



Europäische
Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Portugal

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	5
Finanzierung	5
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	7
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	7
Abgedeckte Leistungen	7
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	7
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	9
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	9
Abgedeckte Leistungen	9
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit	10
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	11
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	11
Abgedeckte Leistungen	11
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	14
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität	15
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	15
Abgedeckte Leistungen	15
Bezug von Leistungen bei Invalidität	16
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	18
Anspruch auf Altersrente	18
Abgedeckte Leistungen	18
Bezug von Altersrenten	20
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen	21
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	21
Abgedeckte Leistungen	21
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	23
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	24
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	24
Abgedeckte Leistungen	24
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	25
Kapitel IX: Familienleistungen	27
Anspruch auf Familienleistungen	27
Abgedeckte Leistungen	27
Bezug von Familienleistungen	29
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	30
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	30
Abgedeckte Leistungen	30
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	32
Kapitel XI: Mindestsicherung	33
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	33
Abgedeckte Leistungen	34
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	35
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	36
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	36
Abgedeckte Leistungen	36
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	38
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	39

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das portugiesische System der sozialen Sicherheit beruht insbesondere auf dem Prinzip des allgemeinen Zugangs zu den in seinem Rahmen vorgesehenen Leistungen. Es ist in drei Systeme gegliedert: das System des sozialen Schutzes aufgrund von Bürgerrecht, das System der Vorsorge und das ergänzende System.

System für den sozialen Schutz aufgrund von Bürgerrecht

Das System dient der Garantie der Grundrechte der Bürger und der Chancengleichheit sowie der Förderung der Wohlfahrt und des sozialen Zusammenhalts. Es umfasst die folgenden Untersysteme:

- das Untersystem der sozialen Aktion, das die Prävention und Beseitigung sozio-ökonomischen Mangels, von Marginalisierung und sozialer Ausgrenzung zum Ziel hat;
- das Untersystem der Solidarität, das dem Schutz von bedürftigen Personen und Familien dient;
- das Untersystem zum Schutz der Familie soll insbesondere bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit einen teilweisen Ausgleich für erhöhte familiäre Belastungen gewährleisten.

Versicherungssystem

Die Versicherungen werden aus obligatorischen Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert. Es sieht bestimmte Geldleistungen zum Ausgleich bei einem Verlust oder einer Verringerung des Erwerbseinkommens im Falle von Krankheit, Mutterschaft, Vaterschaft und Adoption, Invalidität, Alter und Tod, Arbeitsunfall und Berufskrankheit sowie Arbeitslosigkeit vor.

Es umfasst folgende Systeme:

- Allgemeines Sozialversicherungssystem, das für Arbeitnehmer und Selbstständige obligatorisch ist;
- das System der freiwilligen Sozialversicherung, dem arbeitsfähige Personen beitreten können, die nicht durch ein Pflichtsystem geschützt sind.

Sondersysteme mit eigenen Institutionen gibt es für Beamte, die nicht unter das allgemeine System der sozialen Sicherheit fallen, und für Anwälte.

Das ergänzende System

Es besteht aus folgenden Systemen:

- dem öffentlichen System des Vorsorgesparens mit freiwilliger Mitgliedschaft, das zusätzlich zum allgemeinen Vorsorgesystem ergänzende Leistungen bietet;
- den Ergänzungssystemen aufgrund tarifvertraglicher Initiativen, die fakultativ für bestimmte Personengruppen gelten (einschließlich der beruflichen Ergänzungssysteme);
- den Ergänzungssystemen aufgrund individueller Initiativen, die fakultativ sind und die Form von Rentensparplänen, Lebensversicherungen oder anderen Versicherungsformen haben können;

Organisation der sozialen Sicherheit

Das portugiesische System der sozialen Sicherheit ist in juristischer, verwaltungstechnischer und finanzieller Hinsicht unabhängig und steht unter der allgemeinen Aufsicht des Ministeriums für Solidarität und Soziale Sicherheit (*Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, MSSS*).

Die Verwaltung der Systeme und der (beitragsgebundenen- oder beitragsunabhängigen) Leistungen der sozialen Sicherheit sowie der Leistungen im Rahmen der sozialen Aktion obliegt dem Institut für Soziale Sicherheit (Instituto da Segurança Social).

Zu diesem Institut zählen insbesondere:

- das nationale Zentrum für Renten (*Centro Nacional de Pensões*) als Einrichtung, die auf nationalem Niveau für alle langfristigen Leistungen verantwortlich ist;
- das nationale Zentrum für den Schutz gegen professionelle Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) als Einrichtung auf nationalem Niveau, die für die Behandlung und Rehabilitation bei beruflich bedingten Krankheiten oder Behinderungen zuständig ist;
- die Bezirkszentren für soziale Sicherheit (*Centros Distritais de Segurança Social, CDSS*), die für die Durchführung der für die Konkretisierung und Verwaltung der Leistungen der sozialen Sicherheit erforderlichen Maßnahmen verantwortlich sind.

Dem Institut für Finanzverwaltung der sozialen Sicherheit obliegt das finanzielle Management der Ressourcen des Systems der sozialen Sicherheit.

Eine Arbeitsunfallversicherung ist für Unternehmen und die Mehrzahl der Selbstständigen Pflicht, jedoch wird dieser Bereich von privaten Versicherungsgesellschaften verwaltet, die unter der Aufsicht des Ministeriums für Finanzen (*Ministério das Finanças*) stehen.

Für die Sachleistungen bei Krankheit ist der staatliche Gesundheitsdienst zuständig, der Teil des Gesundheitsministeriums ist. Er arbeitet dezentralisiert über regionale Gesundheitsbehörden entsprechend der administrativen Gliederung des Landes.

Finanzierung

Die Finanzierung des portugiesischen Systems der sozialen Sicherheit beruht auf dem Prinzip der Vielfalt der Quellen, um die Lohnnebenkosten zu senken und ein selektives Gleichgewicht der Bestimmung der Finanzierungsquellen und der Verwendung entsprechend der Art und den Zielen der Regelungen der Schutzsysteme zu erreichen.

Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer haben Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. In der Regel führen die Arbeitgeber ihre Beiträge und die der Beschäftigten an die Bezirksstelle für soziale Sicherheit ab, wobei sie den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einbehalten. Selbstständige zahlen die Beiträge selbst.

Die Versicherung gegen Arbeitsunfälle wird vom Arbeitgeber allein getragen und ist auch für Selbstständige obligatorisch.

Sachleistungen bei Krankheit, die nicht auf einen Arbeitsunfall zurückgehen, werden aus Haushaltsmitteln des Staates finanziert. Das System des sozialen Schutzes aufgrund von Bürgerrecht wird durch die Staatskasse und Steuern finanziert.

Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Alle portugiesischen Staatsangehörigen sowie die dem Staatlichen Gesundheitsdienst angeschlossenen Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz, alle Drittstaatsangehörigen mit Wohnsitz in der EU, Staatenlosen oder Flüchtlinge, die sich auf dem Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhalten und den Sozialversicherungsgesetzen eines Mitgliedstaats unterliegen oder unterlegen haben, sowie deren Familienangehörige und Hinterbliebene haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit. Es ist keine vorherige Aufenthaltsdauer erforderlich. Sachleistungen werden unbefristet für die Dauer der Krankheit gewährt.

Abgedeckte Leistungen

Die Leistungen der Gesundheitsversorgung umfassen Vorsorgemaßnahmen und Heilbehandlung. Hierzu gehören die Beratung durch Allgemeinärzte und Fachärzte, Hausbesuche, Krankenpflege, ergänzende diagnostische Maßnahmen, Spezialbehandlungen, Versorgung mit Arzneimitteln, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln wie Brillen, Kunstaugen und Zahnersatz sowie stationäre Behandlung.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen beruht hauptsächlich auf geografischen Kriterien.

Sachleistungen bei Krankheit werden in der Regel von den Gesundheitszentren (*Centros de saúde*) und ihren lokalen Stellen erbracht. Ein Termin mit einem Facharzt in einem Krankenhaus muss innerhalb von 72 Stunden erteilt werden.

In dringenden Fällen können sich die Betroffenen an den nächstgelegenen Notdienst (*Serviço de Atendimento Permanente, SAP*) bzw. an ein öffentliches Krankenhaus wenden. Beträgt die Wartezeit bis zur Übernahme in stationäre Behandlung mehr als drei Monate, können sich die Betroffenen in eine dem staatlichen Gesundheitsdienst angeschlossene und durch das Gesundheitsministerium zugelassene Privatklinik aufnehmen lassen.

Bei den meisten ärztlichen Verrichtungen, insbesondere für jede Beratung (in einem Gesundheitszentrum oder einem Krankenhaus) und jede ergänzende diagnostische Untersuchung, ist eine pauschale Zuzahlung (Selbstbehalt) zu leisten. Die den Selbstbehalt übersteigenden Kosten werden vom Gesundheitsdienst übernommen. Viele Personen sind jedoch von der Zahlung des Selbstbehalts befreit. Dies betrifft insbesondere folgende Personengruppen: Schwangere und Wöchnerinnen; Kinder bis zum Alter von zwölf Jahren; bedürftige Personen, deren Einkommen nicht mehr als 1,5 mal so hoch ist wie der Indexwert für soziale Unterstützungen (*indexante dos apoios sociais, IAS*); Arbeitslose, die beim Arbeitsamt gemeldet sind, und deren

Arbeitslosenleistung nicht höher als 1,5 mal der IAS ist, sowie ihre Unterhaltsberechtigten.

Keine Selbstbeteiligung wird bei Unterbringung in gemeinschaftlichem Krankensaal oder bei ärztlicher Anordnung in separatem Zimmer berechnet. Bei selbst gewähltem Einzelzimmer sowie für Privatkliniken trägt der Patient die vollen Kosten.

Die Selbstbeteiligung variiert je nach Art der Konsultation, z. B. Hausbesuch, normale oder dringende Konsultation, Konsultation in einem regionalen oder zentralen Krankenhaus oder Konsultation in einem Gesundheitszentrum, und nach diagnostischem und therapeutischem Aufwand.

Bei Zahnbehandlung besteht freie Wahl unter den privaten Fachärzten. Die Kostenerstattung erfolgt nach den von der Regierung festgelegten Gebührensätzen. Bei Zahnersatz zahlt zunächst der Patient das Honorar selbst und erhält 75% der Sätze der Gebührenordnung erstattet.

Arzneimittel, die von den für die ärztliche Versorgung zuständigen Stellen verschrieben werden, können in jeder Apotheke gegen Vorlage einer ärztlichen Verschreibung bezogen werden. Je nach Erkrankung beteiligt sich der Staat mit 15 bis 95% an Arzneimitteln, die im amtlichen Arzneimittelverzeichnis des Gesundheitsdienstes aufgeführt sind. Der Restbetrag ist durch den Patienten zu tragen. Für einige Rentner mit geringen Einkommen gelten Sonderregelungen, die eine Erhöhung des staatlichen Beitrags um 5 bzw. 15% vorsehen. Bestimmte Generika werden für Rentner vollständig vom Staat getragen.

Bei zusätzlichen Heil- und Hilfsmitteln und Körperersatzstücken (z. B. Brillen) beteiligt sich der Gesundheitsdienst bis zu einer bestimmten Obergrenze, die sich nach im Einzelfall festgelegten Prozentsätzen und Voraussetzungen richtet, an den Kosten. Die Erstattung der Kosten für Thermalkuren erfolgt nach den geltenden amtlichen Sätzen nach vorheriger Genehmigung.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Erstattung der Fahrtkosten für Patienten aus entlegenen Gebieten möglich.

Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Bei Arbeitsunfähigkeit, soweit diese nicht durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit verursacht wurde, haben Sie unter Umständen Anspruch auf Krankengeld. Für Arbeitnehmer und Selbstständige besteht Versicherungspflicht.

Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld ist die Entrichtung von Beiträgen für Erwerbstätigkeit während sechs Kalendermonaten, die nicht notwendigerweise aufeinander folgen müssen, jedoch müssen in den vier Monaten unmittelbar vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit zwölf bezahlte Arbeitstage nachgewiesen werden. Die Arbeitgeber sind nicht zur Zahlung von Krankengeld verpflichtet.

Abgedeckte Leistungen

Geldleistungen bei Krankheit

Die Arbeitsunfähigkeit muss länger als drei Tage andauern. Krankengeld wird in der Regel vom vierten Krankheitstag an gezahlt. Es besteht keine Karenzfrist bei Krankenhausaufenthalt, ambulantem Operieren, bei einer Krankheit, die während des Bezugs des Elterngeldes (*subsídio parental*) begann oder bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tuberkulose.

Die Höhe des Krankengeldes richtet sich nach Dauer und Art der Erkrankung des Leistungsberechtigten. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 Tagen beläuft es sich auf 55% des durchschnittlichen Tagesentgelts der sechs Monate, die den zwei letzten Monaten vor dem Monat des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar vorausgehen, und auf 60% bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von 31 bis 90 Tagen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 90 Tage, jedoch höchstens 365 Tage, beträgt der Krankengeldsatz 70%.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als ein Jahr (365 aufeinanderfolgende Tage), wird der Satz auf 75% angehoben. Bei Tuberkulose wird Krankengeld in Höhe von 80% bzw. 100% (je nach Zusammensetzung des Haushalts) gezahlt (der geringere Satz wird gewährt, wenn die versicherte Person bis zu zwei, der höhere Satz, wenn sie mehr als zwei unterhaltsberechtigten Angehörigen hat).

Die Raten von 55% und 60% werden um 5% erhöht, falls das Referenzeinkommen € 500 nicht übertrifft; falls der Versicherte drei oder mehr unterhaltsberechtigten Nachkommen unter 16 Jahren hat, oder unter 24 Jahren, falls sie Kindergeld beziehen; oder falls der Versicherte unterhaltsberechtigten Nachkommen hat, die Kindergeldzuschlag für behinderte Kinder erhalten.

Das Krankengeld darf nicht weniger als 30% des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais, IAS*) betragen. Wenn das Referenzeinkommen der versicherten Person unter dem IAS liegt, entspricht das Krankengeld dem Referenzeinkommen. Die Leistung kann das Referenzeinkommen nicht überschreiten.

Krankengeld wird während höchstens drei Jahren (1 095 Tagen) gezahlt; danach fällt die versicherte Person möglicherweise unter die Invaliditätsversicherung. Bei Tuberkulose wird Krankengeld während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

Das Krankengeld für Selbständige wird für eine Höchstdauer von 365 Tagen gewährt (außer im Fall von Tuberkulose) und wird während der ersten 30 Tage der Arbeitsunfähigkeit nicht gezahlt, außer bei Krankenhausaufenthalt und bei Tuberkulose.

Beihilfe zur Kinderbetreuung

Bei Krankheit oder bei einem Unfall eines Kindes unter 12 Jahren oder bei Behinderung oder chronischer Krankheit des Kindes ohne Altersbegrenzung wird dem Vater oder der Mutter Kinderbetreuungsgeld (*subsídio para assistência a filho*) bis zu 30 Tage pro Kalenderjahr und bei Kindern ab 12 Jahren bis zu 15 Tage pro Kalenderjahr gewährt.

Hilfe zur Pflege behinderter oder chronisch kranker Kinder

Hilfe zur Pflege behinderter oder chronisch kranker Kinder (*subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica*) wird dem Vater oder der Mutter für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gewährt. Der Anspruch kann auf maximal vier Jahre verlängert werden.

Das Kinderbetreuungsgeld und die Hilfe zur Pflege behinderter oder chronisch kranker Kinder belaufen sich jeweils auf ein Tagesgeld von 65% des durchschnittlichen täglichen Lohns. Der Höchstbetrag für diese Leistungen entspricht dem Zweifachen des Indexwertes IAS.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfalls wird vom Gesundheitszentrum des Wohnorts der leistungsberechtigten Person bescheinigt; diese Bescheinigung über die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit hat die betreffende Person innerhalb von fünf Tagen nach der Ausstellung bei der zuständigen Sozialversicherung vorzulegen, die in der Folge das Krankengeld berechnet und auszahlt.

Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Frauen mit Wohnsitz in Portugal haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit (medizinische Versorgung und Untersuchungen, Entbindung im Krankenhaus) durch den Nationalen Gesundheitsdienst. Sie sind von Zuzahlungen freigestellt.

Zusätzlich können bestimmte Geldleistungen gewährt werden.

Arbeitsunfähigkeit oder Abwesenheit von der Arbeit wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, besonderen Risiken während der Schwangerschaft, Geburt von Kindern, Adoption, Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder, Betreuung schwerbehinderter oder chronisch kranker Kinder und die Geburt von Enkeln können Anspruch auf folgende Leistungen begründen: Geldleistungen aus der Sozialversicherung werden für die erwerbstätige Bevölkerung (Arbeitnehmer und Selbstständige) mit entgeltbezogenen Leistungen gewährt.

Anspruch auf Leistungen besteht ebenfalls für Anspruchsberechtigte des Systems der freiwilligen Sozialversicherung, sofern dies die genannten Versicherungsfälle abdeckt, oder für Empfänger von Vorruhestandsleistungen, die diese Versicherungsfälle vorsehen, sowie für Adoptiveltern, Vormunde, Personen, denen das Sorgerecht für ein minderjähriges Kind kraft eines Gerichts- oder Verwaltungsbeschlusses übertragen wurde, und für Personen, die mit einer dieser Personen oder mit einem der Elternteile verheiratet sind oder in Partnerschaft leben, sofern das Kind in demselben Haushalt lebt.

Personen, die sich in einer schwierigen sozial-wirtschaftlichen Lage befinden, haben ebenfalls Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei klinischen Schwangerschaftsrisiken, Schwangerschaftsabbruch, Entbindung, Adoption und bei besonderen Schwangerschaftsrisiken, sofern sie die Bedingungen hinsichtlich des Wohnsitzes, des Einkommens und der beweglichen Vermögenswerte erfüllen.

Abgedeckte Leistungen

Anfängliches Elterngeld

Anfängliches Elterngeld (*subsídio parental inicial*) beinhaltet 120 oder 150 aufeinanderfolgende Tage Urlaub, abhängig von der Wahl der Eltern, welcher zwischen beiden Elternteilen aufgeteilt werden kann, mit Ausnahme des für die Mutter vorgesehenen Urlaubs. Bei geteiltem Urlaub wird die Dauer desurlaubes um 30 Tage verlängert, wenn jeder Elternteil Urlaub von 30 aufeinanderfolgenden Tagen nimmt, oder zwei Perioden von 15 aufeinanderfolgenden Tagen, nach dem für die Mutter vorgesehenen Urlaub; im Falle einer Mehrlingsgeburt werden 30 zusätzliche Tage pro Kind gewährt.

Anfängliches für die Mutter vorgesehenes Elterngeld

Anfängliches für die Mutter vorgesehenes Elterngeld (*subsídio parental inicial exclusivo da mãe*) umfasst bis zu 30 Tage freiwilligen Urlaub vor der Entbindung und 6 Wochen Pflichturlaub nach der Entbindung. Diese Zeiträume sind Teil des anfänglichen Elternurlaubes.

Anfängliches Elterngeld bei Verhinderung der Inanspruchnahme des Urlaubes durch einen Elternteil

Anfängliches Elterngeld bei Verhinderung der Inanspruchnahme des Urlaubes durch einen Elternteil (*subsídio parental inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro*) wird im Fall des Todes oder der körperlichen oder geistigen Unfähigkeit eines Elternteils bis zum Ende des anfänglichen Elternurlaubes, auf welchen dieser Elternteil noch Anspruch hat, gewährt.

Im Fall des Todes oder Unfähigkeit der Mutter werden mindestens 30 Tage anfängliches Elterngeld für den Vater gewährt. Wenn eine nicht erwerbstätige Mutter in den 120 Tagen nach der Geburt stirbt oder arbeitsunfähig wird, hat der Vater die gleichen Ansprüche.

Anfängliches für den Vater vorgesehenes Elterngeld

Das anfängliche für den Vater vorgesehene Elterngeld (*subsídio parental inicial exclusivo do pai*) umfasst einen Pflichturlaub für 10 Tage, von denen 5 aufeinanderfolgende Tage unverzüglich nach der Geburt in Anspruch genommen werden müssen und 5 Tage während der darauffolgenden 30 Tage. Nach diesem Zeitraum wird ein freiwilliger Urlaub von 10 Tagen gewährt, aufeinanderfolgend oder nicht, der während des anfänglichen Elternurlaubes der Mutter beansprucht werden kann.

Erweitertes Elterngeld

Erweitertes Elterngeld (*subsídio parental alargado*) wird in den drei Monaten unmittelbar nach Ablauf des anfänglichen Elterngeldes oder des erweiterten Elterngeldes eines Elternteils zur Betreuung/Erziehung von Kindern entweder der Mutter, dem Vater oder beiden Elternteilen abwechselnd gewährt.

Adoptionsbeihilfe

Adoptionsbeihilfe (*subsídio por adopção*) entspricht dem anfänglichem Elterngeld und dem erweitertem Elterngeld. Im Todesfall oder bei körperlicher oder geistiger Unfähigkeit der Adoptiveltern wird es dem versicherten Ehepartner bis zum Ende des Urlaubes, auf den das Elternteil noch Anspruch hatte, mit einem Minimum von 14 Tagen gewährt (Verlängerung um 30 Tage für jedes adoptierte minderjährige Kind).

Mutterschaftsgeld bei klinischen Schwangerschaftsrisiken

Mutterschaftsgeld bei klinischen Schwangerschaftsrisiken (*subsídio por interrupção da gravidez*) wird für die Zeit gewährt, die als erforderlich erachtet wird, um das Auftreten des Risikos zu verhindern.

Mutterschaftsgeld bei Schwangerschaftsabbruch

Mutterschaftsgeld bei Schwangerschaftsabbruch (*subsídio por interrupção da gravidez*) wird für einen Zeitraum zwischen 14 und 30 Tagen gewährt.

Mutterschaftsgeld bei besonderen Schwangerschaftsrisiken

Mutterschaftsgeld bei besonderen Schwangerschaftsrisiken (*subsídio por riscos específicos*) wird während der Schwangerschaft gewährt, falls die Frau bei ihrer Arbeit Umgang mit für ihre Gesundheit oder Sicherheit gefährlichen Stoffen hat oder Nachtarbeit ausübt.

Hilfe zur Pflege von Enkelkindern

Die Hilfe zur Pflege von Enkelkindern (*subsídio para assistência a netos*) wird Großeltern für eine Dauer von bis zu 30 aufeinanderfolgenden Tagen nach der Geburt von Enkeln gewährt, deren Eltern Jugendliche unter 16 Jahren sind, sofern sie mit ihnen zusammenwohnen. Bei Krankheit eines der Elternteile können die Großeltern anstelle der Eltern anspruchsberechtigt sein. Der Anspruch besteht bis zum Ende des Elternurlaubes, auf welchen dieser Elternteil noch Anspruch hat.

Höhe der Leistungen

Anfängliches Elterngeld, welches einem 120-tägigem Urlaub entspricht, anfängliches für den Vater vorgesehenes Elterngeld, Adoptionsbeihilfe, Mutterschaftsgeld bei klinischen Schwangerschaftsrisiken, Mutterschaftsgeld bei Schwangerschaftsabbruch werden als Tagegeld in Höhe von 100% des Referenzeinkommens des Leistungsempfängers (einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld) gewährt.

Anfängliches Elterngeld wird bei der Wahl eines 150-tägigen Urlaubes als Tagegeld in Höhe von 80% des Referenzeinkommens gezahlt. Bei Wahl des geteilten Urlaubes von 150 oder 180 Tagen beläuft sich die Höhe der Leistung auf 100% bzw. 83% des Referenzeinkommens.

Erweitertes Elterngeld und erweiterte Adoptionsbeihilfe werden als Tagegeld in Höhe von 25% des Referenzeinkommens gezahlt.

Mutterschaftsgeld bei besonderen Schwangerschaftsrisiken wird als Tagegeld in Höhe von 65% des Referenzeinkommens gewährt.

Hilfe zur Pflege von Enkelkindern wird als Tagegeld 100% des Referenzeinkommens der Anspruchsberechtigten gewährt, wenn es sich um die Pflege im Zusammenhang mit der Geburt, bzw. 65%, wenn es sich um die Pflege eines behinderten oder chronisch kranken Enkelkindes handelt, gewährt.

Für diese Leistungen wird ein Mindestbetrag in Höhe von 80% von 1/30 des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS zugrunde gelegt. Der Mindestbetrag für das erweiterte Elterngeld und die erweiterte Adoptionsbeihilfe beläuft sich auf 40% von 1/30 des IAS.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Voraussetzung für die Gewährung der oben genannten Leistungen ist eine sechsmonatige Mitgliedschaft mit gemeldetem Arbeitsentgelt (Urlaubs- und Weihnachtsgeld werden für die Berechnung nicht berücksichtigt). Die Leistungen sind binnen sechs Monaten ab dem ersten Tag des unbezahlten Fernbleibens von der Arbeit unter Verwendung der entsprechenden Vordrucke beim Sozialdienst zu beantragen.

Der Sachverhalt, der den Leistungsanspruch begründet, ist bei Antragstellung nachzuweisen. Auch Bescheinigungen des Gesundheitsdienstes und/oder des Standesamts sind beizufügen.

Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Invaliditätsrente im Rahmen des allgemeinen Systems der sozialen Sicherung haben Arbeitnehmer und Selbstständige, wenn ihre Erwerbsfähigkeit dauernd eingeschränkt ist. Bestimmte Gruppen haben die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Wird nach Ablauf der Höchstdauer für den Bezug von Krankengeld (1.095 Tage) die dauernde Invalidität festgestellt, kann der Versicherte in die Regelung zur Sicherung bei Invalidität überwechseln.

Als **relativ erwerbsunfähig** gilt der Arbeitnehmer, der wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit nicht mehr als ein Drittel des bei normaler Berufsausübung erhaltenen Einkommens erzielen kann.

Als **absolut erwerbsunfähig** gilt ein Arbeitnehmer bei 100% andauernder Erwerbsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Eine Revision der Invalidität ist sowohl auf Initiative der zuständigen Institutionen als auch auf Antrag der betroffenen Person möglich.

Kein Anspruch auf Invaliditätsrente besteht, wenn die Invalidität Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist oder wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllt sind.

Abgedeckte Leistungen

Invaliditätsrente

Um anspruchsberechtigt für Invaliditätsrente (*pensão de invalidez*) zu sein, muss ein Versicherter mindestens fünf Versicherungs- und Beitragsjahre (bei relativer Invalidität) oder mindestens drei Versicherungs- und Beitragsjahre (bei absoluter Invalidität) zurückgelegt oder zuerkannt bekommen haben (z. B. bei Mutterschaft, Krankheit oder Wehrdienst). Für Invalidität aufgrund bestimmter chronischer Erkrankungen (z. B. HIV, Krebs, multiple Sklerose) ist eine Wartezeit von drei Jahren vorgesehen.

Hierfür werden nur Jahre berücksichtigt, in denen an mindestens 120 Tagen Beiträge für Arbeitsentgelt entrichtet wurden. Die Anerkennung des Rentenanspruchs hängt ferner von der Feststellung der Invalidität durch das System zur Prüfung der Erwerbsunfähigkeit ab. Der Leistungsanspruch besteht so lange fort, wie die Gründe für die Anerkennung der Invalidität unverändert sind, längstens jedoch bis zur Umwandlung der Rente in eine Altersrente.

Höhe der Invaliditätsrente

Die Höhe der Invaliditätsrente wird auf der Grundlage der Anzahl der Versicherungsjahre, des durchschnittlicher Monatsverdiensts im gesamten Beitragszeitraum (höchstens 40 Jahre) und des Nachhaltigkeitsfaktors (abhängig von der Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung) berechnet.

Der Rentensatz für Leistungsempfänger, die eine Versicherungszeit von höchstens 20 Jahren zurückgelegt haben, wird errechnet, indem die Anzahl der zugrunde gelegten Kalenderjahre mit 2% der Berechnungsgrundlage (Durchschnittseinkommen während der gesamten Versicherungszeit) multipliziert wird. Der Mindestsatz beträgt 30% des Referenzeinkommens, und der Rentenbetrag darf nicht unter der festgelegten Mindestrente liegen.

Für Leistungsberechtigte mit einer Versicherungszeit von mindestens 21 Jahren sind die Rentenpunkte degressiv und betragen zwischen 2,3% und 2% für die jeweiligen Tranchen des Referenzentgelts. Es ist an den Indexwert für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) gekoppelt und beträgt das 1,1- bis 8-fache dieses Werts.

Während der bis 2017 geltenden Übergangszeit wird den Leistungsberechtigten der für sie günstigste Rechnungsbetrag gewährt, der sich aus der Anwendung der 1993 festgelegten Berechnungsregeln (dabei wird beispielsweise das durchschnittliche Arbeitsentgelt in den besten 10 der letzten 15 Jahre berücksichtigt, und der Rentenbetrag darf nicht unter 30% und nicht über 80% des früheren durchschnittlichen Arbeitsentgelts liegen) oder der neuen Berechnungsregeln von 2002 oder einer anteiligen Anwendung der neuen und der alten Berechnungsregeln ergibt.

Die Rentenbezieher erhalten im Juli ein Urlaubsgeld und im Dezember eine zusätzliche Zahlung (Urlaubs- und Weihnachtsgelder) jeweils in Höhe der Monatsrente. Das bedeutet, dass es pro Kalenderjahr 14 Rentenzahlungen gibt. Im Jahr 2013 wird der Zusatzbetrag für vom System der sozialen Sicherheit gewährten Renten, der dem Betrag des Monats Dezember entspricht (d.h. das Weihnachtsgeld), in Zwölfteln gezahlt, falls der Rentenbetrag € 600 übersteigt.

Bleibt die Rente unter dem garantierten Mindestlohn, wird eine Sozialzulage in Höhe der Differenz zwischen dem Mindestlohn und dem Betrag der Rente des allgemeinen Systems gezahlt.

Zusätzlich wird für einen unterhaltsberechtigten Ehegatten eine Zusatzleistung gewährt.

Eine Pflegezulage (*complemento por dependência*) wird in zwei Pflegestufen an Empfänger einer Invalidenrente gezahlt, die auf ständige Fremdhilfe angewiesen sind. Die Pflegezulage, die der ersten Pflegestufe entspricht, wird jedoch ausschließlich Rentnern gewährt, deren Rentenbetrag € 600 nicht übersteigt.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Der Antrag auf Invaliditätsrente ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks bei der Staatlichen Rentenanstalt oder der lokalen Stelle für soziale Sicherheit einzureichen; die im Vordruck angegebenen Nachweise (zum Beispiel Fotokopie des Personalausweises und der Steuerkarte der antragstellenden Person) sind beizufügen.

Die Zulage wegen Pflegebedürftigkeit wird unter Verwendung des hierzu vorgesehenen Vordrucks bei der lokalen Stelle für soziale Sicherheit im Wohnbezirk der antragstellenden Person beantragt. Dem Antrag sind die für die Altersrente erforderlichen Dokumente und ein Nachweis über die Identität der Person bzw. der Einrichtung, die die Pflegeleistungen erbringt, beizufügen.

Invaliditätsrente wird ab dem ersten Tag des Monats der Antragstellung oder ab dem von der ärztlichen Kommission zur Feststellung dauernder Invalidität (*Comissão de verificação da incapacidade permanente*) bestimmten Tag der Feststellung der Invalidität bis zum Erreichen des Alters für die Altersrente gezahlt.

Die Invaliditätsrente des allgemeinen Systems kann neben Invaliditäts- oder Altersrenten anderer Systeme der sozialen Sicherung, insbesondere der Systeme für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gewährt werden. Die Rente wegen relativer Invalidität kann, allerdings nur bis zu einer bestimmten Grenze, auch mit Arbeitseinkommen kumuliert werden. Bei Überschreiten dieser Grenze wird die Invaliditätsrente entsprechend gekürzt.

Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

Arbeitnehmer oder Selbstständige, die das Renteneintrittsalter erreicht haben sowie andere Bedingungen erfüllen, können Anspruch auf Altersrente (*pensão de velhice*) erheben. Dieselben Bedingungen gelten für freiwillig Versicherte.

Anspruch auf Altersrente haben Sie, wenn Sie das Rentenalter (65 Jahre) erreicht und während der geforderten Mindestzeit von fünfzehn Jahren Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitsentgelt entrichtet bzw. zuerkannt bekommen haben. Für die Anrechnung eines Kalenderjahres muss nachweislich an 120 Tagen ein Arbeitsentgelt bezogen worden sein.

Eine vorgezogene Rente ist möglich für Versicherte ab dem Alter von 55 bis zum Alter von 65 Jahren, die die Wartezeit erfüllt haben und eine Beitragsperiode von 30 Kalenderjahren aufweisen (dieses Programm ist während der Dauer des Anpassungsprogramms von Wirtschaft und Finanzen ausgesetzt).

Arbeitslose können nach Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beantragen, sofern sie zu Beginn der Arbeitslosigkeit mindestens 57 Jahre alt waren und die erforderliche Beitragszeit erfüllt haben. Tritt die Arbeitslosigkeit im Alter von 52 oder mehr Jahren ein und sind 22 Kalenderjahre Versicherungszeit erfüllt, ist ein Antrag auf Altersrente ab dem 57. Lebensjahr möglich.

Versicherte, die im Rahmen eines gesetzlich vorgesehenen Berufs schwere körperliche Arbeit oder gesundheitsschädigende Tätigkeiten ausüben, können in der Regel ab 55 Jahren eine Rente beziehen. Das Rentenalter von 55 Jahren kommt auch im Rahmen besonderer konjunktureller Maßnahmen zum Schutz von Unternehmen zur Anwendung.

Es besteht keine Möglichkeit eines Teilruhestands.

Abgedeckte Leistungen

Altersrente

Die Höhe der Altersrente wird auf der Grundlage der durchschnittlichen monatlichen Einkünfte während der gesamten Versicherungslaufbahn berechnet, wobei 40 Jahre nicht überschritten werden können.

Der Rentensatz für Leistungsempfänger, die eine Versicherungszeit von höchstens 20 Jahren zurückgelegt haben, wird errechnet, indem die Anzahl der zugrunde gelegten Kalenderjahre mit 2% der Berechnungsgrundlage (Durchschnittseinkommen während der gesamten Versicherungszeit) multipliziert wird. Die Rente beträgt mindestens 30% des Referenzeinkommens.

Für Leistungsberechtigte mit einer Versicherungszeit von mindestens 21 Jahren beträgt die Rente zwischen 2,3% und 2% für die jeweiligen Tranchen des

Referenzentgelts. Sie ist an den Indexwert für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) gekoppelt und beträgt das 1,1- bis 8-fache dieses Werts.

Während der bis 2017 geltenden Übergangszeit wird den Leistungsberechtigten der für sie günstigste Rechnungsbetrag gewährt, der sich aus der Anwendung der 1993 festgelegten Berechnungsregeln (dabei wird beispielsweise das durchschnittliche Arbeitsentgelt in den besten 10 der letzten 15 Jahre berücksichtigt, und der Rentenbetrag darf nicht unter 30% und nicht über 80% des früheren durchschnittlichen Arbeitsentgelts liegen) oder der neuen Berechnungsregeln von 2002 oder einer anteiligen Anwendung der neuen und der alten Berechnungsregeln ergibt.

Wird der Rentenanspruch aufgeschoben und nach Vollendung des 65. Lebensjahres gestellt (und sind für die antragstellende Person während 40 Kalenderjahren Arbeitsentgelte registriert), so hat die rentenberechtigte Person Anspruch auf einen Bonus, durch den sich der Rentenbetrag erhöht. Dieser Bonus wird bis zum 70. Lebensjahr gewährt. Der anzuwendende Monatssatz variiert je nach Anzahl der vollendeten Beitragsjahre zwischen 0,33% und 1%. Wird der Rentenanspruch dagegen vor Vollendung des 65. Lebensjahres gestellt, kürzt sich der Rentenbetrag (ausgenommen ist ein vorzeitiger Rentenbezug wegen schwerer körperlicher Arbeit oder gesundheitsschädigender Tätigkeit) (dieses Programm ist während der Dauer des Anpassungsprogramms von Wirtschaft und Finanzen ausgesetzt). Für Versicherte vor Vollendung des 65. Lebensjahres, die trotz bestehender ungekürzter Anspruchsvoraussetzungen keinen Antrag auf vorgezogene Altersrente stellen, erhöht sich die Rente um monatlich 0,65%.

Die garantierte Mindestrentenhöhe richtet sich nach der Zahl der Beitragsjahre und liegt zwischen 61,25% und 90,41% des Indexwertes IAS. Bleibt die Rente unter dem garantierten Mindestlohn, wird eine Sozialzulage in Höhe der Differenz zwischen dem Mindestlohn und dem Betrag der Rente des allgemeinen Systems gezahlt.

Eine Altersrente kann auch gewährt werden, wenn der Empfänger noch einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

Zulagen

Die Rentenbezieher erhalten im Juli und im Dezember eine zusätzliche Zahlung (Urlaubs- und Weihnachtsgelder) jeweils in Höhe der Monatsrente. Das bedeutet, dass es pro Kalenderjahr 14 Rentenzahlungen gibt. Im Jahr 2013 wird der Zusatzbetrag für vom System der sozialen Sicherheit gewährten Renten, der dem Betrag des Monats Dezember entspricht (d.h. das Weihnachtsgeld), in Zwölfteilen gezahlt, falls der Rentenbetrag € 600 übersteigt.

Eine Pflegezulage (*complemento por dependência*) wird in zwei Pflegestufen an Empfänger einer Altersrente gezahlt, die auf ständige Fremdhilfe angewiesen sind. Die Pflegezulage, die der ersten Pflegestufe entspricht, wird jedoch ausschließlich Rentnern gewährt, deren Rentenbetrag € 600 nicht übersteigt.

Eine Solidarzulage für ältere Menschen (*complemento solidário para idosos*) wird für Empfänger einer monatlichen Leibrente im Alter von 65 oder mehr Jahren gewährt. Der Rechtsanspruch tritt ein, wenn man mindestens sechs Jahre lang in Portugal gewohnt hat und das jährliche Einkommen unterhalb einer festgelegten Grenze liegt (€ 4.909 für eine Einzelperson bzw. € 8.590,75 für ein Paar). Diese beitragsunabhängige und bedarfsabhängige Leistung entspricht der Differenz aus dem eigenen Einkommen des Rentenberechtigten und diesem Betrag.

Bezug von Altersrenten

Der Antrag auf Invaliditätsrente ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks bei der Staatlichen Rentenanstalt oder der lokalen Stelle für soziale Sicherheit einzureichen; die im Vordruck angegebenen Nachweise (zum Beispiel Fotokopie des Personalausweises und der Steuerkarte der antragstellenden Person) sind beizufügen.

Die Zulage wegen Pflegebedürftigkeit wird unter Verwendung des hierzu vorgesehenen Vordrucks bei der Bezirksstelle für soziale Sicherheit im Wohnbezirk der antragstellenden Person beantragt. Dem Antrag sind die für die Altersrente erforderlichen Dokumente und ein Nachweis über die Identität der Person bzw. der Einrichtung, die die Pflegeleistungen erbringt, beizufügen.

Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Beim Tod einer in einem beitragsabhängigen System der sozialen Sicherheit versicherten Person kommt für die Hinterbliebenen eine Hinterbliebenenrente (*pensão de sobrevivência*) in Betracht.

Anspruch auf Leistungen für Hinterbliebene haben in erster Linie der Ehegatte, der frühere Ehegatte oder eine Person, die in eheähnlicher Gemeinschaft mit der verstorbenen Person gelebt hat (über mindestens zwei Jahre), und die Kinder oder gleichgestellte Personen. Kinder oder gleichgestellte Personen haben unter Umständen Anspruch auf eine Waisenrente bis zum Alter von 18 Jahren. Bei Vollzeitstudenten kann der Anspruch bis zum Alter von 25 oder 27 verlängert werden. Die Altersbegrenzung fällt weg, wenn sie behindert sind und aus diesem Grund Familienleistungen erhalten.

Sind solche Personen nicht vorhanden, können Verwandte in aufsteigender Linie oder Verschwägerter, für deren Unterhalt die verstorbene Person zum Zeitpunkt ihres Todes aufgekommen ist, anspruchsberechtigt sein.

Darüber hinaus muss die verstorbene versicherte Person mindestens 36 Beitragsmonate oder angerechnete Zeiten zurückgelegt haben.

Abgedeckte Leistungen

Hinterbliebenenrente

Die Hinterbliebenenrente wird als Prozentsatz der Rente berechnet, die die versicherte Person bezogen hat oder hätte, wenn sie zum Zeitpunkt des Todes erwerbsunfähig geworden wäre oder das Ruhestandsalter erreicht hätte.

Sie beläuft sich für den Ehe- oder Lebenspartner oder den früheren Ehegatten auf 60% oder auf 70% dieser Renten, wenn - neben dem Ehe- oder Lebenspartner - ein rentenberechtigter früherer Ehepartner des Verstorbenen existiert.

Die Höhe der Hinterbliebenenrente kann für ehemalige Ehepartner, oder im Fall von Scheidung oder Aufhebung der Ehe, die Höhe der empfangenen Unterhaltszahlung zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person nicht überschreiten.

Die Waisenrente beläuft sich auf 20%, 30% oder 40% für Waisen oder gleichgestellte Personen, je nachdem, ob eine, zwei oder mehr Waisen bzw. ihnen Gleichgestellte vorhanden sind. Diese Prozentsätze verdoppeln sich auf 40%, 60% bzw. 80%, wenn kein überlebender Ehegatte (Lebenspartner) oder früherer Ehegatte vorhanden ist.

Vom verstorbenen Versicherten unterhaltene Eltern haben Anspruch auf 30%, 50% oder 80% der Rente, je nachdem, ob es sich um eine, zwei oder drei und mehr Personen handelt.

An Familienangehörige der verstorbenen versicherten Person kann ein Höchstbetrag gezahlt werden, d. h. in Höhe von 100% von dessen Rente. In Ausnahmefällen werden 110% bei zwei rentenberechtigten Ehepartnern im Falle einer Scheidung gewährt.

Sterbegeld

Das Sterbegeld (*subsídio por morte*) wird in der Regel denselben Personen gewährt, die auch Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente haben, aber ohne Wartezeit (es ist keine Mindestversicherungszeit erforderlich). Das Sterbegeld ist eine Einmalzahlung und beträgt das Dreifache des Indexwerts IAS - € 1.257,96).

Die Aufteilung des Sterbegelds erfolgt wie bei der Hinterbliebenenrente nach der Anzahl der berechtigten Personen. Der Betrag wird zur Hälfte der Witwe/dem Witwer oder früheren Ehegatten und zur Hälfte den Kindern oder gleichgestellten Personen ausbezahlt. Ist eine dieser Gruppen von Hinterbliebenen nicht vorhanden, geht der volle Sterbegeldbetrag an die andere Gruppe.

Rückerstattung von Bestattungskosten (*reembolso das despesas de funeral*)

Sind keine sterbegeldberechtigten Familienangehörigen vorhanden, kommt für die Person, die die Bestattungskosten getragen hat, eine Bestattungskostenrückerstattung in Betracht. Anspruch auf die Bestattungskostenrückerstattung hat die Person, die auf portugiesischem Hoheitsgebiet ihren Wohnsitz hatte, und für die Bestattung zahlt. Die Höhe der Rückerstattung kann die des (nicht erstatteten) Sterbegeldes nicht übertreffen, zu einer Begrenzung vom Dreifachen des IAS (€ 1.257,96).

Zulagen

Die Rentenbezieher erhalten im Juli und im Dezember eine zusätzliche Zahlung (Urlaubs- und Weihnachtsgelder) jeweils in Höhe der Monatsrente. Das bedeutet, dass es pro Kalenderjahr 14 Rentenzahlungen gibt. Im Jahr 2013 wird der Zusatzbetrag für vom System der sozialen Sicherheit gewährten Renten, der dem Betrag des Monats Dezember entspricht (d.h. das Weihnachtsgeld), in Zwölfteln gezahlt, falls der Rentenbetrag € 600 übersteigt.

Eine Pflegezulage (*complemento por dependência*) wird in zwei Pflegestufen an Empfänger einer Hinterbliebenenrente gezahlt, die auf ständige Fremdhilfe angewiesen sind. Die Pflegezulage, die der ersten Pflegestufe entspricht, wird jedoch ausschließlich Rentnern gewährt, deren Rentenbetrag € 600 nicht übersteigt.

Eine Solidarzulage für ältere Menschen (*complemento solidário para idosos*) wird für Empfänger einer monatlichen Leibrente im Alter von 65 oder mehr Jahren gewährt. Der Rechtsanspruch tritt ein, wenn man mindestens sechs Jahre lang in Portugal gewohnt hat und das jährliche Einkommen unterhalb einer festgelegten Grenze liegt (€ 4.909 für eine Einzelperson bzw. € 8.590,75 für ein Paar). Diese beitragsunabhängige und bedarfsabhängige Leistung entspricht der Differenz aus dem eigenen Einkommen des Rentenberechtigten und diesem Betrag.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Der Antrag auf Hinterbliebenenrente ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks an die Staatliche Rentenanstalt oder die Bezirksstelle für soziale Sicherheit des Wohnbezirks der antragstellenden Person innerhalb von sechs Monaten nach dem Sterbedatum zu senden. Dem Antrag sind die Geburts- und Sterbeurkunde der versicherten Person sowie eine Fotokopie ihres Personalausweises beizufügen.

Die Zulage wegen Pflegebedürftigkeit wird unter Verwendung des hierzu vorgesehenen Vordrucks bei der Bezirksstelle für soziale Sicherheit im Wohnbezirk der antragstellenden Person beantragt; dem Antrag sind eine Fotokopie des Personalausweises der betreffenden Person und ein Nachweis über die Identität der Person bzw. der Einrichtung, die die Pflegeleistungen erbringt, beizufügen.

Das Sterbegeld ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks bei der Staatlichen Rentenanstalt oder bei der Bezirksstelle für soziale Sicherheit des Wohnbezirks der antragstellenden Person innerhalb von 180 Tagen nach dem Sterbedatum zu beantragen. Dem Antrag sind die Geburts- und Sterbeurkunde der versicherten Person sowie eine Fotokopie ihres Personalausweises beizufügen.

Die antragstellende Person für die Rückerstattung von Bestattungskosten (welche den Antrag innerhalb von 90 Tagen nach dem Sterbedatum beantragen muss) muss hierzu nachweisen, dass sie die Bestattungskosten getragen hat, dass die verstorbene Person ihren Wohnsitz in Portugal hatte und kein Mitglied eines obligatorischen Systems der sozialen Sicherheit war und somit keinen Anspruch auf Sterbegeld hatte.

Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, ihre Beschäftigten gegen Arbeitsunfälle zu versichern. Da die Systeme der sozialen Sicherheit dieses Risiko nicht abdecken, wird in der Regel eine private Versicherung abgeschlossen. Selbstständige sind ebenfalls verpflichtet, eine Versicherung gegen Arbeitsunfälle abzuschließen.

Gegen Berufskrankheiten sind die Beschäftigten allerdings im allgemeinen System der sozialen Sicherheit versichert.

Als Arbeitsunfälle gelten in der Regel Unfälle, die sich während der Arbeitszeit am Arbeitsplatz ereignen und eine Körperverletzung, funktionelle Störung oder Krankheit mit Todesfolge oder mit der Folge vorübergehender oder dauernder Minderung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit oder voller Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verursachen. Als Arbeitsunfälle gelten ferner Unfälle, die auf dem Weg zu oder von der Arbeit erlitten wurden (Wegeunfälle).

Berufskrankheiten können auf ein Risiko zurückzuführen sein, dem eine Person im Zusammenhang mit ihrem Beruf oder ihrem üblichen Arbeitsumfeld ausgesetzt war. Außerdem muss die Krankheit binnen einer in der amtlichen Liste der Berufskrankheiten festgelegten Frist auftreten. Darüber hinaus kann fallweise der Nachweis erbracht werden, dass eine nicht auf der Liste aufgeführte Krankheit dennoch berufsbedingt ist (Mischung aus Listen- und Nachweissystem für Berufskrankheiten).

Leistungsberechtigt bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bei jeder Erwerbs- oder Nichterwerbstätigkeit, Selbstständige sowie im Todesfall ihre Familienangehörigen.

Abgedeckte Leistungen

Der jeweilige Leistungsumfang bei Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten ist trotz unterschiedlicher Versicherer nahezu gleich.

In der Regel werden sämtliche Gesundheitsleistungen erstattet. Die Leistungen können auch vom Nationalen Gesundheitsdienst erbracht werden, und es ist keine Selbstbeteiligung des Versicherten erforderlich. Während der Dauer der ärztlichen Behandlung oder der beruflichen Rehabilitation werden auch Geldleistungen bei Krankheit erbracht.

Der Satz der dauernden Erwerbsfähigkeit ist in der Erwerbsminderungstabelle (*Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*) angegeben. Bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente von 80% des Bezugseinkommens zuzüglich 10% für jedes unterhaltsberechtigten Familienmitglied bis zur Obergrenze von 100% des Bezugseinkommens gewährt.

Bei vollständiger Berufsunfähigkeit wird eine Rente zwischen 50% und 70% des Bezugseinkommens je nach verbleibender Fähigkeit zur Ausübung eines anderen zumutbaren Berufs gewährt. Bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit wird eine Kapitalabfindung der Rente von 70% des auf die Erwerbsminderung proportional entfallenden Teils des Bezugseinkommens gezahlt.

Arbeitgeber sind dazu verpflichtet Arbeiter, die an vorübergehender Minderung der Erwerbsfähigkeit oder dauernder teilweiser oder vollständiger Berufsunfähigkeit aufgrund von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit leiden, zu integrieren. Diese Personen haben ebenfalls Anspruch auf berufliche Trainingsmaßnahmen, Anpassung des Arbeitsplatzes, Teilzeitarbeit und Urlaub für Umschulungen oder zur Suche nach einem anderen Beruf. Zusätzlich haben sie Anspruch auf eine Leistung für die Teilnahme an Aktivitäten der beruflichen Rehabilitation, entsprechend den aufgetretenen Kosten. Bei Kursen, die durch das Institut für Beschäftigung und Berufsausbildung (*Instituto de Emprego e Formação Profissional*) organisiert werden, ist die Höhe der Leistung begrenzt.

Die Rentenbezieher erhalten im Juli und Dezember eine Bonusleistung (Urlaubs- bzw. Weihnachtsgeld) jeweils in Höhe der Monatsrente. Das bedeutet, dass es pro Kalenderjahr 14 Rentenzahlungen gibt.

Ergänzungsleistung für Pflege (*prestação suplementar por assistência de terceira pessoa*) wird für Schwerbehinderte, die ständiger Fremdhilfe bedürfen, gewährt. Bei dauernder Erwerbsunfähigkeit kann eine Hilfe zur Wohnungsanpassung gewährt werden.

Sterben Versicherte infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, haben die Familienmitglieder Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente.

Ferner wird ein Sterbegeld (*subsídio por morte*) in Höhe des 12-fachen von 110% des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) gewährt. Bestattungskostenbeihilfe (*subsídio para despesas de funeral*) wird bis zu einem bestimmten Betrag gewährt.

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Arbeitsunfälle müssen Sie der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen, bei der ihr Arbeitgeber das Arbeitsunfallrisiko versichert hat, oder der Stelle, an die Sie verwiesen werden. Dabei sind in der Regel Fristen und Formalitäten zu beachten, die je nach Versicherungsgesellschaft unterschiedlich sein können. Daher ist es ratsam, sich im Voraus gut zu informieren, wie bei einem Unfall vorzugehen ist.

Bei Berufskrankheit ist ein entsprechender Antrag an das Staatliche Zentrum für die Absicherung gegen arbeitsbedingte Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) zu richten.

Sachleistungen bei Krankheit werden in der Regel von den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen gewährt. Der behandelnde Arzt stellt fest, ob die Erkrankung mit der Berufstätigkeit der betreffenden Person in Zusammenhang steht oder nicht; diese Bescheinigung ist für den Anspruch auf die betreffenden Leistungen maßgebend.

Bei der Beantragung von Leistungen im Todesfall sind die Sterbeurkunde und eine Quittung über die Bestattungskosten vorzulegen.

Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Anspruch auf Kindergeld (*abono de família para crianças e jovens*) besteht für Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz auf portugiesischem Hoheitsgebiet (oder in einer gleichgestellten Situation), deren Haushaltseinkommen das 1,5-fache des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) und deren bewegliche Vermögenswerte einen Höchstbetrag nicht übersteigen, die nicht erwerbstätig sind und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Bei Behinderung und für Alleinerziehende wird das Kindergeld aufgestockt.

Das Kindergeld wird in der Regel für Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres (des 24. Lebensjahres bei behinderten Kindern) gezahlt. Sie kann jedoch für Kinder ab 16 Jahren bis zum vollendeten 18., 21. bzw. 24. Lebensjahr gewährt werden, wenn diese eine Schule der Primarstufe, der Sekundarstufe, eine weiterführende Schule bzw. Hochschule oder einen Lehrgang zur Berufsausbildung besuchen und kein Ausbildungsstipendium bzw. kein Praktikantengehalt oberhalb eines Mindestentgelts erhalten.

Abgedeckte Leistungen

Kindergeld

Die Höhe des Kindergeldes bemisst sich nach der Höhe des Referenzeinkommens der Familie (Gesamteinkommen der Familie dividiert durch die um 1 erhöhte Anzahl der Familienmitglieder), der Zusammensetzung des Haushalts und dem Alter des Kindes.

Es gibt vier Einkommensgruppen in Abhängigkeit vom Indexwert für soziale Unterstützungen IAS; diese liegen zwischen dem 0,5-fachen des IAS in der 1. Gruppe und dem 1,5-fachen des IAS in der 4. Gruppe (in diesem Fall besteht kein Anspruch auf Kindergeld). Für Kinder bis 12 Monate fallen die Beträge in jeder Gruppe höher, für ältere Kinder geringer aus.

Bei der Geburt oder Aufnahme eines zweiten Kindes in den Haushalt wird ein doppelter Kindergeldzuschlag für jedes Kind zwischen 12 und 36 Monaten gezahlt. Für das dritte Kind und alle folgenden Kinder beträgt der Zuschlag das dreifache Kindergeld unter den gleichen Altersbedingungen.

Sonderleistungen für behinderte Kinder

Der Zuschlag bei Behinderung (*bonificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens*) wird für behinderte Kinder unter 24 Jahren gewährt, die als Externe oder Interne eine Sonderschule besuchen oder eine individuelle pädagogische oder besondere therapeutische Betreuung benötigen. Die Höhe richtet sich nach dem Alter des Kindes (drei Altersgruppen). Für alleinerziehende Familien ist ein Zuschlag von 20 Prozent vorgesehen.

Monatliche Leibrente (*subsídio mensal vitalício*) wird für schwerbehinderte Kinder unter 24 Jahren gewährt, die für ihren eigenen Lebensunterhalt nicht selbst

aufkommen können. Bezieher dieser Leistung haben darüber hinaus Anspruch auf eine außerordentliche Solidaritätszulage (*complemento extraordinário de solidariedade*), eine monatliche Ergänzungsleistung zur Rente, deren Höhe sich danach richtet, ob die Leistungsbeziehenden unter 70 Jahre alt oder 70 und älter sind.

Zusätzlich kommt auch eine Solidaritätszulage für ältere Menschen (*complemento solidário para idosos*), eine beitragsunabhängige, bedarfsabhängige Leistung, in Betracht. Sie wird für Empfänger einer monatlichen Leibrente im Alter von 65 oder mehr Jahren gezahlt, die in den sechs vorausgegangenen Jahren in Portugal lebten und deren Jahreseinkünfte einen bestimmten Grenzwert nicht überschreiten.

Die Sondererziehungszulage für Kinder (*subsídio de educação especial*) wird für behinderte Kinder unter 24 Jahren gewährt, die eine schulgeldpflichtige oder schulgeldfreie Sonderschule besuchen und die eine individuelle Betreuung außerhalb dieser Einrichtung benötigen.

Die Zulage für Hilfe durch Dritte (*subsídio por assistência de terceira pessoa*) wird für Kinder gewährt, für die Kindergeld mit Zuschlag bei Behinderung oder die monatliche lebenslange Rente gewährt wird, sofern sie pflegebedürftig sind und zur Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse mindestens 6 Stunden täglich der Betreuung durch eine dritte Person bedürfen.

Sonstige Leistungen

Kindergeldberechtigte der Einkommensstufe 1 haben alljährlich im September für ihre Kinder, die im laufenden Kalenderjahr zwischen sechs und sechzehn Jahre alt sind, neben dem entsprechenden Kindergeldbetrag Anspruch auf eine Zulage (*montante adicional*) in derselben Höhe zur Deckung der Kosten bei Schulbeginn, sofern die Kinder eine Schule besuchen. Die Höhe dieser Zulage richtet sich nach der Höhe des Kindergeldes.

Pränatales Kindergeld (*abono de família pré-natal*) ist eine monatliche Zahlung ab dem Monat nach der 13. Woche der Schwangerschaft und für eine Zeit von sechs Monaten, oder falls die Schwangerschaft länger als 40 Wochen andauert, bis zum Monat der Geburt. Falls die Schwangerschaft aufgrund einer Frühgeburt kürzer sein sollte, werden Leistungen für sechs Monate gezahlt (allerdings zusammenhängend mit dem Kindergeld nach der Geburt). Die Höhe dieser Leistung wird nach den gleichen Regeln, die für das Kindergeld gelten, berechnet. Für das pränatale Kindergeld wird ein Zuschlag von 20% gewährt, wenn der Leistungsempfänger allein lebt oder wenn der Haushalt ausschließlich aus Personen mit Anspruch auf Kindergeld besteht.

Die Studienbeihilfe (*bolsa de estudos*) umfasst monatliche Zahlungen an Jugendliche unter 18 Jahren, die Teil eines Haushalts sind, dessen Referenzeinkommen der ersten oder zweiten Einkommensgruppe entspricht, und die sich in dem Bildungsniveau der mittleren Reife oder einem gleichwertigen Bildungsweg befinden. Der Betrag entspricht dem Betrag des gezahlten Kindergeldes.

Die Bestattungsbeihilfe (*subsídio de funeral*) ist eine einmalige Zahlung an die Person, die nachweislich die Bestattungskosten für jedes verstorbene Familienmitglied oder eine andere Person mit Wohnsitz in Portugal getragen hat, falls kein Anspruch auf Sterbegeld (*subsídio por morte*) im Rahmen des obligatorischen Sozialversicherungssystems besteht.

Bezug von Familienleistungen

Familienleistungen sind binnen 6 Monaten ab dem Eintritt des anspruchsbegründenden Sachverhalts unter Verwendung des hierfür vorgesehenen Vordrucks bei der zuständigen Bezirksstelle für soziale Sicherheit zu beantragen.

Beizufügen sind insbesondere folgende Unterlagen:

- Familienstandsbescheinigung (*certidão de registo civil*), Personalausweis und Geburtsurkunde des Kindes, für das die Leistung beantragt wird;
- Fotokopie des Schüler- oder Studentenausweises oder Inskriptionsbestätigung der Lehranstalt (Kindergeld von 16 bis 24 Jahren);
- von den zuständigen Stellen ausgestellte ärztliche Bescheinigung bei behinderten Kindern;
- bei Beantragung der Sondererziehungszulage: ärztliche Bescheinigung zum Nachweis, dass das behinderte Kind besonderer Betreuung bedarf;
- für Leistungen im Todesfall: Sterbeurkunde;
- bei Beantragung der Zulage für Hilfe durch Dritte: ärztliche Bescheinigung und Fotokopie des Personalausweises der Pflegeperson.

Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht für Personen, die unfreiwillig arbeitslos, arbeitsfähig, verfügbar und beim örtlichen Arbeitsamt (*centro de emprego*) als arbeitslos gemeldet sind, aktiv nach Arbeit suchen und keine Invaliditäts- oder Altersrente empfangen.

Das Recht auf Arbeitslosengeld wurde auf einige Gruppen von Selbstständigen erweitert, die diese Leistung unter bestimmten Bedingungen erhalten können.

Arbeitslosengeld

Anspruch auf Arbeitslosengeld (*subsídio de desemprego*) haben Sie, wenn Sie in den 24 Monaten unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit während mindestens 360 Tagen bei einem Arbeitgeber beschäftigt waren.

Arbeitslosenhilfe

Anspruch auf Arbeitslosenhilfe (*subsídio social de desemprego*) haben Personen, die in den letzten 12 Kalendermonaten unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit 180 entlohnte Beschäftigungstage zurückgelegt haben. Arbeitslosenhilfe wird auch Personen gezahlt, die nach Ausschöpfen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld noch arbeitslos sind. Diese Leistung wird jedoch nur unter der Voraussetzung gezahlt, dass das Pro-Kopf-Einkommen der Familienangehörigen und die gesamten Vermögenswerte einen bestimmten Betrag in Abhängigkeit vom Indexwert für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) nicht überschreiten.

Teilzeitarbeitslosigkeit

Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Teilzeitarbeitslosigkeit sind der Bezug von Arbeitslosengeld und der Abschluss eines Teilzeitarbeitsvertrags (die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit ist niedriger als für vergleichbare Vollzeitbeschäftigung) oder bei Selbstständigkeit, unter der Bedingung, dass das Einkommen aus dieser Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit niedriger ist als das Arbeitslosengeld.

Vorruhestandleistungen

Versicherte des allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit ab dem Alter von 55 Jahren, mit Ausnahme derjenigen, die zwar von diesem System erfasst, jedoch nicht gegen Invalidität, Alter und Tod versichert sind, können mit ihrem Arbeitgeber eine Vorruhestandsvereinbarung abschließen. Darüber hinaus können ältere Arbeitslose vorgezogene Altersrente beantragen.

Abgedeckte Leistungen

Arbeitslosengeld

Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld ist der monatliche Durchschnittslohn (ohne Bemessungsgrenze und einschließlich Einkommensersatzleistungen) der vergangenen 12 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit.

Der Tagessatz des Arbeitslosengeldes beträgt 65% des Referenzentgelts, d. h. des durchschnittlichen täglichen Entgelts, berechnet aus den gesamten Arbeitsentgelten in den zwölf Kalendermonaten, die den zwei letzten Monaten vor Eintritt der Arbeitslosigkeit vorausgehen. Die Höhe des Arbeitslosengeldes darf jedoch 75% des Nettowerts des Bezugslohns oder das 2,5-fache des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS nicht überschreiten bzw. den IAS nicht unterschreiten, sofern nicht das Referenzentgelt unter diesem Betrag liegt. In diesem Fall richtet sich die Leistungshöhe nach dem Durchschnittsentgelt. Die Höhe der Leistung wird nach 180 Tagen um 10% reduziert.

Bis zum 31. Dezember 2012 wird die Leistung um 10% erhöht für Fälle in denen beide Ehepartner oder beide Personen, die in einer Partnerschaft leben, Arbeitslosengeld empfangen, oder unterhaltsberechtigten Kinder haben, oder falls der alleinstehende Haushaltsvorstand ein Leistungsempfänger ist und keine Unterhaltszahlungen, die von einem Gericht beschlossen wurden, erhält.

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem Alter der versicherten Person und der Zahl der Monate, in denen sie unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit im Rahmen aller in Betracht kommenden Pflichtversicherungen Beiträge für Arbeitsentgelt entrichtet hat.

Arbeitslosenhilfe

Die Arbeitslosenunterstützung beläuft sich auf 100% des Indexwerts IAS für Arbeitslose mit unterhaltsberechtigten Personen bzw. auf 80% für alleinstehende Arbeitslose.

Arbeitslosenhilfe wird für einen gleich langen Zeitraum gezahlt, sofern sie nicht im Anschluss an den ausgeschöpften Zeitraum des Arbeitslosengeldbezugs gewährt wird; in diesem Fall vermindert sich die Bezugsdauer auf die Hälfte. Der Bezug von Arbeitslosenhilfe kann verlängert werden, bis die Versicherten Anspruch auf vorgezogene Altersrente haben, sofern sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 52 Jahre alt sind und zum Zeitpunkt der Verlängerung die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosenhilfe erfüllen.

Teilzeitarbeitslosigkeit

Die Höhe des Teilzeitarbeitslosengelds errechnet sich aus der Differenz zwischen dem um 135% erhöhten Arbeitslosengeld und dem Arbeitsentgelt für die Teilzeitarbeit. Bei Teilzeitarbeit erfolgt die Fortzahlung des Arbeitseinkommens bis zu einer gewissen Höhe. Der Anspruch auf die Leistung bei Teilzeitarbeitslosigkeit besteht ab dem Zeitpunkt des Beginns des Teilzeitarbeitsvertrags und dauert für die gleiche Zeit fort, in der noch Anspruch auf das laufende Arbeitslosengeld besteht.

Gesamtbetrag der Arbeitslosenleistung

Der Gesamtbetrag des Arbeitslosengeldes und der Arbeitslosenunterstützung kann auch in einer Einmalzahlung gewährt werden, vorausgesetzt der Leistungsempfänger plant die Gründung einer selbstständigen Existenz. In diesem Fall kann der Betrag auch als Teilzahlung gezahlt werden, unter der Bedingung, dass die zulässigen Kosten den Betrag der Gesamtleistung nicht überschreiten.

Vorruhestandleistungen

Für die Zahlung der Vorruhestandsleistung ist der Arbeitgeber zuständig. Sie kann während sechs Monaten zur Hälfte von der Anstalt für Arbeit und Berufsausbildung (*Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP*) bestritten werden. Dieser Sechsmonatszeitraum kann auf höchstens zwölf Monate verlängert werden, sofern die Vereinbarung in einer bestimmten Form geschlossen wurde und der Arbeitgeber sich in einer wirtschaftlich und finanziell prekären Lage befindet.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Leistungen wegen Arbeitslosigkeit sind innerhalb von 90 Tagen nach Eintritt der Arbeitslosigkeit unter Verwendung des hierfür vorgesehenen Vordrucks bei der für die Beschäftigten zuständigen Bezirksstelle für soziale Sicherheit zu beantragen.

Dem Antrag ist eine Erklärung des Arbeitgebers beizufügen, die die Arbeitslosigkeit und das Datum der letzten Entgeltzahlung bescheinigt, sowie eine Erklärung des Arbeitsamtes im Wohnbezirk der Antragstellenden zum Nachweis ihrer Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft.

Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

In der Regel wird Sozialhilfe Personen gewährt, die nicht in den beitragsabhängigen Systemen erfasst sind oder die in diesen Systemen zwar erfasst sind, jedoch bei Eintritt des Versicherungsfalls die entsprechenden Voraussetzungen für einen Leistungsbezug nicht erfüllen. Außerdem werden diese Leistungen nur Personen mit Wohnsitz in Portugal gewährt, die sich in einer finanziellen Notlage befinden, d. h. dass ihr Einkommen nicht über einem bestimmten Satz liegt.

Allgemeines System

Alle Personen mit (in bestimmten Fällen mindestens drei Jahre währendem) gesetzlichem Wohnsitz in Portugal, die über 18 Jahre alt sind (sowie unter 18 Jahren, sofern die betroffene Person unterhaltsberechtigter minderjährige Kinder hat, verheiratet ist oder in Partnerschaft lebt oder falls es sich um eine schwangere Frau handelt) und sich in einer schweren wirtschaftlichen Notlage befinden (dazu gehört, dass die beweglichen, oder andere Vermögenswerte des Antragstellers einen bestimmten Betrag des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*) nicht übersteigen dürfen) haben Anspruch auf ein soziales Eingliederungseinkommen (*rendimento social de inserção*).

Besondere beitragsunabhängige Leistungen

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Personen, die keine beitragsabhängigen Leistungen erhalten, Anspruch auf eine beitragsunabhängige Rente. Sie kann in Form einer Invaliditäts- oder Altersrente, einer Witwen- oder Witwerrente und einer Waisenrente (*pensão social de invalidez e de velhice, pensão de viuvez, e pensão de orfandade*) gewährt werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Personen ab vollendetem 65. Lebensjahr sowie Personen über 18 Jahre, die dauernd voll erwerbsunfähig sind, ungeachtet ihres Berufes Anspruch auf Sozialrente. Bezieher von Alters- oder Invaliditäts-Sozialrente haben Anspruch auf die außerordentliche Solidaritätszulage (*complemento extraordinário de solidariedade*), eine Leistung, die zu den entsprechenden Renten hinzutritt und deren Höhe sich danach richtet, ob die leistungsberechtigte Person unter 70 Jahre alt oder 70 und älter ist.

Anspruch auf Verwitwetenrente (*pensão de viuvez*) haben die Verwitweten der Bezieher einer beitragsunabhängigen Rente, sofern sie keine eigenen Rentenansprüche haben. Anspruch auf Waisenrente (*pensão de órfão*) haben minderjährige Waisen.

Wohnbürger, die nicht durch das soziale Pflichtsystem abgedeckt sind oder die durch so ein System abgedeckt sind, aber nicht im Zusammenhang mit Mutterschaft, Vaterschaft und Adoption, haben Anspruch auf Sozialbeihilfe im Rahmen des Mutterschafts-, Vaterschafts- und Adoptionsschutzes (*subsídios sociais de protecção na parentalidade*).

Arbeitslose, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, können Arbeitslosenhilfe (*subsídio social de desemprego*) erhalten, vorausgesetzt, sie erfüllen die Kriterien bezüglich des Einkommens und der beweglichen Vermögenswerte.

Rentner ab 65 Jahren haben unter Umständen Anspruch auf eine Solidarzulage für ältere Menschen (*complemento solidário para idosos*). Der Rechtsanspruch tritt ein, wenn man mindestens sechs Jahre lang in Portugal gewohnt hat und das jährliche Einkommen unterhalb einer festgelegten Grenze liegt (€ 4.909 für eine Einzelperson bzw. € 8.590,75 für ein Paar). Diese beitragsunabhängige und bedarfsabhängige Leistung entspricht der Differenz aus dem eigenen Einkommen des Rentenberechtigten und diesem Betrag.

Rentner, deren Einkommen unterhalb der garantierten Mindestleistung (*Retribuição Mínima Mensal Garantida*) des Vorjahrs oder unterhalb des Indexwerts für soziale Unterstützungen IAS (*indexante dos apoios sociais*), wenn der Indexwert die garantierte Mindestleistung übersteigt, liegt, sind von Zuzahlungen für Gesundheitsleistungen freigestellt und profitieren von den erhöhten Beiträgen des Staates zu den Preisen für Arzneimittel.

Abgedeckte Leistungen

Allgemeines System

Das soziale Eingliederungseinkommen umfasst Geldleistungen und einen Integrationsvertrag. Hierdurch sollen den Betroffenen und ihren Familien die lebensnotwendigen Mittel garantiert werden, während gleichzeitig ihre schrittweise soziale und berufliche Integration gefördert wird.

Der Leistungsempfänger muss bereit sein zur Beantragung von anderen Leistungen, auf die er Anspruch hat, zum Einfordern von noch ausstehenden Schulden und zur Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen.

Das soziale Eingliederungseinkommen entspricht der Differenz zwischen dem theoretischen Betrag des sozialen Eingliederungseinkommens im Verhältnis zu der Anzahl der Familienmitglieder und dem Gesamteinkommen der Familie. Es wird demzufolge als Differenzialbetrag gewährt.

Der theoretische Betrag ist an den Indexwert für soziale Unterstützungen (*indexante dos apoios sociais*, IAS) gekoppelt und wird wie folgt berechnet: jeder Begünstigte erhält 100% des Betrags der IAS, jeder Erwachsene 50% und jeder Minderjährige 30%.

Das Soziale Eingliederungseinkommen kann mit anderen Leistungen der sozialen Sicherheit kombiniert werden, wie z. B. mit der Pflegezulage (*complemento por dependência*), der Solidarzulage für ältere Menschen (*complemento solidário para pessoas idosas*) und der Beihilfe für Pflege durch Dritte (*subsídio por assistência de terceira pessoa*).

Das Soziale Eingliederungseinkommen wird für 12 Monate gewährt. Bei Vorlage der erforderlichen Belegdokumente durch den Leistungsempfänger kann der Bezugszeitraum verlängert werden.

Besondere beitragsunabhängige Leistungen

Die beitragsunabhängigen Invaliditäts-Sozialrenten und Alterssozialrenten sind Pauschalbeträge, die in der Regel einmal jährlich an den Indexwert für soziale Unterstützungen (*indexante dos apoios sociais, IAS*) angepasst werden. Die soziale Invaliditätsrente wird über den gesamten Zeitraum der Erwerbsunfähigkeit gezahlt.

Mögliche Zuschüsse können durch die Pflegezulage und die außerordentliche Solidaritätszulage gewährt werden; die Höhe der Solidaritätszulage richtet sich danach, ob die leistungsberechtigte Person unter 70 Jahre alt oder 70 und älter ist.

Auch die Waisenrente wird als Pauschalbetrag gezahlt, der sich jedoch nach der jeweiligen Zahl der Kinder richtet. Sie beläuft sich auf 20%, 30% oder 40% der Sozialrente. Die Witwen- bzw. Witwerrente beläuft sich auf 60% der Sozialrente.

Die Sozialbeihilfe im Rahmen des Mutterschafts-, Vaterschafts- und Adoptionsschutzes ist an den Indexwert IAS gekoppelt. Es handelt sich um einkommensabhängige Leistungen, welche ähnlich wie das allgemeine System klassifiziert sowie von ähnlicher Dauer sind.

Die [Arbeitslosenunterstützung](#) beläuft sich auf 100% des Indexwerts IAS für Arbeitslose mit unterhaltsberechtigten Personen.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Um Soziales Eingliederungseinkommen (*rendimento social de inserção*) beanspruchen zu können, muss der Antragsteller den Verpflichtungen des Integrationsvertrags zustimmen, welche von der zuständigen lokalen Behörde zusammen mit dem Antragsteller ausgearbeitet wurden. Die Meldung beim Arbeitsamt ist ebenfalls obligatorisch. Einige Personengruppen sind von dem Integrationsvertrag und der Meldung beim Arbeitsamt ausgeschlossen.

Die Entscheidung über das Bestehen des Anspruchs und die Gewährung der Leistung fällt das Institut für Soziale Sicherheit (*Instituto da Segurança Social*) durch den zuständigen Träger der sozialen Sicherheit im Wohnort des Antragstellers. Die Erwerbsunfähigkeit, die einen Anspruch auf soziale Invaliditätsrente rechtfertigt, ist durch das System zur Prüfung der Erwerbsunfähigkeit festzustellen.

In der Regel wird der Antrag mittels eines ordnungsgemäß ausgefüllten Formulars eingereicht, der von rechtlich erforderlichen Nachweisen begleitet wird, wie z. B. der Kopie eines Identitätsnachweises und eines Einkommensnachweises sowie, wenn zutreffend, eines ärztlichen Attests, zusätzlich zu anderen wichtigen Dokumenten zur Beurteilung der Bedürftigkeit durch den zuständigen Sozialdienst.

Zudem können Nachweise für bestimmte Leistungen erforderlich sein. Für das Soziale Eingliederungseinkommen und die Sozialrente ist beispielsweise ein Bericht über die soziale und wirtschaftliche Situation der betroffenen Person, erstellt durch die zuständige Behörde, vorzulegen. Die Solidarzulage für ältere Menschen erfordert einen Einkommensnachweis der Nachkommen mit Unterhaltsverpflichtungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch.

Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen der Pflegebedürftigkeit haben Personen, die Aktivitäten des alltäglichen Lebens nicht eigenständig ausführen können und dauerhafter Hilfe einer dritten Person bedürfen sowie spezialisierte Gesundheits- und vollstationäre Pflege.

Anspruch auf Pflegeleistungen im Rahmen des allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit haben die Empfänger einer Invaliden-, Alters- oder Hinterbliebenenrente sowie einige Empfänger von Familienleistungen (z. B. Kinder mit Behinderung).

Ferner besteht im Rahmen des beitragsunabhängigen Systems Anspruch auf bedarfsabhängige Pflegeleistungen für Empfänger einer Invaliditäts-, Alters- oder Hinterbliebenenrente sowie für einige Empfänger von Familienleistungen (z. B. Kinder mit Behinderung).

Im Rahmen der Sozialversicherung und des beitragsunabhängigen Systems existieren für Rentner zwei Pflegestufen. Die erste Stufe umfasst Personen, die nicht in der Lage sind, die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens eigenständig auszuführen; die zweite Stufe bezieht sich auf Personen, die sich in dem Pflegezustand der ersten Stufe befinden und zusätzlich ans Bett gebunden oder ernsthaft demenzkrank sind. Für Kinder mit Behinderung muss die Pflegesituation die dauerhafte Hilfe einer dritten Person für mindestens sechs Stunden pro Tag erfordern.

Personen mit Wohnsitz in Portugal, die körperlich, geistig oder sozial, leicht oder schwer, vorübergehend oder dauerhaft pflegebedürftig sind, haben Anspruch auf Leistungen des Sozialversicherungssystems und des Nationalen Gesundheitsdienstes.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Sachleistungen können in Form von häuslicher Pflege, teilstationärer und vollstationärer Pflege erbracht werden. Die häusliche Pflege (*apoio domiciliário*) beinhaltet beispielsweise tägliche Pflege, persönlichen Komfort, Reinigen, Auslieferung der Mahlzeiten und Begleitung bei Arztbesuchen. Zudem besteht die Möglichkeit einer vorübergehenden oder dauerhaften Eingliederung von älteren Personen oder Erwachsenen mit Behinderung (höchstens drei) in Pflegefamilien, welche die grundlegenden Bedürfnisse, einschließlich medizinischer Pflege, sicherstellen.

Für die teilstationäre Pflege gibt es verschiedene Angebote. Nachtpflegeheime (*Centro de Noite*) bieten Unterkunft für ältere Menschen, die aufgrund ihrer Isolation Hilfe während der Nacht benötigen (zwischen 18.00 Uhr abends und 8.00 Uhr morgens). In Tagesstätten (*Centro de Dia*) wird für ältere Menschen mindestens 8 Stunden pro Tag gesorgt. Zentren für Tagespflege und Förderung der Eigenständigkeit (*Unidades de dia e de promoção da autonomia*) bieten 8 Stunden pro Tag Betreuung. Beschützte Werkstätten (*centro de actividades ocupacionais*) sorgen für Schwerbehinderte und Foren für soziale und beschäftigungslenkende Maßnahmen (*forum sócio-ocupacional*) für Personen mit einer leichten geistigen Erkrankung. Heime für befristete Aufnahme

(*centro de acolhimento temporário*) nehmen sich behinderter Kinder und Jugendlicher bis zu einem Alter von 18 Jahren an.

Vollstationäre Pflege wird in verschiedenen Einrichtungen angeboten:

- Vollstationäre Einrichtungen für ältere Menschen (*estruturas residenciais para pessoas idosas*) für ältere Personen, die schwer pflegebedürftig sind oder Gefahr laufen, es zu werden;
- Vollstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (*estruturas residenciais para pessoas com deficiência*) für Personen über 16 Jahren mit dauernder oder vorübergehender Behinderung;
- Heime für dauerhaften Aufenthalt (*lar de infância e juventude*) für Kinder und Jugendliche im Alter von bis zu 18 Jahren;
- Heime für Lebenshilfe (*unidade de vida apoiada*) für Personen mit dauerhafter geistiger Behinderung;
- Heime für geschütztes Leben (*unidade de vida protegida*) für Erwachsene mit schweren, voraussichtlich dauerhaften psychischen Problemen;
- Heime für autonomes Leben (*unidade de vida autónoma*) für Erwachsene mit vergleichbaren Problemen, die jedoch über ein hohes Maß an Autonomie verfügen.

Zur medizinischen Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt stehen Genesungsheime (*Unidades de convalescença*) und Heime für mittelfristige Unterbringung und Rehabilitation (*Unidade de média duração e reabilitação*), die auch soziale und psychologische Unterstützung bieten, zur Verfügung. Heime für langfristige Unterbringung und Weiterbehandlung (*Unidade de longa duração e manutenção*) sind für die soziale Unterstützung und Weiterbehandlung für Personen, die an chronischen Krankheiten leiden, bestimmt. Heime für palliative Pflege (*Unidades de cuidados paliativos*) dienen der Unterstützung und Beratung von todkranken Personen in einem Krankenhaus.

Frühzeitige Intervention (*Intervenção Precoce*) umfasst integrierte Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialmaßnahmen für Kinder unter 6 Jahren mit Behinderungen oder dem Risiko eines Entwicklungsrückstands.

Geldleistungen

Eine Pflegezulage (*complemento por dependência*) wird an Empfänger einer Invaliden-, Alters- oder Hinterbliebenenrente aus allen Systemen gezahlt, die auf ständige Fremdhilfe angewiesen sind. Die Höhe der monatlichen Leistung ist an die Sozialrente gekoppelt und richtet sich nach der Pflegestufe. Die Pflegezulage, die der ersten Pflegestufe entspricht, wird jedoch ausschließlich Rentnern gewährt, deren Rentenbetrag € 600 nicht übersteigt. Jährlich erfolgen 14 Zahlungen (einschließlich Urlaubs- und Weihnachtsgelder). Im Jahr 2013 wird der Zusatzbetrag für vom System der sozialen Sicherheit gewährten Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrenten, der dem Betrag des Monats Dezember entspricht (d.h. das Weihnachtsgeld), in Zwölfteilen gezahlt, falls der Rentenbetrag € 600 übersteigt.

Die Beihilfe für Pflege durch Dritte (*subsídio por assistência de terceira pessoa*) ist eine monatliche Leistung für Kinder mit Behinderungen.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Sowohl im Sozialversicherungssystem als auch im beitragsunabhängigen System befinden ärztliche Kommissionen im Sinne der Sozialversicherung über die Unfähigkeit (für sich selbst zu sorgen). Im Sozialversicherungssystem und in Nationalen Gesundheitsdienst sind ärztliche Teams im Rahmen des nationalen Netzwerkes der integrierten Pflegebedürftigkeit tätig.

Leistungen der Pflegebedürftigkeit werden hauptsächlich von professionellen Anbietern erbracht, welche Teil des nationalen Netzwerkes der integrierten Pflegebedürftigkeit sind.

Professionelle Anbieter umfassen sehr verschiedene Arten von Rechtspersonen, wie Krankenhäuser, Gesundheitszentren, Bezirkszentren der sozialen Sicherheit, private Einrichtungen der sozialen Verbundenheit, NRO, Gemeindeverwaltungen und gewinnorientierte Organisationen.

Nicht-gewerbsmäßige Pflege ist anerkannt, aber nicht in einem Ausmaß um eine entscheidende Rolle in der Entscheidung, eine Person in der Wohnung zu behalten, zu spielen. Als nicht-gewerbsmäßige Pflegepersonen werden in der Regel Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn der pflegebedürftigen Person sowie Freiwillige bezeichnet.

Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erfolgt anhand der Fähigkeiten einer Person, die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Haushaltsführung, Bewegen in der Wohnung und Körperpflege) eigenständig auszuführen, und wird durch besondere Auswertungen durchgeführt.

Der Empfänger einer Pflegezulage (*complemento por dependência*) kann auf eigene Anfrage oder der Entscheidung der zuständigen Einrichtung folgend eine erneute Überprüfung durchführen lassen.

Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

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

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

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

Generaldirektion für Sozialversicherung

(Direcção-Geral da Segurança Social)

Largo do Rato, 1

1296-144 Lisboa

Tel.: +351 21 381 7300

Fax: + 351 21 388 9517

E-Mail: dgss@seg-social.pt

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

Institut für Sozialversicherung

(Instituto da Segurança Social, IP)

Rua Rosa Araújo, 43

1250-194 Lisboa

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

Institut für Arbeit und Berufsausbildung

(Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP)

Av. José Malhoa, 11

1099-018 Lisboa

Tel.: +351 21 861 4100 Fax: +351 21 861 4603

E-Mail: dem@iefp.pt

<http://www.iefp.pt>

Generaldirektorat für Gesundheit

(Direcção-Geral da Saúde)

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1040-005

Tel.: + 351 21 843 0500

Fax: + 351 21 843 0530

E-mail: geral@dgs.pt

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte die zuständigen Ministerien:

Ministerium für Solidarität und Soziale Sicherheit

(Ministério da Solidariedade e da Segurança Social)

Praça de Londres, 1

1049-056 Lisboa

<http://www.mtss.gov.pt>

Gesundheitsministerium

(Ministério da Saúde)

Av João Crisóstomo, 9

1049-062 LISBOA

<http://www.min-saude.pt>

Ministerium für Finanzen

(Ministério das Finanças)

Av Infante D Henrique, 1

1100-278 LISBOA

<http://www.min-financas.pt>