung, durch die ein Teil der infolge der Arbeitszeitreduzierung entstandenen Einkommensverluste ausgeglichen werden soll. Der Wert jeder einzelnen Leistung darf 25% des durchschnittlichen Monatsentgelts, das die versicherte Person in den vorhergehenden 6 Monaten vor Beginn ihrer Erwerbsunfähigkeit erzielt hat, nicht übersteigen. Die Leistungen werden für höchstens 90 Tage pro Jahr gezahlt. Personen, die sich in Quarantäne befinden, erhalten Leistungen in Höhe von 75% des durchschnittlichen Monatsentgelts, das der Versicherte in den vorhergehenden 6 Monaten vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit erzielt hat.

### Kinderbetreuungsgeld

Die Leistungen entsprechen 85% des durchschnittlichen Monatsentgelts, das der Versicherte in den 6 Monaten vor Antragstellung erzielt hat. Sie werden für höchstens 45 Tage je Kalenderjahr (mit Verlängerungsmöglichkeit unter bestimmten Bedingungen) für ein Kind unter 7 Jahren bzw. für ein behindertes Kind unter 18 Jahren gezahlt.

---

\* Als durchschnittliches Monatsentgelt gilt das durchschnittliche Entgelt der letzten 6 Monate vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit. Als maximales Monatsentgelt wird für die Berechnung der Leistungen das Zwölfwache des garantierten monatlichen Bruttomindestentgelts veranschlagt.

---

## **Bezug von Geldleistungen bei Krankheit**

Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber informieren und innerhalb von 5 Werktagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein Attest vorlegen.

Dem Arbeitgeber steht es nicht zu, zu entscheiden, ob ein Arbeitnehmer arbeitsfähig ist oder nicht, er kann aber im Zweifelsfall ein medizinisches Gutachten zur Bestätigung der Erwerbsunfähigkeit verlangen. Die lokalen Dienststellen der Nationalen Krankenversicherungsanstalt können ebenfalls veranlassen, dass das tatsächliche Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit bei einer versicherten Person überprüft wird, auch wenn diese im Besitz eines ärztlichen Attests über ihre Erkrankung ist.

## Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

### Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

In Rumänien gewährt die Regierung Mutterschaftsgeld, das an die Mutter gezahlt wird.

Diese Leistung erhalten rumänische Staatsangehörige, die in Rumänien ihren Wohnsitz haben, sowie Ausländer, die ihre Staatsbürgerschaft verloren haben und rechtmäßig in Rumänien ansässig sind. In beiden Fällen muss der jeweilige Elternteil mit dem Kind zusammenleben, für das die Leistung beantragt wird.

#### Mutterschaftsgeld

Eine versicherte Person, die Leistungen bei Mutterschaft beantragt, muss in den letzten 12 Monaten mindestens 1 Monat lang Beiträge bezahlt haben.

Eine Entschädigung bei Arbeitsbefreiung bei einer Risikoschwangerschaft wird an eine schwangere Arbeitnehmerin oder an eine angestellte Mutter gezahlt, um deren Gesundheit oder die Gesundheit ihres Kindes zu schützen.

### Abgedeckte Leistungen

#### Mutterschaftsgeld

Das Mutterschaftsgeld wird für einen Zeitraum von 120 Kalendertagen an die versicherte Mutter gezahlt (63 Tage vor und 63 Tage nach der Entbindung). Seit Januar 2009 erhält die Mutter für den gesamten Zeitraum 85% des durchschnittlichen Monatsentgelts, das sie in den vorhergehenden 6 Monaten, in denen sie erwerbstätig war, erzielt hat, mindestens jedoch RON 600 (€ 135) und höchstens RON 4.000 (€ 899) pro Monat. Als maximales Monatseinkommen wird für die Berechnung der Leistungen das Zwölfwache des garantierten monatlichen Bruttomindestentgelts veranschlagt. Die Leistung wird auch dann gewährt, wenn das Kind tot geboren wird. Sie wird aus dem Sozialversicherungshaushalt gezahlt.

#### Entschädigung bei Arbeitsbefreiung bei einer Risikoschwangerschaft

Für einen Zeitraum von bis zu 120 Tagen werden 75% des durchschnittlichen Monatsentgelts gezahlt.

### Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Das Mutterschaftsgeld wird regelmäßig direkt durch den Arbeitgeber ausgezahlt.

## Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

### Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

#### Invalidenrenten (1. Säule)

Eine Person, die im öffentlichen Rentensystem (1. Säule) versichert ist/war, hat Anspruch auf eine Invalidenrente (*pensie de invaliditate*), falls ihre Erwerbsfähigkeit durch Unfall oder Krankheit um mindestens die Hälfte gemindert wird (einschließlich durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten).

Derzeit wird Invalidität in drei Kategorien unterteilt: Kategorie I entspricht einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit bei notwendiger ständiger Betreuung durch einen Dritten, Kategorie II bedeutet den vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit, jedoch nicht der Fähigkeit zur Selbstversorgung, und Kategorie III entspricht einem Verlust der Arbeitsfähigkeit zu mindestens 50%, bei der der Betroffene jedoch weiterhin in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Invalidenrente wird unabhängig von der Beitragsdauer gezahlt.

Es gibt keine gesetzliche Bestimmung, wonach die betreffende Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität versichert sein muss, vorausgesetzt, dass die Person, bis zu dem Datum der medizinischen Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit, bereits einen gewissen Beitragszeitraum erfüllt hat.

Bei der Berechnung des Beitragszeitraums werden beitragsfreie Zeiten wie Zeiten des Bezugs von Geldleistungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, Zeiten eines abgeschlossenen Vollzeituniversitätsstudiums usw. berücksichtigt.

#### Invalidenrenten (2. Säule)

Versicherte im privat verwalteten Rentensystem (2. Säule) haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn sie zu einer Invalidenrente der Kategorie I oder II aus der ersten Säule berechtigt sind und die Invalidität irreversibel ist.

Diese Normen sind vorläufig. Ein Gesetz zur Organisation und Funktionsweise des privaten Rentenzahlungssystems ist in Arbeit.

### Abgedeckte Leistungen

#### Invalidenrenten (1. Säule)

Die Berechnung und Auszahlung einer Invalidenrente der ersten Säule erfolgt auf monatlicher Basis nach einem Punktesystem.

Die Höhe der Rente ergibt sich aus der Länge des Beitragszeitraums, der Höhe des Einkommens und der Invaliditätskategorie (variable Werte für jede einzelne Person) sowie einem Rentenpunktwert (konstanter Wert für alle Rentenempfänger).

Die Monatspunkte entsprechen dem monatlichen Bruttoentgelt der Person geteilt durch das durchschnittliche Bruttoentgelt.

Die Jahrespunkte entsprechen der Summe der Monatspunkte innerhalb eines Jahres geteilt durch 12. Beitragsfreie Zeiten werden mit Jahrespunkten angerechnet.

Zugerechnete Beitragszeiträume entsprechend der Invaliditätskategorie werden ebenfalls als Jahrespunkte angerechnet. Der zugerechnete Beitragszeitraum entspricht der Differenz zwischen dem vollständigen Beitragszeitraum und dem Beitragszeitraum bis zur Gewährung der Invalidenrente der Kategorie I oder II. Dieser darf den von der versicherten Person potentiell erreichbaren Beitragszeitraum vom Beginn der Leistungsgewährung der Invalidenrente der Kategorie I oder II bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter nicht überschreiten.

Die durchschnittlichen Jahrespunkte entsprechen der Summe der Jahrespunkte geteilt durch den gesamten Beitragszeitraum.

Die Höhe der Invalidenrente wird berechnet indem die durchschnittlichen Jahrespunkte mit dem Rentenpunktwert multipliziert werden.

Ab dem 1. Januar 2013 wird der Rentenpunktwert jährlich um 100% der Inflationsrate plus 50% des realen Wachstums der durchschnittlichen Bruttoentgelte des Vorjahres angepasst. Am 1. Juli 2013 entspricht der Rentenpunktwert RON 762.10 (€ 171).

Eine Person, die mit Invaliditätskategorie I eingestuft wird, hat auch Anspruch auf eine Leistung für Pflegepersonen. Die Leistung für Pflegepersonen entspricht 80% des Rentenpunktwerts.

Für Empfänger von Invalidenrenten der Kategorie III und blinde Empfänger von Invalidenrenten ist eine Kumulation mit Erwerbseinkommen möglich. Die Beschäftigung eines Empfängers von Invalidenrenten der Kategorie III darf jedoch die Hälfte der vollen Arbeitszeit einer bestimmten Beschäftigung nicht überschreiten.

Für Rentenempfänger aller Invaliditätskategorien ist die Kumulation mit Erwerbseinkommen als lokaler oder Bezirksberater möglich.

Beim Erreichen des normalen Rentenalters wird die Invaliditätsrente automatisch in eine Altersrente umgewandelt, und der Empfänger der Invaliditätsrente bekommt den vorteilhaftesten Betrag zugesprochen. Die Leistung für Pflegepersonen wird weitergezahlt.

Falls weitere Beitragszeiträume hinzugewonnen werden, kann der Empfänger der Invaliditätsrente eine Neuberechnung beanspruchen, nachdem er/sie ein Empfänger von Altersrente geworden ist.

Ist ein Invalidenrentenempfänger anspruchsberechtigt für Hinterbliebenenrente, darf er/sie sich für die für ihn günstigste Rente entscheiden.

Die um die gesetzlichen Abzüge verminderte Invalidenrente unterliegt der Besteuerung.

## **Invalidenrenten (2. Säule)**

Die aus der 2. Säule geleistete Einmalzahlung entspricht dem persönlichen Nettovermögen, das der Versicherte auf seinem beim Rentenfonds eröffneten individuellen Konto angespart hat.

Dem Versicherten wird die Höhe der eingezahlten Beiträge garantiert, vermindert um Überweisungskosten und gesetzliche Gebühren.

## **Bezug von Leistungen bei Invalidität**

### **Invalidenrenten (1. Säule)**

Die Invalidenrente muss bei der zuständigen Bezirksrentenanstalt beantragt werden. Die Bezirksrentenanstalten unterstehen der Nationalen Anstalt für Staatliche Renten. Mitarbeiter im Bereich Verteidigung, öffentliche Ordnung und nationale Sicherheit beantragen die Invalidenrente bei der zuständigen kategorischen Rentenanstalt.

Die Invaliditätskategorie wird daraufhin von einem Vertrauensarzt der Sozialversicherung derselben Bezirksrentenanstalt oder einer medizinisch-militärischen Fachkommission in Militärkrankenhäusern eingestuft und bescheinigt. Bei regelmäßigen Untersuchungen wird die gesundheitliche Entwicklung des Rentenempfängers bewertet und überprüft, ob eine Neueinstufung erforderlich ist. In Abhängigkeit von der Erkrankung erfolgen die Untersuchungen bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter in Abständen von ein bis drei Jahren. Empfänger einer Invaliditätsrente mit unheilbarem Zustand sowie Empfänger einer Invaliditätsrente, die sich bis zu fünf Jahre unterhalb des gesetzlichen Renteneintrittsalters befinden und den vollständigen Beitragszeitraum zurückgelegt haben, sind von dieser Verpflichtung befreit. Eine Revision ist auf Antrag auch möglich, wenn sich der Gesundheitszustand verbessert oder verschlechtert.

Die Leistung für Pflegepersonen wird nach demselben Verfahren bezogen wie die Invalidenrente.

Die Invalidenrente wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

### **Invalidenrenten (2. Säule)**

Eine versicherte Person muss die Einmalzahlung bei der Rentenversicherungsgesellschaft beantragen, die den Rentenfonds verwaltet, bei dem sie ihr individuelles Konto eröffnet hat.

Die Einmalzahlung wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

## Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

### Anspruch auf Altersrente

#### Altersrenten (1. Säule)

Eine Person, die im öffentlichen Rentensystem (1. Säule) versichert ist/war, hat Anspruch auf eine Altersrente (*pensie pentru limită de vârstă*), wenn sie sowohl das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht hat als auch die Bedingung der Mindestbeitragszeit erfüllt.

Der Unterschied im gesetzlichen Renteneintrittsalter für Männer und Frauen wird beibehalten: Männer – 64 Jahre und 7 Monate ab dem 1. Juli 2013, ansteigend auf 65 ab dem 1. Januar 2015; Frauen – 59 Jahre und 7 Monate ab dem 1. Juli 2013, ansteigend auf 63 ab dem 1. Januar 2030.

Dennoch sind die Mindestbeitragszeiten für Männer und Frauen gleich, nämlich 14 Jahre und 2 Monate ab dem 1. Juli 2013, ansteigend auf 15 Jahre ab dem 1. Januar 2015.

Bei der Berechnung des Beitragszeitraums werden beitragsfreie Zeiten wie Zeiten des Bezugs von Invalidenrenten oder Geldleistungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, Zeiten eines abgeschlossenen Vollzeituniversitätsstudiums usw. berücksichtigt.

Die Person hat Anspruch auf eine volle Altersrente (*pensie pentru limită de vârstă cu stagiu complet de cotizare*), wenn sie sowohl das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht hat als auch die Bedingung der Mindestbeitragszeit erfüllt.

Die Unterschiede in den vollständigen Beitragsperioden für Männer und Frauen werden ebenfalls beibehalten: Männer – 34 Jahre und 2 Monate ab dem 1. Juli 2013, ansteigend auf 35 ab dem 1. Januar 2015; Frauen – 29 Jahre und 2 Monate ab dem 1. Juli 2013, ansteigend auf 35 Jahre ab dem 1. Januar 2030.

Für folgende Personengruppen gelten Sonderbestimmungen:

- Personen, die unter besonderen oder schwierigen Bedingungen arbeiteten;
- Personen, die bereits vor dem Eintritt in die Versicherung eine Behinderung hatten;
- Personen, die von dem ab dem 6. März 1945 herrschenden Regime aus politischen Gründen verfolgt, deportiert oder als Kriegsgefangene inhaftiert wurden.

Erfüllt eine Person diese besonderen Bedingungen, so hat sie Anspruch auf eine Altersrente mit reduziertem Ruhestandsalter (*pensie pentru limită de vârstă cu reducerea vârstelor standard de pensionare*).

Anspruch auf eine um bis zu 5 Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter vorgezogene Ruhestandsrente (*pensie anticipată*) haben Personen, die den vollständigen Beitragszeitraum um mindestens 8 Jahre überschreiten.

Personen, die den vollständigen Beitragszeitraum um bis zu 10 Jahre überschreiten, haben Anspruch auf eine um maximal 8 Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter vorgezogene Teilrente (*pensie anticipată parțială*).

## Altersrenten (2. Säule)

Versicherte im privat verwalteten Rentensystem (zweite Säule) haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn sie zu einer Altersrente gemäß der ersten Säule berechtigt sind.

Diese Normen sind vorläufig. Ein Gesetz zur Organisation und Funktionsweise des privaten Rentenzahlungssystems ist in Arbeit.

## Abgedeckte Leistungen

### Altersrenten (1. Säule)

Die Berechnung und Auszahlung einer Altersrente der ersten Säule erfolgt auf monatlicher Basis mithilfe eines Punktesystems.

Die Höhe der Rente ergibt sich aus der Länge des Beitragszeitraums, der Höhe des Einkommens (variable Werte für jede einzelne Person) sowie einem Rentenpunktwert (konstanter Wert für alle Rentenempfänger).

Die Monatspunkte entsprechen dem monatlichen Bruttoentgelt der Person geteilt durch das durchschnittliche Bruttoentgelt.

Die Jahrespunkte entsprechen der Summe der Monatspunkte innerhalb eines Jahres geteilt durch 12. Beitragsfreie Zeiten werden mit Jahrespunkten angerechnet.

Die durchschnittlichen Jahrespunkte entsprechen der Summe der Jahrespunkte geteilt durch den gesamten Beitragszeitraum.

Die Höhe der Altersrente wird berechnet indem die durchschnittlichen Jahrespunkte mit dem Rentenpunktwert multipliziert werden.

Die Altersrente mit reduziertem Ruhestandsalter, die vorgezogene Ruhestandsrente und die vorgezogene Teilrente werden nach demselben Verfahren berechnet wie die Altersrente. Allerdings werden bei der Berechnung der vorgezogenen Ruhestandsrente und der vorgezogenen Teilrente die beitragsfreien Zeiten nicht berücksichtigt. Die vorgezogene Teilrente wird entsprechend der Anzahl der Monate, um die die Rente vorgezogen wird, reduziert.

Für Empfänger von Altersrenten und von Altersrenten mit reduziertem Ruhestandsalter ist die Kumulation mit Erwerbseinkommen möglich.

Für Empfänger von vorgezogenen Ruhestandsrenten und vorgezogenen Teilrenten ist keine Kumulation mit Erwerbseinkommen möglich, ausgenommen von Erwerbseinkommen als lokale oder Bezirksberater.

Jedes Mal, wenn der Leistungsempfänger eine weitere Beitragszeit zurückgelegt hat, kann er eine Neuberechnung der Rente beantragen.

Ab dem 1. Januar 2013 wird der Rentenpunktwert jährlich um 100% der Inflationsrate plus 50% des realen Wachstums der durchschnittlichen Bruttoentgelte des Vorjahres angepasst. Am 1. Juli 2013 entspricht der Rentenpunktwert RON 762,10 (€ 171).

Die Altersrente, die Altersrente mit reduziertem Ruhestandsalter, die vorgezogene Ruhestandsrente und die vorgezogene Teilrente unterliegen nach Abzug der gesetzlichen Abzüge der Besteuerung.

### **Altersrenten (2. Säule)**

Die aus der 2. Säule geleistete Einmalzahlung entspricht dem persönlichen Nettovermögen, das der Versicherte auf seinem beim Rentenfonds eröffneten individuellen Konto angespart hat.

Dem Versicherten wird die Höhe der eingezahlten Beiträge garantiert, vermindert um Überweisungskosten und gesetzliche Gebühren.

## **Bezug von Altersrenten**

### **Altersrenten (1. Säule)**

Die Altersrente ist bei der zuständigen Bezirksrentenanstalt zu beantragen. Die Bezirksrentenanstalten unterstehen der Nationalen Anstalt für Staatliche Renten. Mitarbeiter im Bereich Verteidigung, öffentliche Ordnung und nationale Sicherheit beantragen die Altersrente bei der zuständigen kategorischen Rentenanstalt.

Die Altersrente mit reduziertem Ruhestandsalter, die vorgezogene Ruhestandsrente und die vorgezogene Teilrente werden nach demselben Verfahren bezogen wie die Altersrente.

Die Altersrente wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

### **Altersrenten (2. Säule)**

Sie müssen die Einmalzahlung bei der Rentenversicherungsgesellschaft beantragen, die den Rentenfonds verwaltet, bei dem Sie Ihr individuelles Konto eröffnet haben.

Die Einmalzahlung wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

## Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

### Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

#### Hinterbliebenenrenten (1. Säule)

Eine Hinterbliebenenrente (*pensie de urmaş*) kann von einem hinterbliebenen Ehepartner oder einem Kind eines Verstorbenen beantragt werden, wenn dieser zum Zeitpunkt seines Todes Rentenempfänger im öffentlichen Rentensystem (erste Säule) war oder Anspruch auf eine solche Rente hatte.

Für einen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente muss der hinterbliebene Ehepartner das Rentenalter erreicht haben und mindestens 10 Jahre mit der verstorbenen Person verheiratet gewesen sein.

Ungeachtet des Alters wird hinterbliebenen Ehegatten, bei dem eine Invalidität der Kategorien I oder II vorliegt, eine Hinterbliebenenrente gewährt, wenn die Ehe mindestens ein Jahr bestanden hat.

Der hinterbliebene Ehepartner hat ebenfalls ungeachtet des Alters Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, wenn das Einkommen des hinterbliebenen Ehepartners unter 35% des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens liegt und er/sie ein Kind im Alter von bis zu 7 Jahren unterhält. Wenn der Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde und das Einkommen des hinterbliebenen Ehepartners unter 35% des vorausgesagten durchschnittlichen Bruttoeinkommens liegt, hat der hinterbliebene Ehepartner ebenfalls Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente.

Kindern eines Verstorbenen wird bis zu einem Höchstalter von 16 Jahren (oder bis zur Graduierung, jedoch maximal bis zum Alter von 26 Jahren) oder wenn bei ihnen eine Invalidität einer beliebigen Kategorie vorliegt und diese vor Erreichen der oben erwähnten Altersgrenzen auftrat, eine Hinterbliebenenrente gewährt.

Die Hinterbliebenenrente wird je nach den erfüllten Bedingungen befristet oder dauerhaft gezahlt.

#### Hinterbliebenenrenten (2. Säule)

Ein Hinterbliebener eines Versicherten im privat verwalteten Rentensystem (zweite Säule) hat Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn er nicht selbst in der zweiten Säule versichert ist.

Der Bezugsberechtigte darf persönliche Vermögenswerte auf einem einzigen individuellen Konto kumulieren, wenn er darüber hinaus in der zweiten Säule versichert ist.

Vor dem Tod des Versicherten hat ein Leistungsempfänger keinen Anspruch auf Alters- bzw. Invalidenrente.

Diese Normen sind vorläufig. Ein Gesetz zur Organisation und Funktionsweise des privaten Rentenzahlungssystems ist in Arbeit.

## Sterbegeld (1. Säule)

Im Fall des Todes eines Versicherten oder Rentenempfängers hat die Person, die die Bestattungskosten übernommen hat, Anspruch auf Sterbegeld (*ajutor de deces*).

Ein Versicherter oder Rentenempfänger selbst hat Anspruch auf Sterbegeld, wenn ein nicht versicherter unterhaltsberechtigter Familienangehöriger verstirbt.

## Abgedeckte Leistungen

### Hinterbliebenenrenten (1. Säule)

Die monatlich ausgezahlte Hinterbliebenenrente errechnet sich als Prozentsatz der Altersrente bzw. der Altersrente mit reduziertem Ruhestandsalter, die der Verstorbene erhalten hat oder hätte beanspruchen können.

Wenn der Verstorbene eine Invalidenrente, eine vorgezogene Ruhestandsrente oder eine vorgezogene Teilrente bezogen hat oder Anspruch darauf gehabt hätte, errechnet sich die Höhe der Hinterbliebenenrente als Prozentsatz der Invalidenrente der Kategorie I.

Der Prozentsatz variiert entsprechend der Anzahl der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen: 50% bei einem, 75% bei zwei und 100% bei drei oder mehr Hinterbliebenen.

Bei Vollwaisen wird die Hinterbliebenenrente für jeden Elternteil berechnet und dann summiert.

Wenn ein hinterbliebener Ehepartner und Rentenempfänger die Anspruchsvoraussetzungen für mehrere Rentenarten erfüllt, kann er sich für die günstigste Rente entscheiden.

Ab dem 1. Januar 2013 wird der Rentenpunktwert jährlich um 100% der Inflationsrate plus 50% des realen Wachstums der durchschnittlichen Bruttoentgelte des Vorjahres angepasst. Am 1. Juli 2013 entspricht der Rentenpunktwert RON 762,10 (€ 171).

Die um die gesetzlichen Abzüge verminderte Hinterbliebenenrente unterliegt der Besteuerung.

### Hinterbliebenenrenten (2. Säule)

Die aus der 2. Säule bezahlte Einmalzahlung entspricht dem Erbteil des persönlichen Nettovermögens, das der verstorbene Versicherte auf seinem beim Rentenfonds eröffneten individuellen Konto angespart hat.

Dasselbe Erbteil wird von dem individuellen Konto des verstorbenen Versicherten auf das individuelle Konto des Bezugsberechtigten überwiesen, wenn dieser persönliche Vermögenswerte kumuliert.

Dem Bezugsberechtigten wird das Erbteil der Gesamtsumme der Beitragszahlungen garantiert, vermindert um Überweisungsgebühren und Gerichtskosten.

## **Sterbegeld (1. Säule)**

Die Höhe des Sterbegeldes wird jährlich durch das Parlament festgelegt. Die im Falle des Todes eines Versicherten oder Rentenempfängers gewährte Summe darf nicht niedriger sein als das projizierte durchschnittliche Bruttoentgelt, und die Summe, die im Falle des Todes eines nicht versicherten unterhaltsberechtigten Familienangehörigen gewährt wird, darf nicht niedriger sein als die Hälfte des genannten Betrages.

## **Bezug von Hinterbliebenenleistungen**

### **Hinterbliebenenrenten (1. Säule)**

Sie müssen die Hinterbliebenenrente bei der zuständigen Bezirksrentenanstalt beantragen. Die Bezirksrentenanstalten unterstehen der Nationalen Anstalt für Staatliche Renten. Mitarbeiter im Bereich Verteidigung, öffentliche Ordnung und nationale Sicherheit beantragen die Hinterbliebenenrente bei der zuständigen kategorischen Rentenanstalt.

Die Hinterbliebenenrente wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

### **Hinterbliebenenrenten (2. Säule)**

Um die Einmalzahlung zu erhalten oder persönliche Vermögenswerte kumulieren zu können, müssen Sie Ihre Ansprüche bei der Rentenversicherungsgesellschaft geltend machen, die den Rentenfonds verwaltet, bei dem Sie Ihr individuelles Konto eröffnet haben.

Die Einmalzahlung wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

### **Sterbegeld (1. Säule)**

Sie müssen das Sterbegeld je nach Status des Verstorbenen bei der zuständigen Bezirksrentenanstalt, der kategorischen Rentenanstalt, dem örtlichen Arbeitsamt oder beim Arbeitgeber beantragen. Die Bezirksrentenanstalten unterstehen der Nationalen Anstalt für Staatliche Renten. Die örtlichen Zweigstellen der Arbeitsämter unterstehen dem Arbeitsamt.

Das Sterbegeld wird von einer der genannten Einrichtungen unmittelbar an den Anspruchsberechtigten ausgezahlt.

## Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

### Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Eine Person, die gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert ist, hat bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf kurzfristige Leistungen.

Es gilt zu beachten, dass langfristige Leistungen wie etwa eine **Invalidenrente** – sofern die Invalidität Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist - oder eine **Hinterbliebenenrente** – wenn die Todesursache ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit war – vom öffentlichen Rentenversicherungssystem erbracht werden.

### Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Eine Person, die gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert ist, hat bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit Anspruch auf eine Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (*indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă*). Dabei gibt es keinen vorgeschriebenen Mindestbeitragszeitraum.

Die Entschädigung wird für 180 Tage in einem Jahr gezahlt und kann auf 270 Tage verlängert werden.

### Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit und Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit

Eine Person, die gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert ist und die infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit nicht mehr in der Lage ist, an ihrem Arbeitsplatz zu arbeiten und diesen vorübergehend wechselt, hat Anspruch auf eine Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit (*indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă*).

Voraussetzung dafür ist, dass das monatliche Bruttoeinkommen des Versicherten an dem neuen Arbeitsplatz niedriger ist als das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen, das der Versicherte während der letzten sechs Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielt hat.

Eine Person, die gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert ist und die infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit nicht mehr in der Lage ist, in Vollzeit erwerbstätig zu sein, hat Anspruch auf eine Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit um ein Viertel (*indemnizație pentru reducerea timpului de lucru cu o pătrime din durata normală*).

Jede der Entschädigungen wird für 90 Tage in einem Jahr gezahlt.

### Sachleistungen bei Krankheit für Arbeitnehmer

Siehe Abschnitt über Sachleistungen bei Krankheit.

## **Leistungen bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit**

Siehe Abschnitt über Leistungen bei Invalidität.

## **Hinterbliebenenleistungen und Sterbegeld**

Siehe Abschnitt über Hinterbliebenenleistungen.

## **Abgedeckte Leistungen**

### **Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit**

Die Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wird monatlich berechnet ausgezahlt und beträgt 80% (bei medizinischen/chirurgischen Notfällen 100%) des durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens während der sechs Monate vor Auftreten der Arbeitsunfähigkeit (oder ggf. während eines kürzeren Zeitraums).

Die Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit vermindert um die gesetzlichen Abzüge unterliegt der Besteuerung.

### **Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit und Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit**

Die Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit wird monatlich berechnet und ausgezahlt; sie entspricht der Differenz zwischen dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen während der sechs Monate vor Auftreten der Arbeitsunfähigkeit (oder ggf. während eines kürzeren Zeitraums) am vorhergehenden Arbeitsplatz und dem monatlichen Bruttoeinkommen am neuen Arbeitsplatz.

Die Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit um ein Viertel wird monatlich berechnet ausgezahlt; sie entspricht der Differenz zwischen dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen während der sechs Monate vor Auftreten der Arbeitsunfähigkeit (oder ggf. während eines kürzeren Zeitraums) bei Vollzeitbeschäftigung und dem monatlichen Bruttoeinkommen bei Teilzeitbeschäftigung.

In beiden Fällen darf die Differenz, d. h. die Geldleistung, nicht höher sein als 25% des genannten durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens.

### **Sachleistungen bei Krankheit für Arbeitnehmer**

Siehe Abschnitt über Sachleistungen bei Krankheit.

## **Leistungen bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit**

Siehe Abschnitt über Leistungen bei Invalidität.

## **Hinterbliebenenleistungen und Sterbegeld**

Siehe Abschnitt über Hinterbliebenenleistungen.

## **Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten**

### **Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit**

Eine Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wird von Pflichtversicherten (z. B. Angestellten) beim Arbeitgeber und von freiwillig Versicherten (z. B. Selbstständigen) bei der zuständigen Bezirksrentenanstalt beantragt.

### **Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit und Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit**

Sowohl die Geldleistung bei vorübergehender Ausübung einer anderen Tätigkeit als auch die Geldleistung bei Reduzierung der Arbeitszeit um ein Viertel müssen beim Arbeitgeber beantragt werden.

### **Sachleistungen bei Krankheit für Arbeitnehmer**

Siehe Abschnitt über Sachleistungen bei Krankheit.

### **Leistungen bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit**

Siehe Abschnitt über Leistungen bei Invalidität.

## **Hinterbliebenenleistungen und Sterbegeld**

Siehe Abschnitt über Hinterbliebenenleistungen.

## Kapitel IX: Familienleistungen

### Anspruch auf Familienleistungen

#### Leistungen für Kinder

Ein Kind unter 18 Jahren (bzw. bis zum Alter des Abschlusses einer weiterführenden Schule oder eines postsekundären Abschlusses), das mit seinen Eltern zusammenlebt und seinen Wohnsitz oder Aufenthalt in Rumänien hat, hat Anspruch auf staatliches Kindergeld (*alocație de stat pentru copii*).

Eine Familie (zwei Eltern oder Alleinerzieher) mit Kindern bis zum Alter von 18 Jahren (oder dem Alter nach abschließen der sekundären Schule oder nach-sekundärer Bildung) hat Anspruch auf Familienbeihilfe (*alocație pentru susținerea familiei*), wenn

- das Kind in der Familie lebt und von ihr unterhalten wird,
- das Nettoeinkommen pro Familienmitglied unterhalb einer bestimmten Grenze liegt,
- das Kind ohne Unterbrechung und ohne eine Note niedriger als acht für Fehlverhalten aufgrund ungerechtfertigter Abwesenheit eine Bildungseinrichtung besucht, falls es im Schulalter ist,
- die Steuerpflicht gegenüber dem lokalen Budget erfüllt ist (diese Bedingung gilt nicht für Familien mit einem Elternteil).

#### Erziehungsgeld

Ein Elternteil mit Wohnsitz oder Aufenthalt in Rumänien hat Anspruch auf Erziehungsgeld (*indemnizație pentru creșterea copilului*), wenn das Kind beim Antragsteller lebt und von ihm unterhalten wird, Urlaub zur Erziehung des Kindes genommen wird, während der 12 Monate vor der Entbindung steuerpflichtiges Einkommen erzielt wurde, und die Steuerpflicht gegenüber dem lokalen Budget erfüllt ist (die letztgenannte Bedingung gilt nicht für Familien mit einem Elternteil).

Der Begünstigte kann zwischen folgenden Optionen wählen:

- Erziehungsurlaub und Erziehungsgeld für das Kind bis zum Alter von einem Jahr;
- Erziehungsurlaub und Erziehungsgeld für das Kind bis zum Alter von zwei Jahren.

### Abgedeckte Leistungen

#### Leistungen für Kinder

Das staatliche Kindergeld ändert sich mit dem sozialen Referenzindikator (SRI) und dem Alter des Kindes: zunächst wird ein bestimmter Betrag für Kinder bis zum Alter von zwei Jahren (bzw. drei Jahren bei behinderten Kindern) gezahlt, anschließend ein anderer Betrag für Kinder ab zwei Jahren. Für Kinder mit Behinderung ab einem Alter von 3 Jahren werden die Beträge jedoch um 100% angehoben. Der Betrag wird monatlich gezahlt.

Die Familienbeihilfe richtet sich nach dem sozialen Referenzindikator, der Anzahl der Kinder in der Familie und der Einkommensgrenze pro Familienmitglied. Der Betrag wird monatlich gezahlt.

Das staatliche Kindergeld und die Familienbeihilfe (einschließlich der Einkommensgrenze) werden von der Regierung angepasst.

Die Beihilfen unterliegen nicht der Besteuerung.

### **Erziehungsgeld**

Das Erziehungsgeld wird monatlich gezahlt und beträgt 85% des vom Antragsteller in den letzten 12 Monaten vor der Geburt erzielten durchschnittlichen Nettoeinkommens, wobei eine Höchstgrenze und eine Bemessungsgrenze unter Bezug zum sozialen Referenzindikator gelten.

Bei Mehrlingsschwangerschaften wird der Festbetrag um 1,2\*SRI für jedes Kind, ab dem zweiten geborenen Kin, erhöht.

Die Höhe des sozialen Referenzindikators wird durch Regierungsentscheid angepasst.

Das Erziehungsgeld unterliegt nicht der Besteuerung.

## **Bezug von Familienleistungen**

### **Leistungen für Kinder**

Als Elternteil, der stellvertretend für sein Kind handelt, müssen Sie das staatliche Kindergeld bei der zuständigen Gemeindeverwaltung beantragen.

Als Elternteil, der stellvertretend für seine Familie handelt, oder als alleinerziehender Elternteil müssen Sie sich an dieselbe Einrichtung wenden, um Familienbeihilfe zu beantragen.

Die Leistungen werden monatlich von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

### **Erziehungsgeld**

Sie müssen das Erziehungsgeld bei der zuständigen Gemeindeverwaltung beantragen.

Das Erziehungsgeld wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

## Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

### Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

#### Arbeitslosengeld

Eine Person, die sich arbeitslos meldet, muss folgende Bedingungen erfüllen:

- Wohnsitz oder Aufenthalt in Rumänien,
- kein Arbeitsplatz und kein Einkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit (bzw. kein Einkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit, das den sozialen Referenzindikator übersteigt),
- Alter zwischen 16 Jahren und dem gesetzlichen Renteneintrittsalter,
- Arbeitsfähigkeit,
- Verfügbarkeit,
- aktive Arbeitssuche, und
- Meldung bei dem zuständigen örtlichen Arbeitsamt.

Eine als arbeitslos gemeldete Person, die unfreiwillig arbeitslos wurde, muss sich innerhalb von 12 Monaten für die Leistung bewerben, und muss während der 24 Monate vor der Antragstellung mindestens 12 Monate lang Beiträge bezahlt haben, um Arbeitslosengeld (*indemnizație de șomaj*) aus der Arbeitslosenversicherung beanspruchen zu können.

Für Hochschulabsolventen, die innerhalb von 60 Tagen nach ihrem Abschluss keinen Arbeitsplatz finden, gibt es keinen vorgeschriebenen Mindestbeitragszeitraum.

Die Zahlungsdauer für das Arbeitslosengeld richtet sich nach dem Beitragszeitraum: 6 Monate für einen Beitragszeitraum von ein bis fünf Jahren, 9 Monate für einen Beitragszeitraum zwischen fünf und zehn Jahren und 12 Monate für einen Beitragszeitraum ab zehn Jahren.

Für Hochschulabsolventen beträgt die Zahlungsdauer 6 Monate.

#### Abgedeckte Leistungen

Das Arbeitslosengeld richtet sich nach dem sozialen Referenzindikator, der Einkommenshöhe und der Länge des Beitragszeitraums.

Das monatlich ausgezahlte Arbeitslosengeld errechnet sich als Prozentsatz des sozialen Referenzindikators:

- 75% für einen Beitragszeitraum ab einem Jahr;
- 50% für Hochschulabsolventen.

Für einen Beitragszeitraum ab drei Jahren wird dieser Grundbetrag ergänzt um einen weiteren Prozentsatz des in den letzten 12 Beitragsmonaten erzielten durchschnittlichen Bruttoentgelts:

- 3% für einen Beitragszeitraum zwischen drei und fünf Jahren;
- 5% für einen Beitragszeitraum zwischen fünf und zehn Jahren;
- 7% für einen Beitragszeitraum zwischen zehn und zwanzig Jahren;

- 10% für einen Beitragszeitraum ab zwanzig Jahren.

Das Arbeitslosengeld unterliegt nicht der Besteuerung.

### **Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit**

Sie müssen das Arbeitslosengeld bei dem zuständigen örtlichen Arbeitsamt beantragen. Die Zweigstellen der örtlichen Arbeitsämter unterstehen dem Arbeitsamt.

Das Arbeitslosengeld wird von Postämtern oder Banken ausgezahlt.

## Kapitel XI: Mindestsicherung

### Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

Einzelpersonen oder Familien mit Wohnsitz oder Aufenthalt in Rumänien haben Anspruch auf Sozialhilfe (*ajutor social*),

- wenn ihr monatliches Nettoeinkommen niedriger ist als das garantierte Mindesteinkommen (*venit minim garantat*) und
- ihre Immobilien und ihre beweglichen Vermögenswerte sind nicht auf der Liste der Vermögensgegenstände, die zur Verwehrung von Sozialhilfe führen, vermerkt.

Eine Einzelperson muss mindestens 18 Jahre alt sein.

Die Sozialhilfe wird gezahlt, solange der Leistungsempfänger die Anspruchsbedingungen oder die darauffolgenden Verpflichtungen erfüllt.

### Abgedeckte Leistungen

Die Sozialhilfe wird monatlich berechnet und ausgezahlt; sie entspricht der Differenz zwischen dem garantierten Mindesteinkommen und dem monatlichen Nettoeinkommen.

Die Höhe des garantierten Mindesteinkommens richtet sich nach der Anzahl der Familienmitglieder und dem sozialen Referenzindikator.

Um für die Berechnung des garantierten Mindesteinkommens berücksichtigt zu werden, muss die Einzelperson oder das Familienmitglied folgende Bedingungen erfüllen: Alter zwischen 16 Jahren und dem gesetzlichen Renteneintrittsalter, keine Vollzeit Beteiligung an Bildungsmaßnahmen; nicht berufstätig, jedoch erwerbsfähig sein; Meldung bei dem örtlichen Arbeitsamt; und keine Ablehnung der Teilnahme an berufsvorbereitenden Trainingsprogrammen und Arbeitsangeboten.

Die Höhe des sozialen Referenzindikators wird durch Regierungsentscheid angepasst.

Die Sozialhilfe unterliegt nicht der Besteuerung.

### Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Einzelpersonen, die für sich selbst oder stellvertretend für ihre Familie handeln, müssen die Sozialhilfe bei der zuständigen Gemeindeverwaltung beantragen.

Die Sozialhilfe wird von Postämtern oder Banken in bar ausgezahlt.

## Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

### Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit ist nicht durch ein eigenständiges System gedeckt, sondern durch verschiedene Systeme, die Invalidität, Alter sowie Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten abdecken. Leistungsempfänger sind daher insbesondere Personen mit Behinderungen und ältere Personen, wobei die erbrachten Dienstleistungen auf die individuellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person abgestimmt werden.

#### Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Personen mit Behinderungen

Personen mit Behinderungen, d.h. Personen, denen das soziale Umfeld aufgrund von Wahrnehmungsstörungen oder körperlichen oder geistigen Behinderungen verwehrt ist und deshalb ihren Zugang zur Gesellschaft basierend auf gleichen Möglichkeiten einschränkt, haben Anspruch auf Pflegeleistungen entsprechend ihrem Behinderungsgrad und der Behinderungsart.

Dementsprechend können Personen mit Behinderungen je nach Behinderungsgrad und Behinderungsart Anspruch auf häusliche Pflege, teilstationäre Pflege, vollstationäre Pflege oder Geldleistungen haben.

Die Dauer der Pflegeleistungen für Personen mit Behinderungen richtet sich nach der Dauer der Behinderung.

#### Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für ältere Personen

Eine Person im Rentenalter hat Anspruch auf Pflegeleistungen entsprechend ihrem Bedürftigkeitsgrad.

Somit kann eine ältere Person je nach Bedürftigkeitsgrad Anspruch auf häusliche Pflege, teilstationäre Pflege oder vollstationäre Pflege, nicht aber auf Geldleistungen haben.

Die Dauer der Pflegeleistungen für ältere Personen richtet sich nach der Dauer der Bedürftigkeit.

### Abgedeckte Leistungen

#### Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Personen mit Behinderungen

Häusliche Pflege wird von persönlichen Helfern erbracht, die Pflege und Schutz für mehr als 24 Stunden sicherstellen.

Die teilstationäre Pflege wird durch Tageszentren sichergestellt, die für bis zu 24 Stunden soziale Dienstleistungen kombiniert mit medizinischen Dienstleistungen und Dienstleistungen im Bereich der Bildung, Behausung, Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt und andere ähnliche Dienstleistungen erbringen. Pflege wird auch von qualifizierten persönlichen Helfern erbracht, die Pflege und Schutz für mehr als 24 Stunden sicherstellen (für letztere muss die behinderte Person neben dem Grad der

Behinderung noch zwei weitere Voraussetzungen erfüllen, nämlich über keinen Wohnraum und ein Einkommen unterhalb des durchschnittlichen Nettoeinkommens verfügen).

Die vollstationäre Pflege wird durch vollstationäre Pflegeeinrichtungen (d.h. Pflege- und Hilfszentren, Rehabilitationszentren, Zentren zur Förderung der beruflichen Integration, Zentren zur Förderung der selbstständigen Lebensfähigkeit, Krisenzentren, Ausbildungszentren, betreute Wohneinrichtungen usw.) sichergestellt, die für mehr als 24 Stunden soziale Dienstleistungen kombiniert mit medizinischen Dienstleistungen und Dienstleistungen im Bereich der Bildung, Behausung, Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt und andere ähnliche Dienstleistungen erbringen. Eine Selbstbeteiligung ist erforderlich.

Für Personen mit Behinderungen sind je nach Behinderungsgrad und Behinderungsart bestimmte Sozialleistungen vorgesehen. Es gibt unterschiedliche Sozialleistungen für Kinder und für Erwachsene. Diese Geldleistungen unterliegen nicht der Besteuerung.

### **Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für ältere Personen**

Die häusliche Pflege wird von Pflegepersonen sichergestellt, die soziale und sozialmedizinische Dienstleistungen für mehr als 24 Stunden erbringen. Eine Selbstbeteiligung muss gezahlt werden, wenn das Einkommen der älteren Person eine bestimmte Höchstgrenze überschreitet.

Die teilstationäre Pflege wird durch Tages- sowie Nachtzentren und andere spezialisierte Zentren für ältere Menschen sichergestellt, die für bis zu 24 Stunden sozialmedizinische Dienstleistungen erbringen.

Die vollstationäre Pflege wird durch Altersheime sichergestellt, die für mehr als 24 Stunden soziale, sozialmedizinische und ärztliche Dienstleistungen erbringen. Eine Selbstbeteiligung muss gezahlt werden, wenn die ältere Person über ein Einkommen und rechtliche Unterstützung verfügt.

## **Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit**

### **Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Personen mit Behinderungen**

Anträge müssen bei den zuständigen Behörden des Bürgermeisters oder den Generaldirektionen der Bezirke für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gestellt werden.

Der Behinderungsgrad und die Behinderungsart werden von den Bezirkskommissionen für die Bewertung von Erwachsenen mit Behinderung bzw. von den Bezirkskommissionen für Kinderschutz eingestuft und bescheinigt.

Die Generaldirektionen der Bezirke für Sozialhilfe und Kinderschutz, die Bezirkskommissionen für die Bewertung von Erwachsenen mit Behinderung und die Bezirkskommissionen für Kinderschutz sind den Bezirksräten unterstellt.

### **Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für ältere Personen**

Sie müssen die Pflegeleistungen bei der zuständigen Gemeindeverwaltung beantragen.

## Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Ausführliche Übersichten zum System der sozialen Sicherheit in Rumänien und in anderen Mitgliedstaaten finden Sie auf der MISSOC-Internetseite  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Für Fragen der sozialen Sicherheit, die mehr als einen Mitgliedstaat der EU betreffen, können Sie in dem von der Europäischen Kommission geführten Verzeichnis der Träger einen Kontakt-Träger auswählen. Das Verzeichnis finden Sie unter:  
<http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Ausführlichere Informationen zur sozialen Sicherheit in Rumänien können Sie bei folgenden Stellen erhalten:

### **Ministerium für Arbeit, Familie, Sozialschutz und ältere Menschen**

*(Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice)*

Str. Dem. I. Dobrescu 2-4  
Sector 1 București  
Tel.: + 40 21 313 6267  
<http://www.mmuncii.ro/ro/>

### **Gesundheitsministerium**

*(Ministerul Sănătății)*

Intr. Cristian Popișteanu 1-3  
Sector 1 București  
Tel.: + 40 21 307 2500  
<http://www.ms.ro/>

### **Nationale Anstalt für Staatliche Renten**

*(Casa Națională de Pensii Publice)*

Str. Latină 8  
Sector 2 București  
Tel.: + 40 21 316 9111  
<http://www.cnpas.org/>

### **Nationale Agentur für Beschäftigung**

*(Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă)*

Str. Avalanșei 20-22  
Sector 4 București  
Tel.: + 40 21 303 9839  
<http://www.anofm.ro/>

### **Nationale Krankenversicherungsanstalt**

*(Casa Națională de Asigurări de Sănătate)*

Calea Călărășilor 248, Bl. S19  
Sector 3 București  
Tel.: + 40 800 800 950  
<http://www.cnas.ro/>