



Europäische
Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Spanien

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	6
Finanzierung	7
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	8
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	8
Abgedeckte Leistungen	9
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	9
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	11
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	11
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	14
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität	16
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	16
Abgedeckte Leistungen	17
Bezug von Leistungen bei Invalidität	18
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	19
Anspruch auf Altersrente	19
Abgedeckte Leistungen	20
Bezug von Altersrenten	21
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen	22
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	22
Abgedeckte Leistungen	23
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	24
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	25
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	25
Abgedeckte Leistungen	25
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	26
Kapitel IX: Familienleistungen	27
Anspruch auf Familienleistungen	27
Abgedeckte Leistungen	27
Bezug von Familienleistungen	27
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	28
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	28
Abgedeckte Leistungen	29
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	30
Kapitel XI: Mindestsicherung	31
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	31
Abgedeckte Leistungen	31
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	33
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	35
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	35
Abgedeckte Leistungen	35
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	36
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	37

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das System der sozialen Sicherheit (*Seguridad Social*) in Spanien umfasst zwei Leistungsarten: beitragsabhängige Leistungen und beitragsunabhängige Leistungen.

Beitragsabhängige Leistungen

Die spanische Sozialversicherung umfasst zwei beitragsabhängige Systeme:

- ein allgemeines System, in dem alle nicht unter ein Sondersystem fallenden Arbeitnehmer und bestimmte Gruppen von Beamten erfasst sind, sowie
- drei Sondersysteme für: Selbstständige, Bergleute und Seeleute (einschließlich Fischer).

Es gibt es eine eigene Versicherung für Studierende (*Seguro Escolar*). Daneben gibt es ein beitragsabhängiges Sondersystem für Beamte.

Beitragsunabhängige Leistungen

Beitragsunabhängige Leistungen erhalten bedürftige Personen, die über keine ausreichenden Mittel zur Bestreitung des eigenen Lebensunterhalts verfügen. Der Anspruch besteht auch, wenn sie zu keiner Zeit oder nicht lange genug Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, um Anspruch auf beitragsabhängige Leistungen zu haben.

Zu den beitragsunabhängigen Leistungen gehören:

- medizinische Versorgung
- Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrenten
- Arbeitslosenhilfe (*subsidio por desempleo*)
- Familienbeihilfen
- beitragsunabhängige Mutterschaftsbeihilfe (*subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva*) (keine Bedürftigkeitsprüfung).

Unabhängig davon können bestimmte Personengruppen zusätzliche Sozialleistungen vom Staat oder von kleineren Gebietskörperschaften erhalten. Diese Sozialleistungen sind hauptsächlich für ältere und behinderte Menschen vorgesehen.

Freiwillige Versicherung

In Spanien ist es möglich, eine Sondervereinbarung (*Convenio Especial*) mit der Sozialversicherung abzuschließen, durch die generell der Anspruch auf Versicherungsleistungen aufrechterhalten oder in Einzelfällen auch erweitert wird.

Allerdings kommt mit Abschluss dieser Vereinbarung unter Umständen eine Pflichtversicherung in dem für die Berufsgruppe zuständigen Versicherungszweig zustande; dann muss die betreffende Person alleine für die Entrichtung der fälligen Beiträge aufkommen.

Anmeldung

Vor Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Spanien müssen Sie sich bei der Sozialversicherung anmelden und innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen Mitglied in der für den ausgeübten Beruf oder das ausgeübte Gewerbe zuständigen Versicherungskasse werden. Selbstständige müssen dies eigenverantwortlich tun; bei abhängig Beschäftigten übernimmt der Arbeitgeber die dafür erforderlichen Formalitäten.

Die Mitgliedschaft in der Sozialversicherung ist Pflicht und gilt für die Dauer des gesamten Arbeitslebens.

Die Mitgliedschaft beginnt mit Aufnahme der ersten Beschäftigung. Bei der Anmeldung wird Ihnen eine Anmeldebescheinigung (*documento de afiliación*), ausgehändigt, auf der Ihre persönlichen Daten und Ihre Versicherungsnummer eingetragen sind. Dieser Ausweis gilt für Ihr ganzes Berufsleben und das gesamte Sozialversicherungssystem. Bewahren Sie diese Bescheinigung sorgfältig auf.

Niemand kann aufgrund ein und derselben Beschäftigung gleichzeitig in zwei Systemen versichert sein. Sobald Sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, müssen Sie Beiträge an die Sozialversicherung abführen und sind damit auch versichert. Nach der Anmeldung eintretende berufliche Veränderungen (zum Beispiel Wechsel des Arbeitsplatzes, zeitweise Arbeitslosigkeit) können sich auf den Status des Versicherten auswirken. Beitragspflichtige Beschäftigungszeiten werden als Zeiten aktiver Mitgliedschaft („*altas*“) bezeichnet. In Zeiten der Erwerbslosigkeit ruht die Mitgliedschaft („*bajas*“).

Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen sind fast immer die aktive Mitgliedschaft (*alta*) und die damit verbundenen Beitragszahlungen. Allerdings gibt es eine Reihe von Situationen, die einer aktiven Mitgliedschaft gleichgestellt sind („*alta asimilada*“), auch wenn die betreffende Person keiner aktiven Erwerbstätigkeit nachgeht.

Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, kann auch eine Person, die keiner beitragspflichtigen Erwerbstätigkeit nachgeht, Anspruch auf Altersrente, Erwerbsunfähigkeitsrente (dauernde vollständige Erwerbsunfähigkeit oder Schwerstbehinderung) sowie Sterbegeld und Hinterbliebenenrente (mit Ausnahme des Bestattungskostenzuschusses) haben.

Sonderversicherung für Beamte

Dieses Versorgungssystem steht Beamten und Beamtinnen aus dem zivilen Bereich und den Streitkräften sowie anderen Angestellten des Öffentlichen Dienstes offen. Allerdings sind bestimmte Gruppen innerhalb der Beamtenschaft dem allgemeinen Sozialversicherungssystem unterstellt.

Dem besonderen Versorgungssystem gehören an:

- Berufsbeamte aus dem zivilen Bereich
- Berufsbeamte der Streitkräfte
- Beamte der Justizverwaltung, der Cortes Generales (Parlament) und anderer Verfassungs- bzw. Staatsorgane, soweit dies gemäß den für sie geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen ist

Organisation der sozialen Sicherheit

Das spanische Sozialversicherungssystem wird von den nachstehend genannten Trägern verwaltet:

Die Allgemeine Sozialversicherungskasse (*Tesorería General de la Seguridad Social - TGSS*) führt die Mitgliedschaftsunterlagen der Unternehmen, Arbeitnehmer und Selbstständigen, überwacht deren Erwerbsstatus und Beitragszahlungen, zieht die Sozialversicherungsbeiträge ein und zahlt alle Leistungen aus. Sie verwaltet auch den Reservefonds der sozialen Sicherheit.

Das Nationale Institut für soziale Sicherheit (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*) ist zuständig für die Bewilligung und Berechnung der Geldleistungen aller Versicherungssysteme (mit Ausnahme des Sondersystems für Seeleute und Fischer, der beitragsunabhängigen Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrenten sowie der Leistungen bei Arbeitslosigkeit) und für alle Familienleistungen (auch im Sondersystem für Seeleute und Fischer).

Das Sozialinstitut für die Seefahrt (*Instituto Social de la Marina - ISM*) hat zwei Aufgaben: Es ist die Anlaufstelle für die soziale Betreuung von Seeleuten und Fischern und verwaltet als Versicherungsträger das Sondersystem für Seeleute und Fischer.

Die Sachleistungen bei Krankheit (medizinische Versorgung) übernehmen die Gesundheitsämter, die den autonomen Regionen unterstellt sind. In den Städten Ceuta und Melilla liegt die Zuständigkeit dagegen beim Nationalen Institut für das Gesundheitswesen (*Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - INGESA*).

Das Institut für ältere Menschen und soziale Dienste (*Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO*) verwaltet zusammen mit den autonomen Regionen die beitragsunabhängigen Renten, die Leistungen für ältere und behinderte Menschen und die sozialen Dienste sowie die Langzeitpflege.

Der Staatliche Beschäftigungsservice (*Servicio Público de Empleo Estatal - SPEE*) ist für die Verwaltung und Überwachung der Leistungen bei Arbeitslosigkeit zuständig. Es muss ferner zusammen mit den autonomen Regionen Arbeitsvermittlungsmaßnahmen für Arbeitssuchende über die Arbeitsagenturen (*Oficinas de Empleo*) gestalten.

Die Sondersysteme für Beamte werden von besonderen öffentlichen Einrichtungen verwaltet.

Rechtsbehelfe

Falls Sie mit der Entscheidung eines Sozialversicherungsträgers nicht einverstanden sind, können Sie bei dem betreffenden Träger Widerspruch einlegen. Der Widerspruch muss innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Bescheids, den Sie anfechten wollen, eingelegt werden. Sollte der Sozialversicherungsträger Ihren Widerspruch abweisen, können Sie sich an das Sozialgericht (*Juzgado de lo Social*) Ihres Wohnorts wenden. Ferner können Sie beim Oberlandesgericht (*Tribunal Superior de Justicia*) der autonomen Region, dem das Sozialgericht untersteht, Berufung einlegen.

Finanzierung

Mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beginnt die Pflicht zur Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen. Die Beiträge werden als Prozentsatz (Beitragssatz) einer Beitragsbemessungsgrundlage erhoben. Bemessungsgrundlage und Beitragssatz werden jedes Jahr staatlich festgesetzt.

Im allgemeinen Versicherungssystem (*Régimen General*) entspricht die Bemessungsgrundlage ungefähr dem tatsächlichen Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers. Für Vollzeitbeschäftigte gilt jedoch eine Untergrenze in Höhe des branchenübergreifenden Mindestlohns (SMI) zzgl. eines Sechstels und eine Obergrenze, die in etwa so hoch ist wie der fünffache Mindestlohn.

Beim Sondersystem für Selbstständige (*Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos*) müssen die Versicherten Mindestbeiträge in Höhe der geltenden Bemessungsgrundlage zahlen, sie können aber eine höhere Bemessungsgrundlage – innerhalb der festgelegten unteren und oberen Bemessungsgrenze – wählen. Die Bemessungsgrundlage kann später gewechselt und innerhalb der geltenden Ober- und Untergrenzen umgestellt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Versicherungsumfang auf freiwilliger Basis erweitert werden, sodass auch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind.

Selbstständige müssen ihre Sozialversicherungsbeiträge eigenverantwortlich abführen. Bei abhängig Beschäftigten wird der Arbeitnehmeranteil der Beiträge direkt vom Arbeitsentgelt einbehalten und vom Arbeitgeber gemeinsam mit dem Arbeitgeberanteil an die Allgemeine Kasse der sozialen Sicherheit abgeführt. Die Versicherungsbeiträge für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten trägt allein der Arbeitgeber.

Pflegeleistungen werden vom Staat und von den autonomen Regionen (*Comunidades Autónomas*) in Zusammenarbeit mit den örtlichen Einrichtungen und gegebenenfalls unter Kostenbeteiligung der betroffenen Personen finanziert. Die Familienleistungen sind ebenfalls steuerfinanziert.

Beamte müssen Beitragszahlungen an die entsprechende Versicherungskasse und Beitragszahlungen zum Erwerb von Rentenansprüchen leisten.

Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Versicherte Personen

- Angemeldete Beschäftigte mit aktiver Mitgliedschaft in der Sozialversicherung oder gleichgestellter Situation. Für diese Leistungen gelten Beschäftigte als voll versichert, auch wenn ihr Arbeitgeber seinen Beitragsverpflichtungen nicht nachgekommen ist.
- Rentner und Bezieher regelmäßiger Sozialversicherungsleistungen.
- arbeitslose Personen, die ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe (Beihilfe) ausgeschöpft haben und die ihren Versichertenstatus auf keine andere Art und Weise bescheinigen können.

Familienangehörige sind, solange sie in Spanien wohnhaft sind, bei Krankheit mitversichert, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, darunter:

- Ehegatten der Versicherten oder Personen, mit denen die Versicherten in ehelicher Gemeinschaft zusammenleben,
- Geschiedene oder in Trennung lebende Partner wenn sie Recht auf Unterhaltszahlungen haben,
- Direkte Nachkommen der Versicherten oder Ehegatten unabhängig von der gesetzlichen Abstammung, deren Geschwister sowie Pflegekinder im Alter von unter 26 Jahren oder mit einem Behinderungsgrad von mindestens 65%.

Einige Kategorien spanischer Arbeitnehmer im Ausland und einige ihrer Familienmitglieder können bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Spanien oder bei ihrer endgültigen Rückkehr eine Vereinbarung über medizinische Leistungen abschließen, sofern sie nicht anderweitig anspruchsberechtigt sind.

Sachleistungen bei Krankheit stehen auch Personen mit legalem Wohnsitz in Spanien offen, deren Einkommen den gesetzlich festgelegten Grenzwert nicht übersteigt. Hierfür müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, darunter Wohnsitz und unzureichender Sozialversicherungsschutz. Sollte keine der Voraussetzungen erfüllt sein, erfolgt eine Behandlung nur in Notfällen bei Ansteckung mit schweren Krankheiten oder nach Unfällen.

Eine Versicherung ist ausgeschlossen, wenn eine abhängige Beschäftigung als geringfügig und nicht als wesentlich für den Lebensunterhalt gilt.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen bei Krankheit

Das staatliche Gesundheitssystem deckt die medizinische Versorgung zu Hause (*ayuda domiciliaria*, beispielsweise für Senioren und Menschen mit Behinderungen), in einem Gesundheitszentrum oder in einem öffentlichen bzw. privaten Krankenhaus aufgrund von Verträgen mit den autonomen Regionen (*Comunidades Autónomas*) oder mit dem Nationalen Institut für das Gesundheitswesen (*Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, INGESA*) ab.

Das staatliche Gesundheitssystem trägt ebenfalls die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt oder die Behandlung durch den Notarzt in Notversorgungsstellen (ambulant oder stationär). Falls ein Patient nicht mit den normalen Verkehrsmitteln befördert werden kann, übernimmt das Gesundheitssystem auch die Kosten für den Krankentransport (Krankenwagen).

Das staatliche Krankenversicherungssystem kommt für Arzneimittel, chirurgische Prothesen, orthopädische Heilmittel und mechanische Rollstühle auf. Es übernimmt jedoch keine Kosten für Zahnersatz und Brillen.

Falls der behandelnde Arzt es für notwendig hält, kann er Rehabilitationsmaßnahmen verschreiben; diese sind kostenlos. Auch Kuren in Thermalbädern sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Nicht zuletzt kann von Schiffen auf See aus zu jeder Tageszeit per Funk medizinische Beratung bei der ärztlichen Versorgungsstelle des Sozialinstituts für die Seefahrt (*ISM*) angefordert werden.

Besondere Vorschriften bei Sondersystemen

Beim Sondersystem für Seeleute und Fischer gibt es spezielle Regelungen für Unfälle und Krankheiten an Bord und in ausländischen Häfen.

Sonderprogramme für Behinderte

Das staatliche Gesundheitssystem gewährt Behinderten Sachleistungen bei Krankheit und Arzneimittel. Für Behinderte werden Programme zur funktionellen und psychotherapeutischen Rehabilitation, psychologische Behandlung und Beratung, allgemeine und fachliche Bildungsprogramme, Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, zur Wiedereingliederung ins Berufsleben usw. angeboten.

Personen über drei Jahren, die zu mindestens 33% behindert sind und keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können, kann eine Mobilitätsbeihilfe oder ein Transportkostenausgleich gewährt werden.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Um Sachleistungen bei Krankheit in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie Ihren Sozialversicherungsausweis (*tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud*) vorlegen.

Die Krankenbehandlung ist im Allgemeinen kostenfrei. Zahnärztliche Leistungen werden jedoch nur teilweise erstattet. Bei der ambulanten Behandlung bestimmter Patienten, insbesondere von Empfängern beitragsunabhängiger Renten, von arbeitslosen Personen, die ihren Anspruch auf Arbeitslosenhilfe (Beihilfe) ausgeschöpft haben, und Personen, die Leistungen bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit erhalten, werden Arzneimittel kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die übrigen Patienten müssen eine Zuzahlung zu den Arzneimittelkosten leisten (zwischen 10% und 60% des Preises, entsprechend des Einkommens des Leistungsempfängers). Während eines Krankenhausaufenthalts verabreichte Arzneimittel sind kostenlos.

Wer als Familienangehöriger mitversichert ist (normalerweise über den Ehepartner) und nicht mehr mit diesem zusammenlebt, kann einen Krankenversicherungsausweis für sich und für die mit im Haushalt lebenden Kinder beantragen. Der Antrag ist bei der für den Wohnort zuständigen Provinzdirektion des Nationalen Instituts für soziale Sicherheit (*INSS*) einzureichen.

Sachleistungen bei Krankheit werden ausschließlich von den Gesundheitszentren der autonomen Regionen oder in von den Kassen zugelassenen Gesundheitszentren (*Centros médicos concertados*) erbracht. Nur in Ceuta und Melilla übernimmt das Nationale Institut für Gesundheitsmanagement (*INGESA*) die medizinische Versorgung. Eine medizinische Versorgung durch ein anderes Gesundheitszentrum fällt in der Regel nicht unter die Leistungen des staatlichen Gesundheitssystems.

Allgemein-, Kinder- oder Zahnärzte können bei Bedarf direkt aufgesucht werden. Wer einen Facharzt konsultieren muss, benötigt dafür eine Überweisung seines Hausarztes. Innerhalb des ihrem Wohnort entsprechenden Versorgungsgebiets (*área de salud*) können Patienten ihren Allgemein- oder Kinderarzt frei wählen, Außer in Notfällen muss bei der Aufnahme in ein Krankenhaus die Überweisung eines Arztes vorgelegt werden.

In der Regel besteht keine freie Wahl des Krankenhauses. Außer in Notfällen haben Patienten das für ihren Wohnsitz zuständige Krankenhaus aufzusuchen.

Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (*incapacidad temporal*) erhalten dem Sozialversicherungssystem angeschlossene Personen, die ihre Beschäftigung krankheits- oder unfallbedingt unterbrechen müssen, eine finanzielle Beihilfe.

Es gibt eine Sonderregelung für Selbstständige in der Landwirtschaft, die eine freiwillige Krankengeldversicherung abschließen können. Diese Versicherung ist an die Voraussetzung gebunden, dass die Beschäftigung jeweils vor dem 1. Oktober eines Jahres aufgenommen wird.

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn innerhalb der letzten fünf Jahre Beiträge für insgesamt 180 Tage eingezahlt wurden.

Abgedeckte Leistungen

Geldleistungen bei Krankheit

Bei Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen in der Regel erst nach einer dreitägigen Wartezeit gezahlt. Vom vierten bis zum 15. Tag der Krankheit zahlt der Arbeitgeber das Krankengeld, anschließend springt das Sozialversicherungssystem ein.

Die maximale Bezugsdauer dieser Leistung beträgt 365 Tage und kann um weitere 180 Tage verlängert werden, wenn der Arzt bescheinigt, dass innerhalb dieser zusätzlichen Frist mit einer Genesung zu rechnen ist.

Das Krankengeld beträgt 60% der Berechnungsgrundlage (in der Regel die Beitragsbemessungsgrundlage des Vormonats) und wird ab dem vierten Tag der Krankschreibung durch den Arzt bis zum 20. Tag einschließlich (bis zum 15. Tag vom Arbeitgeber) gezahlt. Ab dem 21. Tag machen die Leistungen 75% der Berechnungsgrundlage aus.

Es gibt Leistungen für die Pflege von an Krebs oder einer anderen ernsthaften Krankheit leidenden Kindern (*Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*), die an Eltern gerichtet sind (einschließlich Adoptiveltern, sowie Pflegeeltern vor einer Adoption und dauerhaften Pflegeeltern), die beide arbeitstätig sind und ihre Arbeitsstunden um mindestens 50% vermindert haben, um sich der Pflege eines Kindes zu widmen, das an Krebs oder einer anderen ernsthaften Krankheit leidet, die einen Langzeitaufenthalt im Krankenhaus erfordert. Das Recht auf Leistungszahlung wird nur einem Elternteil gewährt.

Besondere Vorschriften bei Sondersystemen

Selbstständige erhalten die Krankengeldzahlung ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Vom 4. bis zum 20. Tag - Beginn und Ende sind jeweils eingeschlossen - belaufen sich die Leistungen auf 60% und ab dem 21. Tag auf 75% der Berechnungsgrundlage (beitragspflichtiges Arbeitsentgelt im Monat).

Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit (vom INSS bzw. von der Versicherungskasse für Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten) werden direkt an die selbständigen Arbeiter ausgezahlt.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens (*Servicios Públicos de Salud*) bescheinigt werden. Dieser Krankenschein muss nach der ärztlichen Untersuchung ausgestellt werden und dem Arbeitgeber spätestens nach drei Tagen vorliegen.

Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Sachleistungen

Gesundheitsdienste (*asistencia sanitaria*) erhalten Arbeitnehmerinnen, Rentner, gleichgestellte Personengruppen und deren Familienangehörige (wie im Abschnitt über Sachleistungen bei Krankheit beschrieben).

Illegale Einwanderer erhalten Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft, Geburt sowie nach der Geburt.

Mutterschaftsurlaub/-geld

Durch Schwangerschaftsgeld bei besonderen Risiken (*riesgo durante el embarazo*) werden Arbeitnehmerinnen für den Zeitraum abgesichert, der durch die Aussetzung des Arbeitsvertrags entsteht, wenn sie ihren Arbeitsplatz wechseln (oder ihre selbstständige Tätigkeit aufgeben) müssen, da die damit verbundenen Arbeitsbedingungen ihrer oder der Gesundheit des ungeborenen Kindes abträglich sind und ein Arbeitsplatzwechsel nicht möglich ist.

Leistung bei besonderen Risiken stillender Mütter (*riesgo durante la lactancia*) erhalten berufstätige Frauen, die wegen des Stillens nicht in der Lage sind, ihre normale Beschäftigung auszuüben.

Mutterschaftsgeld wird allen Arbeitnehmerinnen gewährt, die einem System der sozialen Sicherheit angehören; sie haben bei Geburt, Adoption oder Aufnahme eines Pflegekindes Anspruch auf den gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschutz haben.

Um die beitragsabhängige Mutterschaftsbeihilfe (*subsidio por maternidad de naturaleza contributiva*) oder Vaterschaftsbeihilfe (*subsidio por paternidad*) beziehen zu können, müssen die Versicherten mindestens

- 180 Beitragstage in den 7 Jahren unmittelbar vor der Geburt des Kindes (oder im Falle von Adoption oder Pflegschaft unmittelbar vor dem Tag der entsprechenden behördlichen/gerichtlichen Entscheidung) oder
- 360 Beitragstage während des gesamten Arbeitslebens

Arbeitnehmer unter 26 Jahren unterliegen Sonderregeln (nur bei Mutterschaftsleistungen).

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Schwangere Frauen haben Anspruch auf ärztliche Betreuung für die Dauer der gesamten Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung. Eine Unterbringung ist in Krankenhäusern des Nationalen Gesundheitssystems (*Sistema Nacional de Salud*) oder in Vertragskrankenhäusern möglich.

Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub und -geld

Das beitragsabhängige Mutterschaftsgeld wird für eine Dauer von 16 Wochen gezahlt. Bei einer Mehrlingsgeburt, Adoption oder Pflegschaft oder bei einem Kind mit Behinderung kann diese Frist um zwei weitere Wochen verlängert werden. Wenn beide Eltern berufstätig sind, können bis zu zehn Wochen dem Vater zufallen. Bei einer Frühgeburt oder Krankenhausunterbringung des Kindes kann die Leistungsdauer verlängert werden.

Der Mutterschutz kann auch in Verbindung mit einer Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen werden. Diese Erholungszeit kann nach Wunsch der Betroffenen beliebig verteilt werden, doch muss der Mutterschutz bei einer biologischen Mutterschaft immer in den ersten sechs Wochen nach der Geburt des Kindes genommen werden.

Das beitragsabhängige Vaterschaftsgeld wird für eine Dauer von 13 Tagen (in bestimmten Fällen 20 Tagen) gezahlt. Bei Mehrlingsgeburten, Adoption oder Pflegschaft kann diese Frist um zwei Tage pro Kind verlängert werden. Mit Wirkung vom 1.°Januar 2014 beträgt der Vaterschaftsurlaub vier Wochen.

Mutterschaftsgeld und Vaterschaftsgeld werden auf Tagesbasis berechnet und über die gesamte Leistungsdauer in Höhe von 100% der Berechnungsgrundlage ausgezahlt. Zur Berechnung wird der Quotient des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts im Monat vor Einstellung der Arbeit durch die Anzahl der der Beitragszahlung entsprechenden Tage dividiert.

Die beitragsunabhängige Mutterschaftsbeihilfe (*subsídio por maternidad de naturaleza no contributiva*) wird für eine Dauer von 42 Tagen (in bestimmten Fällen 56 Tagen) gezahlt, und zwar in Höhe von 100% des staatlichen Referenzbetrag für Sozialleistungen (*Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples*).

Die täglich berechnete Schwangerschaftsgeld bei besonderen Risiken (*riesgo durante el embarazo*) erhalten Frauen sofort ab dem Tag, an dem die Aussetzung des Arbeitsvertrags infolge des Schwangerschaftsrisikos wirksam wird; sie wird so lange gezahlt, wie das Arbeitsverhältnis ruht. Der Betrag beläuft sich auf 100% der Berechnungsgrundlage, die der Grundlage für Krankheit durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit gleicht.

Leistung bei besonderen Risiken stillender Mütter (*riesgo durante la lactancia*) beläuft sich auf 100% der bereits erwähnten Berechnungsgrundlage.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Um Sachleistungen bei Krankheit in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie Ihren Sozialversicherungsausweis (*tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud*) vorlegen. Wer als Familienangehöriger mitversichert ist (normalerweise über den Ehepartner) und nicht mehr mit diesem zusammenlebt, kann einen Krankenversicherungsausweis für sich und für die mit im Haushalt lebenden Kinder beantragen. Der Antrag ist bei der für den Wohnort zuständigen Provinzdirektion des Nationalen Instituts für soziale Sicherheit (*INSS*) einzureichen (siehe auch Abschnitt über [Sachleistungen bei Krankheit](#)).

Das Mutterschafts- und Vaterschaftsgeld sowie die Schwangerschaftsgeld bei besonderen Risiken und Leistung bei besonderen Risiken stillender Mütter werden auf

Antrag direkt vom Nationalen Institut für Soziale Sicherheit (*INSS*) oder vom Sozialinstitut für die Seefahrt (*ISM*) ausgezahlt.

Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Dauernde Erwerbsunfähigkeit

Dauernde Erwerbsunfähigkeit (*incapacidad permanente*) liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer, der nach der verordneten Heilbehandlung laut vorliegendem ärztlichen Attest offiziell gesundgeschrieben wurde, noch schwere und voraussichtlich bleibende anatomische oder funktionelle Schäden aufweist, die seine Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise mindern.

Personen ab der Regelaltersgrenze, die die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllen, haben keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente für nicht berufsbedingte Risiken. Eine Erwerbsunfähigkeitsrente wird bei Erreichen der Regelaltersgrenze automatisch in eine „Altersrente“ umgewandelt, ohne dass sich dadurch die Bedingungen für den Leistungsbezug ändern.

Dauernde Erwerbsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der dafür geltenden Höchstdauer weiter besteht. Erwerbsunfähigkeit (dauernde Arbeitsunfähigkeit) tritt demnach in der Regel immer nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit ein.

Für Selbstständige gibt es ein Sondersystem.

Voraussetzungen für den Leistungsanspruch

Der Betreffende muss bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit aktives Mitglied der Sozialversicherung sein oder mit einem solche gleichgestellt sein. Diese Voraussetzung gilt immer als erfüllt: 1) wenn die Invalidität durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wird und 2) wenn der betroffene Arbeitnehmer bei völliger Erwerbsunfähigkeit oder schwerer Behinderung nach einem nicht berufsbedingten Unfall oder einer nicht berufsbedingten Krankheit mindestens 15 Beitragsjahre nachweisen kann, drei davon innerhalb der letzten 10 Jahre vor Feststellung der Erwerbsunfähigkeit.

Geht die Erwerbsunfähigkeit auf einen normalen Unfall, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurück, ist keine Mindestversicherungszeit erforderlich. Ist die Erwerbsunfähigkeit dagegen Folge einer nicht berufsbedingten Erkrankung, muss der Arbeitnehmer je nach Lebensalter eine bestimmte Versicherungszeit (mit Beitragspflicht) nachweisen. Ein regelmäßig Versicherter im Alter von unter 31 Jahren muss mindestens ein Drittel des zwischen der Vollendung des 16. Lebensjahres und dem Eintritt des Versicherungsfalls liegenden Zeitraums versichert gewesen sein.

Personen über 31 müssen mindestens ein Viertel der Zeit zwischen dem vollendeten 20. Lebensjahr und dem Eintritt des Versicherungsfalls versichert gewesen sein, mindestens jedoch fünf Jahre. Außerdem muss ein Fünftel der beitragspflichtigen Versicherungszeit in den letzten zehn Jahren vor Eintritt der Invalidität liegen.

Behinderte ohne ausreichende finanzielle Mittel, die zu keiner Zeit oder nicht lange genug Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, um einen Anspruch auf eine

beitragsabhängige Rente zu begründen, können unter bestimmten Voraussetzungen eine beitragsunabhängige Invaliditätsrente erhalten.

Invaliditätsgrad

Im allgemeinen Sozialversicherungssystem sind vier Stufen der Erwerbsunfähigkeit vorgesehen:

- dauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit in dem normalerweise ausgeübten Beruf (*incapacidad permanente parcial para la profesión habitual*), d. h. eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 33% oder mehr in dem normalerweise ausgeübten Beruf
- dauernde vollständige Erwerbsunfähigkeit in dem normalerweise ausgeübten Beruf (*incapacidad total para la profesión habitual*), d. h. wenn der Arbeitnehmer seine gewohnte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, aber zur Verrichtung einer anderen Arbeit noch in der Lage ist
- dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit (*incapacidad permanente absoluta*), d. h. dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit für jegliche Art von Arbeit
- schwere Behinderung (*gran invalidez*), d. h. bei Erwerbsunfähigkeit und damit verbundener Pflegebedürftigkeit (ständige Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens wie Essen, Anziehen usw.)

Abgedeckte Leistungen

Geldleistungen

Bei bleibender teilweiser Erwerbsunfähigkeit besteht die Leistung aus einer Entschädigung in Höhe von 24 Monatsbeträgen der Berechnungsgrundlage für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit.

Bei dauernder völliger Berufsunfähigkeit besteht die Leistung aus einer Rente in Höhe von 55% der entsprechenden Berechnungsgrundlage. Bei schwer vermittelbaren Personen über 55 Jahren wird der Rentenbetrag auf 75% der genannten Berechnungsgrundlage angehoben. Auf Antrag der berechtigten Person kann eine Abgeltung der Rente durch eine 84 Monatsbeträgen entsprechende Kapitalabfindung erfolgen (bei Rentnern über 54 Jahre wird eine Kürzung um 12 Monatsbeträge je zusätzliches Jahr mit einem absoluten Minimum von 12 Monaten vorgenommen).

Bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit besteht die Leistung aus einer Rente in Höhe von 100% der Berechnungsgrundlage.

Bei Schwerstbehinderung entspricht die Rente dem Betrag der Leistung bei dauernder vollständiger Erwerbsunfähigkeit zuzüglich einer Zulage (45% der Mindestbeitragsbasis des Jahres und 30% der Arbeitnehmerbeitragsbasis).

Die Rente ist durch einen Mindestbetrag und einen Höchstbetrag begrenzt.

Rehabilitation

Medizinische Behandlungen (funktionelle Rehabilitation), Berufsberatung und Berufsausbildung (berufliche Rehabilitation oder Umschulung) sind möglich.

Menschen mit Behinderungen kann zudem ein Kontingent von geeigneten Arbeitsplätzen vorbehalten werden (z. B. 2% der Arbeitsplätze in Betrieben mit über 50 Beschäftigten).

Die Arbeitgeberbeiträge zur sozialen Sicherheit können bei Beschäftigung von behinderten Arbeitnehmern ermäßigt werden. Betriebliche Pläne zur Errichtung von geschützten Werkstätten und Einrichtung von behindertengerechten Arbeitsplätzen werden durch Zuschüsse oder Steuer-/Beitragserleichterungen unterstützt.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit wird durch den Gutachterausschuss (*Equipo de Valoración de Incapacidades – EVI*) festgestellt. Bis zum Erreichen des Mindestalters für den Ruhestand ist jederzeit eine Revision des Grads der Erwerbsminderung möglich.

Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

Beitragsabhängige Altersrenten

Anspruch auf eine beitragsabhängige Altersrente (*pensión de jubilación*) haben ordnungsgemäß angemeldete Versicherte mit aktiver Mitgliedschaft in der Sozialversicherung oder in einer gleichgestellten Situation (z. B. bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit), die das vorgeschriebene Alter von 65 Jahren erreicht haben (mit 35 Beitragsjahren und drei Monaten) oder 65 Jahre und einem Monat (mit weniger als 35 Beitragsjahren und drei Monaten), die Mindestversicherungszeit (15 Jahre, zwei davon innerhalb der letzten 15 Jahre unmittelbar vor Rentenanstritt) zurückgelegt haben und nicht mehr berufstätig sind. Die gleiche Mindestversicherungszeit gilt auch für Personen, bei denen zum Zeitpunkt des Rentenanstritts keine aktive Mitgliedschaft oder eine gleichgestellte Situation vorliegt.

Es gibt besondere Bestimmungen für Selbstständige und für Beamte.

Vorgezogene Altersrente, Teilzeitrente und flexible Rente

Personen, die schwere körperliche Arbeit verrichten, mit Giftstoffen in Kontakt kommen oder in gefährlicher oder gesundheitsschädlicher Umgebung arbeiten (z. B. Bergleute in Kohlegruben, Eisenbahner, Bordpersonal in Flugzeugen, Seeleute und Fischer) sowie Behinderte mit einem Erwerbsminderungsgrad von 45% mit implizierter Minderung der Lebenserwartung (oder in einigen Fällen 65% oder höher) können bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze mit vollem Rentenanspruch in Rente gehen. Versicherungszeiten, die in bestimmten Berufsgruppen oder mit bestimmten Fachtätigkeiten zurückgelegt wurden, werden mit dem jeweils dafür geltenden Koeffizient multipliziert; dadurch erhält man eine bestimmte Anzahl zusätzlich anzurechnender Tage.

Wer vor 1967 Beiträge an eine Sozialversicherungskasse für Beschäftigte entrichtet hat, kann mit 60 Jahren in den Ruhestand gehen. Die Rente wird jedoch um den entsprechenden Berichtigungskoeffizienten gekürzt.

Beschäftigte, die 33 Jahre effektiver Beitragszahlung nachweisen können, seit sechs Monaten bei einer Arbeitsagentur gemeldet sind und ihre letzte Arbeitsstelle nicht durch eigenes Verschulden aufgeben mussten, können ebenfalls vier Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Rente gehen; allerdings wird das Ruhegeld auch hier entsprechend gekürzt.

Beschäftigte, die 35 Beitragsjahre erfüllt und Recht auf eine Rente haben, die über der Mindestrente liegt, können freiwillig zwei Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Rente gehen.

Ab dem 61. Lebensjahr und einem Monat - und bis zum Erreichen des Rentenalters, ab dem die Beschäftigten nachweislich Anspruch auf eine Altersrente haben - kann unter anderem bei folgenden Bedingungen eine Teilrente (*pensión de jubilación parcial*) beantragt werden:

- Die Beschäftigten schließen mit dem Arbeitgeber eine Teilzeitvereinbarung, durch die sich ihre Arbeitszeit und ihr Arbeitsentgelt um mindestens 25%, höchstens aber um 50% verringern.
- Das Unternehmen schließt gleichzeitig einen Arbeitsvertrag mit einer arbeitslosen Person und verpflichtet sich, diese mindestens bis zum voraussichtlichen Rentenanstritt der ausscheidenden Beschäftigten für die entsprechende Stundenzahl zu beschäftigen (diese Voraussetzung muss nicht erfüllt sein, wenn der Teilrentner die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat).

Für Bezieher einer Altersrente kommt auch die flexible Rente in Frage: Die Altersrente ist hier an einen Teilzeit-Arbeitsvertrag (25-50% der Arbeitszeit) gekoppelt, wodurch sich die Rente im umgekehrten Verhältnis zur geleisteten Arbeitszeit vermindert.

Beitragsunabhängige Altersrente

Ältere Menschen ohne ausreichende finanzielle Mittel, die entweder überhaupt keine oder nicht lange genug Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, um Anspruch auf eine beitragsabhängige Rente zu haben, können eine [beitragsunabhängige Altersrente](#) erhalten.

Abgedeckte Leistungen

Beitragsabhängige Altersrenten

Bei 15 Beitragsjahren beträgt die Rente 50% der Berechnungsgrundlage. Mit jedem weiteren Beitragsjahr (vom 16. bis zum 25. Jahr jeweils einschließlich) steigt der Rentenbetrag stufenweise an um nach 35,5 Beitragsjahren 100% zu erreichen.

Die Berechnungsgrundlage (Quotient) ergibt sich, wenn man die Beitragsbemessungsgrundlagen des Versicherten (beitragspflichtiges Arbeitsentgelt) während der 192 Monate vor dem Monat, in dem das auslösende Ereignis eingetreten ist, durch 224 teilt. Die Beitragsbemessungsgrundlagen der 24 Monate unmittelbar vor Rentenanstritt werden zum Nennwert berücksichtigt, die übrigen Beitragsbemessungsgrundlagen werden entsprechend der Entwicklung des Verbraucherpreisindex angepasst.

Arbeitnehmer über der Regelaltersgrenze, die mehr als 15 Beitragsjahre aufweisen und ihre Erwerbstätigkeit fortsetzen, haben Recht auf eine Erhöhung von 2-4% ihres Rentenbetrages für jedes komplette zusätzliche Beitragsjahr, dass sie zwischen dem Erreichen der Regelaltersgrenze und dem effektiven Renteneintritt erfüllt haben, abhängig von den Beitragsjahren. Bei mehr als 40 Jahren der Beitragszahlung wird der Rentenbetrag pro zusätzliches Jahr um 3% erhöht.

Es gibt eine festgelegte Mindestrente (*pensión mínima*) und eine festgesetzte Höchstrente (z. B. € 2.548,12 pro Monat). Die Rente wird 14-mal jährlich ausbezahlt.

Vorruhestandleistungen

In diesem Bereich gibt es kaum gesetzliche Regelungen. Frührenten sind eine privatrechtliche Leistungsart, die sich von den Altersrenten der Sozialversicherung unterscheidet. Die Bezeichnung „Frührente“ ist irreführend und hat dazu geführt, dass

Beschäftigte im vorgezogenen Ruhestand fälschlicherweise als Rentner bezeichnet werden.

Frührenten sind als Vereinbarung zwischen Unternehmen und Beschäftigten anzusehen, durch die diese ihre Berufstätigkeit aufgeben und ihnen dafür bis zum Erreichen des Rentenalters ein mit dem bisherigen vergleichbares wirtschaftliches Auskommen zugesichert wird. Die Tatsache, dass die Berufstätigkeit beendet wurde, begründet keinen Anspruch auf Altersrente. Der Lebensunterhalt wird entweder mit einer Unterstützung durch das Unternehmen oder durch Gewährung von Arbeitslosengeld bzw. -hilfe durch den Staatlichen Beschäftigungsservice (*Servicio Público de Empleo Estatal, SPEE*) oder durch eine Kombination aus beiden Möglichkeiten bestritten. In diesem Zeitraum schließt der Arbeitnehmer eine Sondervereinbarung mit der Allgemeinen Sozialversicherungskasse (*Tesorería General de la Seguridad Social - TGSS*) über die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge bis zum Erreichen des Rentenalters.

Bezug von Altersrenten

Altersleistungen sind beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu beantragen. Das [Nationale Institut für soziale Sicherheit](#) (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*) ist für die Bewilligung und Berechnung der beitragsabhängigen Altersrenten, das [Institut für ältere Menschen und soziale Dienste](#) (*Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO*) verwaltet gemeinsam mit den autonomen Regionen die beitragsunabhängigen Renten.

Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Voraussetzungen für den Leistungsanspruch

Anspruch auf Sterbegeld und Hinterbliebenenrente haben die Hinterbliebenen beim Tod einer versicherten Person, wenn diese:

- sich in einem aktiven Versicherungsverhältnis oder einer gleichgestellten Situation befand und in den letzten fünf Jahren unmittelbar vor ihrem Tod mindestens 500 Tage lang Beiträge entrichtet hat. Der Anspruch ist gegeben, wenn der Tod auf eine nicht berufsbedingte Erkrankung zurückzuführen ist. Ist die Todesursache ein Unfall, ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit, so entfällt die geforderte Mindestbeitragszeit. Auch der Anspruch auf Waisenrente unterliegt keiner Mindestversicherungszeit.
- mindestens 15 Jahre lang Beiträge gezahlt hat, auch wenn sie sich nicht mehr in einem aktiven Versicherungsverhältnis oder einer gleichgestellten Situation befand,
- eine in beiden Fällen beitragsabhängige Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen hat,
- Leistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, Leistungen für Risiken während der Schwangerschaft, Vaterschafts- oder Mutterschaftsgeld bezogen hat, oder
- als beschäftigte oder selbstständige Person seit einem nicht berufsbedingten Unfall oder Arbeitsunfall unter Umständen vermisst gemeldet ist, die auf ihren Tod schließen lassen, und innerhalb von 90 Tagen nach dem Unfall kein Lebenszeichen gegeben hat. In diesem Fall besteht jedoch für die Hinterbliebenen kein Anspruch auf Sterbegeld.

Hinterbliebener Ehegatte

Wenn mit der verstorbenen Person eine rechtmäßige Ehe bestand und sie nicht erneut geheiratet hat (bis auf besondere Ausnahmen), erhalten folgende Personen eine Hinterbliebenenrente: überlebende Ehegatten, getrennt Lebende, Geschiedene und Ehepartner, deren Heirat für ungültig erklärt wurde. In einigen Fällen richtet sich die Höhe der Rente nach der Dauer des ehelichen Zusammenlebens.

Unter bestimmten Voraussetzungen hat auch ein unverheirateter Partner Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente.

Hinterbliebene Kinder

Waisenrente wird den (ehelichen und unehelichen) Kindern der verstorbenen versicherten Person oder unter bestimmten Voraussetzungen auch den Kindern des überlebenden Ehegatten gewährt, sofern die Betroffenen zum Zeitpunkt des auslösenden Ereignisses:

- noch nicht 21 Jahre alt sind oder bei Volljährigkeit ihre Arbeitsfähigkeit so stark gemindert ist, dass der Behinderungsgrad einer dauernden Erwerbsunfähigkeit oder schweren Beschädigung gleichkommt,
- nicht älter als 24 Jahre sind (oder nicht älter als 25 Jahre sind, im Fall von Vollwaisen oder Personen mit einem Behinderungsgrad von 33% oder mehr) wenn

das Erwerbseinkommen nicht höher als der Mindestlohn (*Salario mínimo interprofesional*) ist.

Andere Familienmitglieder

Einige Familienangehörige (z. B. Eltern, Großeltern, Enkel, Geschwister) haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen in Form einer Rente oder einer befristeten Beihilfe, wenn sie eine finanzielle Abhängigkeit von dem Verstorbenen nachweisen können, keinen eigenen Anspruch auf eine öffentliche Rente haben und in den letzten zwei Jahren vor dem Tod in einem gemeinsamen Haushalt mit dem Verstorbenen gelebt haben.

Abgedeckte Leistungen

Verwitwetenrente

Die Höhe der Rente (*pensión de viudedad*) ergibt sich, wenn man die Berechnungsgrundlage mit dem Satz von 52% multipliziert. Die Berechnungsgrundlage richtet sich nach der Erwerbssituation der verstorbenen Person (erwerbstätig oder in Ruhestand) und der Todesursache (berufsbedingtes oder nicht berufsbedingtes Risiko). Ist die versorgungsberechtigte Person für eine Familie unterhaltspflichtig und hat ein bestimmtes Einkommen, so kann sich dieser Prozentsatz auf bis zu 70% erhöhen.

Bei einer erneuten Heirat des hinterbliebenen Ehepartners wird die Rente ausgesetzt (mit einigen Ausnahmeregelungen, z. B. wenn der hinterbliebene Ehegatte über 61 Jahre alt oder zu über 65% invalide ist und die Partner ein geringes Einkommen haben).

Waisenrente

Die Rente (*pensión de orfandad*) beläuft sich für jeden Waisen auf 20% der jeweiligen Berechnungsgrundlage und wird auf dieselbe Art ermittelt wie die Verwitwetenrente. Ist kein überlebender Ehegatte vorhanden, wird die Verwitwetenrente der Waisenrente zugeschlagen (d. h. Erhöhung um 52 oder bis zu 70%).

Sind mehrere Berechtigte vorhanden, darf die Summe der Waisenrente und der Witwen-/Witwerrente 100% der Berechnungsgrundlage nur unter bestimmten Umständen übersteigen. Hat der Empfänger als Vollwaise Anspruch auf Renten beider Elternteile, so gilt eine Erhöhung nur für die Rente eines Elternteils.

Wenn das Kind ein bestimmtes Alter erreicht, erlischt der Anspruch auf Waisenrente. Es kann auch vorkommen, dass eine Erwerbsminderung, die den Anspruch begründet hatte, nicht fortbesteht oder dass der Leistungsempfänger adoptiert wird oder heiratet (sofern der/die Betroffene nicht völlig erwerbsunfähig oder schwer behindert ist). Die Zahlung der Rente wird eingestellt bei Tod oder wenn festgestellt wird, dass der seit einem Unfall vermisste Arbeitnehmer nicht verstorben ist.

Leibrenten und zeitlich befristete Leistungen für andere Familienangehörige

Familienangehörige haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Rente (*pensión en favor de familiares*). Sie beläuft sich auf 20% der Berechnungsgrundlage.

Nach ähnlichen Regelungen kann eine auf maximal 12 Monate befristete Beihilfe an Angehörige gezahlt werden (*subsidio temporal en favor de familiares*).

Die Summe aller Hinterbliebenenleistungen darf, mit einigen Ausnahmen, 100% der Berechnungsgrundlage nicht übersteigen.

Sterbegeld

Bei Tod wird unabhängig von der Todesursache ein Sterbegeld (*auxilio por defunción*) gezahlt.

Das Sterbegeld in Höhe von € 46,41 soll einen Teil der Bestattungskosten decken. Es ist die einzige Leistung, die die Sozialversicherung für diesen Fall vorsieht.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Hinterbliebenenrenten und -leistungen sind beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu beantragen. Die Zuständigkeit für die Gewährung dieser Leistungen liegt beim **Nationalen Institut für soziale Sicherheit** (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*).

Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Das spanische Sozialversicherungssystem umfasst keinen eigenen Zweig für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Der Arbeitnehmer erhält jedoch zusätzlich zu den genannten Leistungen weitere spezifische Leistungen.

Als Arbeitsunfall gelten alle körperlichen Verletzungen, die sich der Arbeitnehmer bei oder als Folge der Arbeit zuzieht, und alle Krankheiten, die zwar nicht zu den Berufskrankheiten zählen, weil sie nicht in der einschlägigen Liste verzeichnet sind, die sich der Arbeitnehmer jedoch aufgrund der Arbeitsaufgaben zugezogen hat. Als Arbeitsunfall gilt auch der Wegeunfall (auf dem Weg zum oder auf dem Rückweg vom Arbeitsplatz).

Als Berufskrankheiten gelten alle in einer einschlägigen amtlichen Liste aufgeführten Krankheiten in Verbindung mit den Tätigkeiten, die diese Krankheiten verursachen.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen bei Krankheit

Sachleistungen werden grundsätzlich nach den im Abschnitt über [Sachleistungen bei Krankheit](#) dargelegten Vorschriften, jedoch immer in größtmöglichem Umfang gewährt. In der Regel werden sämtliche Gesundheitsleistungen erstattet. Sie schließen in bestimmten Fällen die kostenfreie Versorgung mit Arzneimitteln sowie alle Leistungen im Zusammenhang mit Rehabilitationsmaßnahmen ein. Es gibt spezialisierte Einrichtungen für die Opfer von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Geldleistungen

Ist die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, so wird bei Beschäftigten immer davon ausgegangen, dass sie Beiträge gezahlt haben, und je nach Fall übernimmt die Sozialversicherung oder der Arbeitgeber die Zahlung der Ausfallsentschädigung. Der vorherige Nachweis der Mindestbeitragszeit entfällt.

Bei Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen in der Regel erst nach einer dreitägigen Wartezeit gezahlt. Ist die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit arbeitsbedingt, entfällt die Wartezeit).

Bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten werden die Leistungen ab dem Folgetag der ärztlichen Krankschreibung gewährt (gleiches gilt für freiwillig versicherte Selbstständige). Die Leistung beläuft sich auf 75% der Berechnungsgrundlage.

Führt ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zu vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, gelten die im Abschnitt über [Geldleistungen bei Krankheit](#) beschriebenen Regelungen für Krankengeldzahlungen.

Die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit sind beschrieben im Abschnitt über [Leistungen bei Invalidität](#).

Bleibende körperliche Schäden, Verstümmelungen und Entstellungen, die durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht werden und nicht zu einer dauernden Erwerbsunfähigkeit, jedoch zu einer körperlichen Beeinträchtigung des Arbeitnehmers führen (*lesiones permanentes no invalidantes*), werden mit einer Einmalzahlung entschädigt. Dies gilt jedoch nur für Verletzungen, die in einer einschlägigen amtlichen Liste aufgeführt sind.

Abfindungspauschale

Führt ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zum Tod des Versicherten, wird neben den im Abschnitt über [Hinterbliebene](#) beschriebenen allgemeinen Hinterbliebenenleistungen ein Pauschalbetrag gezahlt.

Der überlebende Ehegatte sowie ggf. der überlebende Lebenspartner oder frühere Ehepartner erhält eine Zahlung in Höhe der sechsfachen Berechnungsgrundlage. Waisen erhalten jeweils eine Zahlung in Höhe eines Monatsbetrags der Berechnungsgrundlage. Wenn kein überlebender Ehegatte, Lebenspartner oder früherer Ehepartner vorhanden ist, wird die Zahlung der sechs Monatsraten auf die Waisen verteilt. Sind weder Ehegatte noch Waisen mit Anspruch auf Sterbegeld und Hinterbliebenenrente vorhanden, so erhalten Vater und Mutter, sofern der Verstorbene für sie unterhaltspflichtig war, umgerechnet 12 Monatsbeträge der Berechnungsgrundlage, wenn beide Eltern noch leben; ist nur noch ein Elternteil am Leben, erhält dieser 9 Monatsbeträge.

Fahrlässigkeit des Arbeitgebers

Alle für Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten gezahlten Leistungen erhöhen sich um 30% bis 50%, wenn der Unfall oder die Krankheit auf eine fahrlässige Pflichtverletzung des Arbeitgebers im Hinblick auf Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheitsmaßnahmen zurückzuführen ist.

Leistungen infolge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten werden auch dann gewährt, wenn der Arbeitgeber seiner Pflicht zur Versicherung des Arbeitnehmers nicht nachgekommen ist.

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Es besteht freie Arztwahl. Bei Notwendigkeit einer stationären Behandlung wird jedoch ein Krankenhaus zugewiesen.

Geldleistungen sind beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu beantragen. Dies ist normalerweise das [Nationale Institut für soziale Sicherheit](#) (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*).

Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Wer in Spanien arbeitet und/oder wohnt, hat für jedes unterhaltsberechtigten (eheliche und uneheliche) Kind unter 18 Jahren Anspruch auf Kindergeld - bei schwerer Behinderung (mindestens 65%) auch für volljährige Kinder - und für minderjährige Kinder, die ständig oder zur Vorbereitung der Adoption in einer Pflegefamilie untergebracht sind. Sind beide Eltern verstorben oder haben sie ihre Kinder verlassen, wird das Kindergeld an die Kinder ausgezahlt.

Familien mit einem Einkommen oberhalb einer bestimmten Grenze (€ 11.490,43, erhöht auf € 17.293,82 für Familien mit drei unterhaltsberechtigten Kindern und erhöht um € 2.801,12 für jedes weitere unterhaltene Kind) erhalten Kindergeld nur für ein Kind mit Behinderung.

Abgedeckte Leistungen

Kindergeld (*prestaciones por hijo a cargo*) wird 12-mal jährlich gezahlt. Der Betrag richtet sich nach dem Alter des Kindes und nach einer eventuellen Behinderung des Kindes. Der höchste Betrag (€ 547,40) wird beispielsweise für Kinder über 18 Jahren, die zu über 75% invalide sind, gezahlt.

Bei Beschäftigten werden folgende Zeiten als effektive Beitragszeit im Sinne der Sozialversicherungsleistungen für Mutterschaft, Vaterschaft, Erwerbsunfähigkeit, Ruhestand, Tod und Hinterbliebenenversorgung angerechnet: jeweils die ersten drei Jahre des Elternschaftsurlaubs (*excedencia por cuidado de hijo*), wenn sie diese Zeit nach geltendem Arbeitsrecht für die Betreuung von eigenen, Adoptiv- oder Pflegekindern nutzen, oder das erste Jahr der Beurlaubung, wenn sie diese Zeit für die Pflege von Familienangehörigen (*excedencia por cuidado de familiares*) bis zum zweiten Verwandtschafts- oder Verschwägerungsgrad nutzen, die aufgrund von Alter, Unfall, Krankheit oder Behinderung pflegebedürftig sind und keiner bezahlten Beschäftigung nachgehen.

Darüber hinaus gibt es Einmalzahlungen bei Mehrlingsgeburten oder Mehrfachadoptionen sowie für Großfamilien, Alleinerziehende oder Mütter mit Behinderungen.

Bezug von Familienleistungen

Familienleistungen sind beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu beantragen. Für die Bewilligung aller Familienleistungen (in allen Versicherungszweigen, auch im Sondersystem für Seeleute und Fischer) ist das [Nationale Institut für soziale Sicherheit](#) (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*) zuständig.

Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Gegen Arbeitslosigkeit versichert sind arbeitsfähige und -willige Beschäftigte (Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen), die ihre Arbeit verlieren oder deren Arbeitszeit (und das damit verbundene Arbeitsentgelt) bei Kurzarbeit um mindestens 10% (höchstens 70%) gekürzt wird. Es wird nach Vollarbeitslosigkeit und Teilarbeitslosigkeit unterschieden. Es gibt zwei Arten von Leistungen: beitragsabhängiges Arbeitslosengeld (Arbeitslosenunterstützung) und beitragsunabhängige Arbeitslosenhilfe (*subsidio por desempleo*).

Arbeitslosengeld (Arbeitslosenentschädigung)

Um ein beitragsabhängiges Arbeitslosengeld beziehen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- es muss ein aktives oder gleichgestelltes Sozialversicherungsverhältnis bei einer Kasse bestehen, die auch gegen Arbeitslosigkeit versichert;
- die Person muss arbeitslos im rechtlichen Sinne sein, aktiv Arbeit suchen und zur Annahme jeder zumutbaren Beschäftigung bereit sein;
- sie muss in den letzten sechs Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit bzw. bei Beendigung der Beitragspflicht mindestens 360 Tage lang Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben;
- sie muss älter als 16 sein und die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben, außer wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente nicht erfüllt sind;
- es darf kein Grund für ein Kumulierungsverbot vorliegen.

Arbeitslosenhilfe

Diese Leistung beinhaltet die Arbeitslosenhilfe und das Aktive Integrationseinkommen.

Wenn Sie keinen Anspruch auf beitragsabhängiges Arbeitslosengeld haben, da Sie nicht lange genug Beiträge gezahlt haben oder nach Auslaufen des beitragsabhängigen Arbeitslosengelds immer noch arbeitslos sind, können Sie eine nicht beitragsabhängige Unterstützung erhalten. Beitragsunabhängige Leistungen werden nur Personen auf Arbeitssuche gewährt, deren Einkünfte weniger als 75% des Mindestlohns (*salario mínimo interprofesional*) betragen, die seit einem Monat bei der für sie zuständigen Arbeitsagentur gemeldet sind und eine vom staatlichen Beschäftigungsamt vorgeschlagene zumutbare Beschäftigung oder Ausbildungsmaßnahme nicht abgelehnt haben.

Leistungsempfänger müssen außerdem weitere Voraussetzungen erfüllen, wie z. B.:

- wer unterhaltspflichtige Angehörige und keinen weiteren Anspruch auf beitragsabhängige Unterstützung hat; oder
- wer älter als 45 Jahre ist, keine unterhaltsberechtigten Familienangehörigen hat und beitragsabhängige Leistungen erhalten hat; oder
- wer älter als 55 Jahre ist und abgesehen vom Alter alle Voraussetzungen für die Altersrente erfüllt; oder

- wer mindestens drei (mit Familie) oder mindestens sechs (ohne Unterhaltsverpflichtungen), höchstens aber 12 Monate lang Beiträge gezahlt hat, als Emigrant aus einem Land, mit dem kein Abkommen zur Absicherung gegen Arbeitslosigkeit besteht,
- wer nach Spanien zurückgekehrt oder Haftentlassener ist und in keinem der genannten Fälle Anspruch auf eine beitragsabhängige Arbeitslosenunterstützung hat.

Das Aktive Integrationseinkommen erhalten Langzeitarbeitslose, die über 45 (aber unter 65) Jahre alt sind. Es kann auch, unter anderem, an rückkehrende Migranten im Alter von über 45 Jahren, die mindestens 6 Monate außerhalb des Landes gearbeitet haben, sowie an Personen mit Behinderungen und an Opfer geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt gezahlt werden.

Abgedeckte Leistungen

Arbeitslosengeld (Arbeitslosenentschädigung)

Die Höhe des Arbeitslosengeldes (*prestación por desempleo*) bewegt sich je nach Unterhaltsbelastungen zwischen einem Mindest- und einem Höchstbetrag. Bei Vollarbeitslosigkeit beträgt die Leistung 70% der Berechnungsgrundlage für die ersten 180 Tage und 60% der Berechnungsgrundlage für den noch verbleibenden Leistungszeitraum. Die Berechnungsgrundlage entspricht dem Durchschnitt der Beitragsbemessungsgrundlagen in den letzten sechs Monaten. Das Arbeitslosengeld ist durch einen Mindestbetrag und einen Höchstbetrag begrenzt.

Bei Teilarbeitslosigkeit wird die Leistung entsprechend gekürzt.

Personen mit Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung haben auch Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit. Für andere Sozialleistungen wird der Zeitraum des Bezugs von Arbeitslosenunterstützung als Beitragszeit angerechnet.

Wie lange Arbeitslosengeld gezahlt wird, hängt davon ab, wie lange die bezugsberechtigte Person in den vorangegangenen sechs Jahren Sozialversicherungsbeiträge entrichtet hat. Ab einer Beitragszeit von mindestens 360 Tagen besteht Anspruch auf bis zu vier Monate Arbeitslosengeld. Wer Beiträge für mehr als 2 160 Tage entrichtet hat, kann Arbeitslosengeld für höchstens zwei Jahre erhalten.

Arbeitslosenhilfe

Eine beitragsunabhängige Arbeitslosenbeihilfe (*subsídio por desempleo*) wird in der Regel sechs Monate lang gezahlt, eine Verlängerung ist jeweils halbjährlich auf bis zu 18 Monate möglich (in bestimmten Fällen kann dieser Zeitraum erweitert werden). Für über 55-jährige Arbeitnehmer, die alle rechtlichen Voraussetzungen erfüllen, kann die Leistung bis zum Erreichen der Rentenaltersgrenze verlängert werden.

In der Regel beträgt die beitragsunabhängige Arbeitslosenhilfe 80% des öffentlichen Mehrzweck-Einkommensindicators (*Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples, IPREM*). Beihilfe für Arbeitslose, die älter als 55 Jahre sind, variiert die ersten sechs

Monate, je nach Anzahl der unterhaltsberechtigten Familienangehörigen, zwischen 80 und 133% dieses Referenzbetrags.

Als Empfänger der beitragsunabhängigen Arbeitslosenhilfe haben Sie ebenfalls Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit.

Aktives Integrationseinkommen

Das Aktive Integrationseinkommen (*Renta Activa de Inserción, RAI*) wird in Höhe von 80% des geltenden *IPREM* gewährt. Der *IPREM* beträgt € 17,75 pro Tag bzw. € 532,51 pro Monat bzw. € 6.390,13 pro Jahr.

Das Aktive Integrationseinkommen wird für längstens 11 Monate gewährt.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Alle Leistungen bei Arbeitslosigkeit werden vom [Staatlichen Beschäftigungsservice](#) (*Servicio Público de Empleo Estatal, SPEE*) verwaltet, gezahlt und überwacht, mit Ausnahme der Leistungen für Arbeitnehmer, die dem Sondersystem für Seeleute und Fischer angehören; für sie ist das [Sozialinstitut für die Seefahrt](#) (*ISM*) zuständig.

Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

Für Personen, die sich in einer besonderen Bedürftigkeitssituation befinden, werden steuerfinanzierte beitragsunabhängige Leistungen bereitgestellt. Die Leistungen sind nicht willkürlich und ihre Höhe richtet sich nach verschiedenen Faktoren.

In Spanien gibt es kein allgemeines beitragsunabhängiges Sozialhilfesystem. Bestimmten Personengruppen mit besonderer Bedürftigkeit wird jedoch eine spezifische beitragsunabhängige Mindestleistung gewährt.

Spezielle Voraussetzungen für den Bezug der beitragsunabhängigen Invalidenrente sind:

- Alter: zwischen 18 und 65 Jahren.
- Wohnsitz: die Person muss ihren rechtmäßigen Wohnsitz in Spanien haben und mindestens fünf Jahre lang in Spanien gewohnt haben, davon mindestens zwei zusammenhängende Kalenderjahre unmittelbar vor Antragstellung;
- sie muss zu mindestens 65% behindert oder chronisch krank sein, und
- darf über kein ausreichendes sonstiges Einkommen verfügen.

Spezielle Voraussetzungen für den Bezug der beitragsunabhängigen Altersrente sind:

- Mindestalter: 65 Jahre.
- Wohnsitz: die Person muss ihren Wohnsitz in Spanien haben und zwischen ihrem 16. Lebensjahr und dem Zeitpunkt des Rententritts 10 Jahre lang in Spanien gewohnt haben, davon zwei zusammenhängende Kalenderjahre unmittelbar vor Antragstellung, und
- darf über kein ausreichendes sonstiges Einkommen verfügen.

Arbeitslose mit rechtmäßigem Wohnsitz in Spanien haben Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung in Form der [Arbeitslosenhilfe \(Beihilfe\)](#) und des [Aktiven Integrationseinkommens](#). Spanische Staatsbürger mit Wohnsitz im Ausland und Rückkehrer erhalten eine spezielle Mindestleistung. Anspruchsvoraussetzung ist, dass die spanischen Staatsbürger in einem Land wohnen, in dem das soziale Sicherungssystem unbestimmt ist. Für den Anspruch auf Altersrente müssen sie über 65 Jahre und auf Invaliditätsrente zwischen 16 und 65 Jahren alt sein. Für Rückkehrer in einem Alter von über 65 Jahren besteht ein Anspruch, wenn sie spanische Staatsbürger sind, in Spanien geboren wurden und in Ländern mit unbestimmten Sozialsicherungssystemen gewohnt haben, oder wenn es sich um Personen spanischer Herkunft handelt, die vor Antragstellung acht Jahre lang in Spanien wohnhaft waren und während dieser Zeit die spanische Staatsbürgerschaft besessen haben.

Abgedeckte Leistungen

Beitragsunabhängige Invaliditätsrente

Alle invaliden bedürftigen Bürger erhalten eine beitragsunabhängige Invaliditätsrente (*pensión de invalidez no contributiva*), kostenlose medizinische Versorgung, die

Versorgung mit Arzneimitteln sowie weitere soziale Dienste, auch wenn sie zu keiner Zeit oder nicht lange genug Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, um Anspruch auf eine beitragsabhängige Rente zu haben.

Ein zu geringes Einkommen liegt vor, wenn die Gesamteinkünfte unter € 5.108,60 liegen. Dieser Betrag wird je nach Größe der Haushaltseinheit angepasst (er erhöht sich mit der Anzahl der in einem Haushalt lebenden Familienangehörigen). Eine Haushaltseinheit (wirtschaftliche Einheit) liegt in allen Fällen vor, in denen die leistungsberechtigte Person mit Angehörigen bis zum zweiten Verschwägerungs- oder Verwandtschaftsgrad zusammenlebt, unabhängig davon, ob diese Angehörigen leistungsberechtigt sind oder nicht.

Die Rente wird jährlich ermittelt (€ 364,90 pro Monat; 14 Zahlungen, d. h. € 5.108,60 pro Jahr).

Wenn mehrere Begünstigte in der wirtschaftlichen Einheit gibt, ermittelt sich der Betrag für jeden Begünstigten wie folgt: Gesamtbetrag der Rente dividiert durch die Anzahl der Begünstigten plus 70% der Rente multipliziert mit der Anzahl der Begünstigten weniger eins.

Das Jahreseinkommen oder die Einkünfte des Begünstigten dürfen den Jahresbetrag der beitragsunabhängigen Rente um höchstens 35% übersteigen. Andernfalls wird die beitragsunabhängige Rente entsprechend gekürzt. Die Rente darf dennoch nicht weniger als ein Viertel der vollen Rente (d. h. € 1.277,15 jährlich) betragen.

Für die Invaliditätsrente wird der Rentenbetrag um 50% erhöht, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 75% beträgt und Unterstützung von anderen Personen zur Ausführung der grundlegenden Tätigkeiten benötigt wird.

Beitragsunabhängige Altersrente

Alle bedürftigen Personen im Ruhestand erhalten Geldleistungen, kostenlose medizinische Versorgung, Versorgung mit Arzneimitteln sowie weitere soziale Dienste, auch wenn sie zu keiner Zeit oder nicht lange genug Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, um Anspruch auf eine beitragsabhängige Rente zu haben.

Die Regeln für die Ermittlung der (oben erwähnten) beitragsunabhängigen Invaliditätsrente gelten auch für die beitragsunabhängige Altersrente (*pensión de jubilación no contributiva*).

Arbeitslosenhilfe

Die Berechnung der Arbeitslosenhilfe und des Aktiven Integrationseinkommens wird im Abschnitt über Leistungen bei Arbeitslosigkeit beschrieben.

Mindestleistung für im Ausland wohnhafte spanische Personen und Rückkehrer

Die Mindestleistung für im Ausland wohnhafte spanische Personen und Rückkehrer (*prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados*) wird auf zweierlei Art berechnet: Für im Ausland wohnhafte spanische Staatsbürger wird die Unterstützung jährlich von der Auswanderungsbehörde (*Dirección General de Emigración*) festgelegt. Rückkehrer haben Anspruch auf eine Mindestsicherung in Höhe der beitragsunabhängigen Altersrente. Dieser Betrag wird

12-mal jährlich (und nicht 14-mal jährlich wie die beitragsunabhängigen Renten) gezahlt.

Wohngeld

Wohngeld wird als Zuschuss zu den Mietkosten für Leistungsempfänger gewährt, die unter anderem folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Anspruch auf beitragsunabhängige Alters- oder Invaliditätsrente,
- kein Wohneigentum,
- mit dem Eigentümer nicht im dritten Grad verwandt.

Das Wohngeld beträgt € 525 pro Jahr.

Soziale Dienste

Die spanische Sozialversicherung bietet folgende soziale Dienste: Plätze in Altenheimen, häusliche Betreuung, Urlaube und Kuraufenthalte, Netz von Seniorenzentren und Seniorenheimen, Plätze in Einrichtungen für körperlich und geistig behinderte Menschen sowie medizinische Versorgung bei Krankheit (Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen).

Für Seeleute und Fischer, die sich aufgrund ihrer Arbeit vorübergehend in spanischen Häfen aufhalten müssen, gibt es spezielle soziale Dienste, Informations- und Finanzberatungsstellen. Es handelt sich hierbei um ein Netz von Unterkünften in den so genannten *Casas del Mar* in allen großen Häfen.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Beitragsunabhängige Invaliditäts- und Altersrenten sind regional organisiert, die Arbeitslosenhilfe und die Mindestleistung für im Ausland wohnhafte spanische Personen und Rückkehrer sind zentral organisiert.

Die beitragsunabhängigen Renten werden von den autonomen Regionen (*Comunidades Autónomas*), die die Funktionen des **Instituts für ältere Menschen und soziale Dienste** (*Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO*) übernommen haben, anerkannt.

Bezieher dieser Renten müssen alle Änderungen ihrer Situation, die sich auf den Rentenanspruch oder die Rentenhöhe auswirken könnten, innerhalb von 30 Tagen melden. Sie müssen im ersten Quartal eines jeden Jahres eine Erklärung über das letzte Jahreseinkommen der Haushaltsgemeinschaft abgeben. Diese Daten können von der Steuerverwaltung geprüft werden.

Die Arbeitslosenhilfe ist beim Staatlichen Beschäftigungsservice (*Servicio Público de Empleo Estatal - SPEE*) und die Mindestleistung für im Ausland wohnhafte spanische Personen und Rückkehrer bei der Auswanderungsbehörde (*Dirección General de Emigración*) zu beantragen.

Anfragen zu besonderen sozialen Diensten sind an das Institut für ältere Menschen und soziale Dienste (*IMSERSO*) bzw. bei Seeleuten und Fischern an das Sozialinstitut für die Seefahrt (*Instituto Social de la Marina - ISM*) zu richten.

Im Falle von Irrtümern, Betrug und unterlassener Information über eine Änderung der Verhältnisse besteht eine generelle Rückzahlungspflicht.

Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Pflegeleistungen besteht für Personen, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung in Verbindung mit dem Fehlen oder Verlust der physischen, mentalen, intellektuellen oder sensorischen Autonomie auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind, um grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Bei Personen mit geistiger Behinderung oder Krankheit kann dies auch andere Formen der Unterstützung der persönlichen Autonomie betreffen.

Pflegeleistungen erhalten pflegebedürftige spanische Staatsangehörige, die mindestens fünf Jahre lang ihren rechtmäßigen Wohnsitz in Spanien hatten, davon die letzten zwei Jahre unmittelbar vor dem Antragsdatum. Leistungsanspruch besteht auch für rückkehrende spanische Migranten. Leistungsanspruch besteht auch für rückkehrende spanische Migranten.

Leistungen sind einkommensabhängig und das persönliche Vermögen darf eine bestimmte Grenze nicht übersteigen. Eine andere Voraussetzung besteht darin, dass die betreffende Person mindestens einmal täglich auf Unterstützung bei der Ausführung der wesentlichen alltäglichen Aktivitäten angewiesen sein muss.

Es gibt drei verschiedene Pflegestufen (*grados de dependencia*):

- Pflegestufe I, gemäßigte Pflegebedürftigkeit (Hilfe mindestens einmal täglich notwendig);
 - Pflegestufe II, schwere Pflegebedürftigkeit (Hilfe mehr als zweimal täglich notwendig);
 - Pflegestufe III, vollständige Pflegebedürftigkeit (ununterbrochene Hilfe erforderlich).
- Jede Pflegestufe umfasst zwei (Unter-)Ebenen.

Es gibt keine Altersvoraussetzungen, aber Sonderregelungen für Kinder unter drei Jahren.

Abgedeckte Leistungen

Die Leistungen können entweder als Sachleistungen oder als Geldleistungen gewährt werden. Es besteht jedoch keine freie Wahl zwischen diesen beiden Leistungsformen. Ferner ist eine Kumulierung von Geldleistungen mit Sachleistungen nicht gestattet; Geldleistungen werden nur gewährt, wenn Sachleistungen (z. B. aufgrund von fehlenden Kapazitäten) nicht erbracht werden können.

Sachleistungen

Zu den Sachleistungen gehören verschiedene Formen der häuslichen Pflege. Sie umfassen auch Telematik und präventive Maßnahmen.

Als eine Form der teilstationären Pflege wird der Aufenthalt in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege angeboten. Die Dauer und Art der Pflege richtet sich nach dem individuellen Bedarf der pflegebedürftigen Person.

Leistungen der Langzeitpflege werden in speziellen Einrichtungen erbracht, hauptsächlich in Altenheimen und Behinderteneinrichtungen.

Die Pflegebedürftigen müssen gegebenenfalls einen Teil der Kosten des in Anspruch genommenen Dienstes tragen, aber diese Kostenbeteiligung ist abhängig von der Art und den Kosten dieses Dienstes sowie von den persönlichen wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsempfängers.

Geldleistungen

Die Höhe der Geldleistung im Pflegefall ist gesetzlich festgelegt und variiert in Abhängigkeit von der Pflegestufe. Der monatliche Höchstbetrag liegt bei € 833,96.

Geldleistungen werden um den Betrag anderer öffentlicher Leistungen ähnlicher Art und Ausrichtung gekürzt. Sie sind insbesondere nicht kumulierbar mit der beitragsabhängigen Zulage bei schwerer Behinderung, mit beitragsunabhängigen Zulagen für unterhaltene behinderte Kinder über 18 Jahren mit einem Behinderungsgrad von mindestens 75%, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, sowie der Beihilfe für Hilfe durch Dritte (z. B. als Zulage zur beitragsunabhängigen Invaliditätsrente).

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Der Gutachterausschuss der autonomen Regionen (*Comunidades Autónomas*), der sich aus Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens zusammensetzt, bewertet den Grad der Pflegebedürftigkeit auf der Grundlage des Maßstabes der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die Überprüfung kann regelmäßig wiederholt werden.

Die Pflege kann durch professionelle Anbieter, d. h. öffentliche, private und halb-öffentliche Anbieter von Pflege in Einrichtungen und häuslicher Pflege wahrgenommen werden. Verwandte und dem Leistungsempfänger nahestehende Personen können als nicht-gewerbsmäßige Pflegepersonen fungieren.

Geldleistungen werden an den Leistungsempfänger erbracht, der die nicht-gewerbsmäßigen Pflegepersonen bezahlt. Diese Pflegepersonen sind im Sozialversicherungssystem pflichtversichert.

Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Für nähere Informationen zu den Anspruchsvoraussetzungen und den einzelnen Sozialleistungen in Spanien wenden Sie sich bitte an die staatlichen Verwaltungsstellen im Bereich Sozialschutz.

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>.

Wenn Sie wissen möchten, wie sich eine Versicherung in zwei oder mehr Mitgliedstaaten auf bestimmte Leistungen auswirkt, wenden Sie sich bitte an folgende Stelle:

Ministerium für Beschäftigung und soziale Sicherheit

Ministerio de Empleo y Seguridad Social
Agustín de Bethencourt, 4
28071 Madrid
Tel.: +34 91 3630000
Fax: +34 91 5332996
E-Mail: informacionmtin@meys.es
<http://www.mtin.es>, <http://www.meys.es>

Ministerium für Gesundheit, Sozialdienstleistungen und Gleichstellung

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid
Tel.: +34 91 596 10 00
Fax: +34 91 596 44 80
E-Mail: oiac@msssi.es
<http://www.msssi.es>

Allgemeine Sozialversicherungskasse

Tesorería General de la Seguridad Social
Plaza de los Astros, 5 y 7
28007 Madrid
Tel.: +34915038000
Fax: +3491 503841 +3491 5038412
<http://www.seg-social.es>

Nationales Institut für soziale Sicherheit

Instituto Nacional de la Seguridad Social
c/ Padre Damián, 4
28036 Madrid
Tel.: 34915688300
Fax: 34915640484
<http://www.seg-social.es>

Nationales Institut für das Gesundheitswesen

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

c/ Alcalá, 56

28071 Madrid

Tel.: +34 91 3380365

Fax: +34 91 3380853

E-Mail: informacioningesa@ingesa.msssi.es

<http://www.ingesa.msssi.es>

Institut für ältere Menschen und soziale Dienste

Instituto de Mayores y de Servicios Sociales

Avda. de la Ilustración s/n con vta. A Ginzo de Limia, 58

28029 Madrid

Tel.: + 34 901 109 899

Fax: +34 91 7033981

E-Mail: buzon@imserso.es

<http://www.imserso.es>

<http://www.dependencia.imserso.es>

Staatlicher Beschäftigungsservice

Servicio Público de Empleo Estatal

c/ Condesa de Venadito, 9

28027 Madrid

Tel.: +34 91 5859888

Fax: +34 91 4080017

E-Mail: inem@inem.es

<http://www.sepe.es>

Sozialanstalt für die Seefahrt

Instituto Social de la Marina

C/ Genova, 24

28004 Madrid

Tel.: +34917006600

Fax: +34 91 7006716

<http://www.seg-social.es>