

# Die Soziale Sicherheit in Polen

DE



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Warschau 2015

# Die Soziale Sicherheit in Polen



Warschau 2015

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Sozialversicherungsanstalt

Die soziale Sicherheit in Polen  
Warschau 2015

Inhaltliche Bearbeitung  
**Anna Siporska**  
Abteilung für Internationale Zusammenarbeit  
der Sozialversicherungsanstalt

in Zusammenarbeit mit  
der Abteilung für Finanzen der ZUS-Anstalt  
der Abteilung für Finanzen der Fonds  
der Abteilung für Legislatur und Recht  
der Abteilung für Begutachtung  
der Abteilung für Prävention und Rehabilitation  
der Inkassoabteilung  
der Abteilung für ausländische Renten  
der Abteilung für Statistik und versicherungsmathematische Prognosen  
der Abteilung für Rentenleistungen  
der Abteilung für Versicherungen und Beiträge  
der Abteilung für Unterstützung und Beihilfen  
dem Kabinett des ZUS-Vorstandsvorsitzenden

und mit  
dem Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik  
dem Gesundheitsministerium  
der Kasse der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (KRUS)

Übersetzung, sprachliche Beratung und Überprüfung  
**Paul-Richard Gromnitza**

Satz und Layout  
Printomato

© Sozialversicherungsanstalt (ZUS) Warschau 2015  
Satz und Druck: Poligrafia ZUS in Warschau. Auflage 250 Exemplare. Bestellnummer 2348/15

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
1. Die Organisation des sozialen Sicherungssystems in Polen.....	6
1.1. Organigramm.....	7
1.2. Abteilungen der Staatsverwaltung.....	8
2. Der Rechtliche Rahmen des Sozialversicherungssystem.....	10
2.1. Binnenstaatliche Gesetzgebung.....	11
2.2. In Polen geltender internationaler Rechtsrahmen.....	14
3. Die Sozialversicherungsanstalt (ZUS) – allgemeine Informationen.....	18
3.1. Die Aufgaben der ZUS.....	20
3.2. Die Struktur der ZUS.....	23
3.3. Die Arten der Sozialversicherung und die Regeln der Sozialversicherungspflicht in der ZUS.....	24
3.4. Die Leistungsarten, die von der ZUS bewilligt oder ausgezahlt werden.....	26
4. Die Finanzen der Sozialversicherungen.....	28
4.1. Der Sozialversicherungsfonds.....	29
4.1.1. Die Versicherungsbeiträge.....	31
4.1.2. Die Versicherungskonten.....	32
4.1.3. Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, FUS).....	36
4.1.4. Die Ausgaben des Sozialversicherungsfonds (FUS).....	37
4.1.5. Die Ermittlung der Beitragshöhe.....	38
4.2. Der Demographische Reservefonds.....	41
4.3. Der Fonds der Überbrückungsaltersrenten.....	44
5. Die von der ZUS gewährten Sozialleistungen.....	46
5.1. Allgemeine Informationen zum dem Sozialversicherungsfonds (FUS).....	47
5.1.1. Die Rentenanpassung.....	48
5.1.2. Die garantierten Mindestrenten.....	49
5.1.3. Die maximale Rente.....	50
5.1.4. Das Zusammenlegen der Altersrente bzw. der Erwerbsminderungsrente mit einer Beschäftigung.....	50
5.2. Die Altersrente.....	52
5.2.1. Die Altersrenten im alten Rentensystem.....	54
5.2.2. Die Altersrenten im neuen Rentensystem.....	56
5.2.3. Die Überbrückungsaltersrente.....	61
5.2.4. Die Umwandlung von Erwerbsminderungsrenten in Altersrenten.....	62
5.3. Die Erwerbsminderungsrenten.....	63
5.4. Die Ausbildungsrenten.....	67
5.5. Die Hinterbliebenenrente.....	68
5.6. Die medizinische Rehabilitation im Rahmen der Prävention von Erwerbsminderungsrente.....	70
5.6.1. Die Prävention von Erwerbsminderungsrente.....	70
5.6.2. Die Unfallprävention.....	71
5.7. Die Sozialrente.....	73
5.8. Die Vorruhestandsleistungen.....	75
5.9. Die Lohnfortzahlung und das Krankengeld.....	77

5.9.1. Die Kontrolle der Berechtigung einer temporären Arbeitsunfähigkeit .....	80
5.10. Die Rehabilitationsleistungen .....	81
5.11. Das Übergangsgeld .....	83
5.12. Das Mutterschaftsgeld .....	84
5.13. Das Betreuungsgeld .....	88
5.14. Die Pflegezulage .....	90
5.15. Die Hinterbliebenenrentenbeihilfen für Vollwaise .....	90
5.16. Die Bestattungsbeihilfe .....	91
5.17. Die einmalige Entschädigung wegen eines Arbeitsunfalls .....	92
5.18. Die sonstigen Leistungen und Rückerstattungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten .....	93
<b>6. Die materielle Unterstützung für Familien, insbesondere für Familien mit Kindern .....</b>	<b>94</b>
6.1. Die Leistungen für Familien und die Beihilfen .....	95
6.1.1. Das Familiengeld und die Familiengeldbeihilfen und -zulagen .....	95
6.1.2. Die Betreuungsleistungen .....	97
6.1.3. Die einmalige Unterstützung für die Geburt eines Kindes .....	99
6.1.4. Die einmalige Unterstützung bei der Geburt eines Kindes, die durch Gemeinden gezahlt wird .....	100
6.2. Die Leistungen aus dem Unterhaltsfonds .....	101
6.3. Die Unterstützungszahlungen für Pflegepersonen .....	103
<b>7. Die Sozialhilfe .....</b>	<b>104</b>
7.1. Der Umfang und die Kriterien für die Gewährung der Sozialhilfe .....	105
7.2. Die Geldleistungen aus der Sozialhilfe .....	107
7.2.1. Die stetige Sozialhilfe .....	107
7.2.2. Die befristete Sozialhilfe .....	108
7.2.3. Die zielgerichtete Sozialhilfe .....	108
7.2.4. Die Hilfe zur wirtschaftlichen Verselbstständigung .....	110
7.2.5. Finanzielle Beihilfe zur Verselbstständigung oder Fortsetzung der Ausbildung .....	110
7.3. Andere Formen der Sozialhilfe .....	112
7.3.1. Die soziale Amtshilfe .....	112
7.3.2. Die Fachberatung .....	112
7.3.3. Die Krisenintervention .....	112
7.3.4. Hilfe in Form von Unterkunft, Verpflegung, Kleidung .....	113
7.3.5. Die Durchführung von Beerdigungen .....	113
7.3.6. Die Pflegedienstleistungen .....	113
7.3.7. Die Betreuungszentren und Sozialheime .....	114
<b>8. Die Leistungen bei Arbeitslosigkeit .....</b>	<b>116</b>
<b>9. Die Sozialversicherung der Landwirte .....</b>	<b>120</b>
9.1. Die Organisation des Systems .....	121
9.2. Die Funktionsweise des Systems .....	123
9.3. Die Leistungen der Sozialversicherungen für Landwirte .....	128
9.3.1. Die Leistungen der Altersrentenversicherung .....	128
9.3.2. Die Höhe der landwirtschaftlichen Altersrenten .....	130
9.3.3. Leistungen der Unfallversicherung, Krankengeld und Mutterschaftsversicherung .....	131
<b>10. Die Allgemeine Krankenversicherung .....</b>	<b>134</b>

# Einleitung

---

Wir händigen Ihnen die Ausarbeitung „Die Soziale Sicherung in Polen“ aus. Dies ist eine aktualisierte Fassung, unserer seit mehreren Jahren erscheinenden Veröffentlichung „Die Sozialversicherung in Polen“.

Die Broschüre stellt die Organisation und den Rechtsrahmen des polnischen Sozialsystems vor sowie die Aufgaben, die durch die Sozialversicherungsanstalt ZUS realisiert werden. Die ZUS ist die größte öffentliche Institution, die sich für die soziale Sicherung in Polen einsetzt.

Die Studie erörtert auch die Grundlagen jener Systeme, die nicht direkt von der ZUS verwaltet werden, wie Familienleistungen, Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Sozialleistungen für Bauern sowie Leistungen der Krankenversicherung. Die diesjährige Publikation erweitern wir durch einen neuen Teil, der der Sozialhilfe gewidmet ist.

Auf diese Art und Weise bieten wir unseren Lesern im In- und Ausland ein vollständiges Bild des Sozialversicherungssystems in Polen an. Die Broschüre erscheint in den Sprachen Polnisch, Englisch, Deutsch und Russisch.

Zugleich erinnern wir daran, dass diese Publikation einen populärwissenschaftlichen Charakter hat und als solche somit weder eine Rechtsquelle ist noch eine Grundlage für Ansprüche bildet.

Detailliertere Informationen über die Sozialversicherungsanstalt ZUS und über das Sozialversicherungssystem in Polen sind auf unserer Website unter [www.zus.pl](http://www.zus.pl) verfügbar.

# 1. Die Organisation des sozialen Sicherungssystems in Polen

Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik

Arbeitslosigkeit

Leistungen für Familien

Woiwodschafts-Arbeitsämter

16

Kommunale Arbeitsämter

341

Abteilungen für Sozialpolitik der Woiwodschaftsämter

16

Marschallämter oder regionale Zentren f. Sozialpolitik

16

Diverse kommunale und lokale Einrichtungen in Kreisen, Landkreisen und Gemeinden

2497

# 1.1. Organigramm



## 1.2. Abteilungen der Staatsverwaltung

---

Das Gesetz vom 4. September 1997 zu den Ressorts der Regierungsverwaltung (GBl. von 2013, Pos. 743 mit späteren Änd.) legt die Aufgaben und die Zuständigkeiten der einzelnen Ministerien, u.a. im Bereich der sozialen Sicherung, fest.

Der Bereich „soziale Sicherung“ betrifft Fragen der Sozialversicherungen und der sozialen Sicherheit, Pensionsfonds, Sozialhilfe sowie Leistungen für Personen und Haushalte, die sich in einer schwierigen materiellen und sozialen Lage befinden. Er betrifft die Bekämpfung von Pathologien, bietet Regierungsprogramme im Bereich der Sozialhilfe an, insbesondere für Personen und Haushalte, die sich in einer schwierigen materiellen und sozialen Lage befinden, wie auch für Bevölkerungsgruppen, die durch eine soziale Ausgrenzung gefährdet sind. Dieser Bereich umfasst Sozialleistungen, Beschäftigung, soziale und berufliche Rehabilitation von Behinderten, von Kombattanten und von Verfolgten sowie die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherung, unter Ausnahme von Sachleistungen für Gesundheit sowie gemeinnützige Tätigkeit, darunter fällt die Aufsicht über die Ausübung dieser Tätigkeiten durch gemeinnützige Vereine, ausgenommen ist hier die Aufsicht über die Tätigkeit im Bereich des Rettungsdienstes und des Bevölkerungsschutzes. Der Bereich „soziale Sicherung“ untersteht dem zuständigen Minister für Fragen der sozialen Sicherung.

Der Teil „Familie“ behandelt Fälle des Schutzes und der Unterstützung von Familien in einer schwierigen finanziellen und sozialen Lage, vor allem für Familien mit zu betreuenden Kindern. Dieser Bereich unterliegt einem eigenen für Familienfragen zuständigen Minister.

Hilfe zur Überwindung von schwierigen Situationen für Einzelpersonen und Familien, die nicht in der Lage sind diese mit eigenen Befugnissen, Ressourcen und Fähigkeiten zu überwinden, behandelt der Teil „Sozialhilfe“.

Probleme mit der Beschäftigung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit fallen dem Teil „Arbeit“ zu, diese werden von den für Arbeitsfragen zuständigen Minister geleitet.

Die Sozialversicherung der Landwirte ist im Teil „ländliche Entwicklung“ zu finden. Dieser Bereich unterliegt dem für ländliche Entwicklung zuständigen Minister, der im Bereich der sozialen Sicherung für Landwirte mit dem Minister für die soziale Sicherheit Minister kooperiert.

Der Bereich „Gesundheit“ umfasst u.a.: Fragen der medizinischen Versorgung und der der öffentlichen Gesundheit, darunter der der Organisationen der Gesundheitspflege,

der Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Gesundheits- und Spa-Ressorts sowie die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auf dem Gebiet der medizinischen Sachleistungen. Dieser Bereich unterliegt dem für Gesundheitsfragen zuständigen Minister.

## 2. Der Rechtliche Rahmen des Sozialversicherungssystem

## 2.1. Binnenstaatliche Gesetzgebung

Das System der sozialen Sicherung in Polen besteht aus dem System der Sozialversicherung und der sozialen Grundsicherung, sowie dem System der Krankenversicherung, den Leistungen bei Arbeitslosigkeit und den Leistungen für Familie.

Die Aufgaben des Bereichs „soziale Sicherung“ werden unter anderen durch folgende Träger umgesetzt:

- **die Sozialversicherungsanstalt (ZUS)** – bietet Geld- und Sachleistungen, die in Form von Leistungen erbracht werden, die im Rahmen der Rentenprävention aus der Sozialversicherung realisiert werden,
- **die Kasse der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS)<sup>1</sup>** – Geld- und Sachleistungen im Rahmen einer Rentenprävention geleistet aus der Sozialversicherung für Landwirte,
- **das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – MPiPS)** – bietet Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit, Leistungen für Familie und Sozialleistungen (aus Mitteln der Sozialhilfe),
- **den Nationalen Gesundheitsfonds (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ)<sup>2</sup>** – bietet Sachleistungen aus der Krankenversicherung,
- **die Offenen Pensionsfonds (otwarte fundusze emerytalne – OFE)<sup>3</sup>** – sie sammeln Mittel ein und investieren diese für die Finanzierung eines Teils der neuen Altersrente im Rahmen der „zweiten Säule“,
- **die betrieblichen Alterssicherungspläne (pracownicze programy emerytalne – PPE)<sup>4</sup>** – sie sammeln Mittel ein und investieren diese für die Finanzierung eines ergänzenden (freiwilligen) Teils der neuen Altersrente im Rahmen der „dritten Säule“.

Die Versicherungspflicht für den Fall bestimmter sozialer Risiken wie auch die Leistungsgarantien im Falle eines Eintretens eines solchen Risikos sind in zahlreichen Rechtsakten festgeschrieben, beginnend mit dem höchstrangigen Rechtsakt, d.h. mit der Verfassung der Republik Polen.

<sup>1</sup> Anm. d. Übers.: Die KRUS ist vergleichbar mit der deutschen Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

<sup>2</sup> Anm. d. Übers.: Das System der Krankenkassen (Kasy chorych) wurde in Polen 2003 vom Nationalen Gesundheitsfonds abgelöst.

<sup>3</sup> Anm. d. Übers.: Vergleichbar mit der „dritten Säule“ der Riester-Rente in Deutschland.

<sup>4</sup> Anm. d. Übers.: Vergleichbar mit der Zusatzrente in Deutschland.

**Die detaillierten Bestimmungen, die die einzelnen Bereiche der sozialen Sicherung betreffen, regeln gesonderte Gesetze.** Zu den wichtigsten von ihnen gehören:

- § das Gesetz vom 13. Oktober 1998 zum System der Sozialversicherungen (GBl. von 2015, Pos. 121 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 17. Dezember 1998 zu Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten aus dem Sozialversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) (GBl. von 2013, Pos. 1440 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 21. November 2008 zu kapitalgedeckte Altersrenten (GBl. von 2014, Pos. 1097 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 28. August 1997 zum Aufbau und zur Tätigkeit der Pensionsfonds (GBl. von 2013, Pos. 989 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 19. Dezember 2008 zu Überbrückungsaltersrenten (GBl. Nr. 237, Pos. 1656 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 25. Juni 1999 zu Geldleistungen aus der Sozialversicherung im Falle von Krankheit und von Mutterschaft (GBl. von 2014, Pos. 159),
- § das Gesetz vom 30. Oktober 2002 zur Sozialversicherung bei Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten (GBl. von 2009 Nr. 167, Pos. 1322 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 27. Juni 2003 zur Sozialrente (GBl. von 2013, Pos. 982 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 30. April 2004 zu Vorruhestandsleistungen (GBl. von 2013, Pos. 170),
- § das Gesetz vom 23. Januar 2003 zur Übertragung von Rentenansprüchen von EU-Beamten (GBl. von 2008 Nr. 47, Pos. 274).

**Leistungen zur Heilbehandlung** werden auf folgender Grundlage gewährt:

- § des Gesetzes vom 27. August 2004 zu Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge, die aus den öffentlichen Mitteln finanziert werden (GBl. von 2015, Pos. 581).

**Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit** stehen nach Maßgabe folgenden Gesetzes zu:

- § des Gesetzes vom 20. April 2004 zur Beschäftigungsförderung und Arbeitsmarktträger (GBl. von 2015, Pos. 149).

**Leistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte** werden auf folgender Grundlage bewilligt:

- § des Gesetzes vom 20. Dezember 1990 zur Sozialversicherung der Landwirte (GBl. von 2013, Pos. 1403, mit späteren Änderungen).

**Sozialhilfe** wird auf der Grundlage gewährt:

§ des Gesetz vom 12. März 2004 zur Sozialhilfe (GBl. von 2015, Pos. 163).

**Leistungen für die Familie** stehen nach Maßgabe folgender Gesetze zu:

§ des Gesetzes vom 28. November 2003 zu Leistungen für Familien (GBl. von 2015, Pos. 114),

**Beihilfen für Pflegepersonen** werden auf der Grundlage erteilt:

§ des Gesetz vom 4. April 2014 zur Bestimmung und Auszahlung von Leistungen an Pflegepersonen (GBl. von 2014, Pos. 567).

**Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds** werden auf folgender Grundlage bewilligt:

§ des Gesetzes vom 7. September 2007 zur Unterstützung von Unterhaltsberechtigten (GBl. von 2012, Pos. 1228 mit späteren Änderungen).

**Berufliche und soziale Rehabilitation sowie Beschäftigung von Behinderten** erfolgt nach Maßgabe:

§ des Gesetzes vom 27. August 1997 zur beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie zur Beschäftigung von Behinderten (GBl. von 2011 Nr. 127, Pos. 721 mit späteren Änderungen).

## 2.2. In Polen geltender internationaler Rechtsrahmen

---

Im Artikel 87 Abs. 1 der Verfassung der Republik Polen werden als Quelle des allgemein geltenden Rechts u.a. die international ratifizierten Abkommen genannt. Diese bilden somit einen Teil der nationalen Rechtsordnung und werden im Falle einer eventuellen Reibung mit inländischen Gesetzen vorrangig angewendet. Jedoch nur, wenn deren Ratifizierung ein Zustimmungsgesetz vorausgegangen ist (Art. 91 Abs. 1 und 2 der Verfassung der Republik Polen).

Mit dem 1. Mai 2004, d.h. dem Zeitpunkt des Beitritts Polens zur Europäischen Union, wurden die gemeinschaftlichen Rechtsakte insbesondere Verträge, Verordnungen und Richtlinien zur Rechtsnorm des nationalen Rechts. Nach Maßgabe von Art. 91 Abs. 3 der Verfassung der Republik Polen genießen sie einen Vorrang, falls sich herausstellen sollte, dass die polnischen gesetzlichen Vorschriften, die jeweilige Angelegenheit anders als die gemeinschaftlichen Vorschriften regeln.

Die in den Verträgen und in den Verordnungen enthaltenen Vorschriften werden automatisch ein Teil der Rechtsordnungen der Mitgliedsstaaten.

Die Verordnungen gelten direkt und ohne die Notwendigkeit, ratifiziert zu werden, und die Richtlinien sollen grundsätzlich binnen eines Zeitraums von einem bis zu drei Jahren in die nationale Rechtsordnung implementiert werden.

**Als allgemeine Rechtsakte<sup>5</sup> der Europäischen Union im Bereich sozialer Sicherung** gelten die Verträge der Europäischen Gemeinschaft und die auf dieser Grundlage erlassenen Verordnungen bzw. Richtlinien:

- Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, welche die Inanspruchnahme der Leistungen erleichtert, die im Rahmen des Systems sozialer Sicherung während des Zu- und Abwanderns der Bürger der EU-Mitgliedsländer in deren Grenzen zustehen,

---

<sup>5</sup> Anm. d. Übers.: Sämtliche Bezeichnungen europäischer Rechtsakte auf Deutsch wurden der gemeinschaftlichen Datenbank entnommen (vgl. unter <http://eur-lex.europa.eu/de/index.htm>).

- Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit,
- Verordnung (EU) Nr. 465/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004,
- Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Ausdehnung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 auf Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Verordnungen fallen,
- Richtlinie 7/79/EWG des Rates vom 19. Dezember 1978 zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit,
- Richtlinie 24/2011/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Darüber hinaus bleiben nach wie vor folgende Vorschriften in Kraft:

- Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern,
- Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern,
- Für Zwecke der Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 859/2003 des Rates vom 14. Mai 2003 zur Ausdehnung der Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 auf Drittstaatsangehörige, die allein aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen, gelten die Bestimmungen dieser Verordnung ausschließlich für Drittstaatsangehörige, die im Gebiet von Großbritannien ihren legalen Wohnsitz haben, oder für Drittstaatsangehörige, die in Großbritannien Versicherungszeiten zurückgelegt haben und im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates wohnhaft sind.

Die EU-Verordnungen im Bereich der Koordinierung der Systeme sozialer Sicherung ersetzen zum Zeitpunkt des Beitritts Polens zur Europäischen Union bilaterale internationale Verträge über soziale Sicherung, die bis dahin Polen mit den Mitgliedsstaaten verbanden.

Es gelten jedoch weiterhin gewisse besonders für polnische Staatsbürger vorteilhafte bilaterale Abkommen über soziale Sicherheit zwischen Polen und Österreich und zwischen Polen und Deutschland:

- der Art. 33 Abs. 3 des Abkommens vom 7. September 1998 zwischen der Republik Österreich und der Republik Polen über die soziale Sicherheit (Anrechnung von vor dem 27. November 1961 zurückgelegten Versicherungszeiten); die Anwendung dieser Bestimmung bleibt auf die Personen beschränkt, für die dieses Abkommen gilt,
- das Abkommen vom 9. Oktober 1975 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Volksrepublik Polen über Renten- und Unfallversicherung, unter den in Artikel 27 Absätze 2 bis 4 des Abkommens über die soziale Sicherheit vom 8. Dezember 1990 festgelegten Bedingungen (Beibehaltung des Rechtsstatus auf der Grundlage des Abkommens von 1975) der Personen, die vor dem 1. Januar 1991 ihren Wohnsitz auf dem Hoheitsgebiet Deutschlands oder Polens genommen hatten und weiterhin dort ansässig sind,
- die Artikel 27 Absatz 5 und Artikel 28 Absatz 2 des Abkommens über die soziale Sicherheit vom 8. Dezember 1990 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Polen über die soziale Sicherheit (Beibehaltung der Berechtigung zu einer Rente, die gemäß dem zwischen der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik und Polen 1957 geschlossenen Abkommen ausbezahlt wird; Anrechnung von Versicherungszeiten, die von polnischen Arbeitnehmern im Rahmen des 1988 zwischen der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik und Polen geschlossenen Abkommens zurückgelegt wurden).

### Mit Nicht-EU-Staaten gelten folgende bilaterale Verträge zur Sozialversicherung:

- der Vertrag vom 16. Januar 1958 zwischen der Regierung der Volksrepublik Polen und der Regierung der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien zur Sozialversicherung (er gilt für Bosnien und Herzegowina, Serbien und Montenegro),
- das Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und der Republik Mazedonien, das am 6. April 2006 in Warschau unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieser Einigung, unterzeichnet am 27. Juni 2007 (gültig ab 1. Juli 2007),
- das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und den Vereinigten Staaten von Amerika, das am 2. April 2008 in Warschau unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag in Warschau unterzeichnet worden ist (gültig ab dem 1. März),

- seit dem 1. Oktober 2009 gilt das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und Kanada, das in Warschau am 2. April 2008 unterzeichnet wurde und die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist,
- das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und der Republik Korea (Südkorea), das in Warschau am 25. Februar 2009 unterzeichnet wurde und die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist (gilt ab dem 1. März 2010),
- seit dem 1. Oktober 2010 gilt das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und Australien, das am 7. Oktober 2009 in Warschau unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist,
- seit dem 1. Januar 2014 gilt das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und der Ukraine, das am 18. Mai 2012 in Warschau unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist,
- das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und der Republik Moldawien, das am 9. September 2013 unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist (gilt ab dem 1. Dezember 2014),
- das Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen der Republik Polen und der Provinz (kanadischen) Quebec, das am 3. Juni 2015 unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die an demselben Tag unterzeichnet worden ist (gilt erst nach dem Ratifizierungsprozess),

Darüber hinaus ist Polen an die Übereinkommen und die Empfehlungen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) sowie die Bestimmungen der Europäischen Sozialcharta des Europarates gebunden.

Am 6. September 2012 ratifizierte Polen das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das Übereinkommen trat am 25. Oktober 2012 in Kraft.

# 3. Die Sozialversicherung- anstalt (ZUS) – allgemeine informationen

Die ZUS ist im Jahr 1934 auf der Grundlage der Verordnung des Präsidenten der Republik Polen vom 24. Oktober 1934 zur Änderung des Gesetzes vom 28. März 1933 zur über Sozialversicherung entstanden. Nach Maßgabe der Verordnung wurden fünf Versicherungsträger zusammengelegt (Izba Ubezpieczeń Społecznych, Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników).

Die Reform aus dem Jahr 1999 stellte die ZUS vor die größten Herausforderung in ihrer Geschichte, indem auf die ZUS vielfach umfangreichere Aufgaben im Vergleich zu den zuvor geleisteten zukamen.

Die Strukturreformen des Systems der Sozialversicherung sowie des Systems des Gesundheitsschutzes, die mit dem 1. Januar 1999 erfolgt sind, stärkten die Position der ZUS als eines der Hauptglieder der polnischen Verwaltung im System der sozialer Sicherung.

Die ZUS ist eine staatliche Organisationseinheit mit Sitz in Warschau und besitzt eine eigene Rechtspersönlichkeit. Ihre Aufgaben sind im Gesetz vom 13. Oktober 1998 zum System der Sozialversicherungen festgelegt. Die ZUS übt auch zahlreiche Funktionen aus, mit denen sie nach Maßgabe anderer Gesetze beauftragt wurde.

## 3.1. Die Aufgaben der ZUS

---

### Die Versicherungsanstalt ZUS:

- stellt die Anspruchsberechtigungen fest und zahlt jeden Monat Renten aus: 2014 zahlte sie die o.a. Leistungen an rund 7,2 Mio. Personen in Höhe von 167,4 Mrd. ZI aus,
- zahlt seit 2009 Altersrenten aus den bei den Offenen Pensionsfonds (OFE) angesammelten Guthaben aus und übernahm 2014 die Funktion der Rentenanstalt: 2014 zahlte sie die o.a. Leistungen an ca. 4700 Personen in Höhe von 5,8 Mio. ZI aus,
- stellt die Anspruchsberechtigungen fest und zahlt Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Pflegegeld, Übergangsgeld, Rehabilitationsleistungen, Bestattungsbeihilfen aus, 2014 zahlte sie die o.a. Leistungen in Höhe von 16,8 Mrd. ZI aus,
- führt ärztliche Untersuchungen durch, erstellt Gutachten zur Festsetzung von Ansprüchen auf Sozialversicherungsleistungen sowie auf andere Leistungen, die von der ZUS ausgezahlt werden und für sonstige versicherungsfremde Zwecke: Im Jahr 2014 wurden von der ZUS 872,1 Tsd. solche Begutachtungen durchgeführt,
- überwacht die Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung in Fällen von Arbeitsunfähigkeit: 2014 wurden 450,3 Tsd. Gutachten in solchen Fällen erstellt,
- erteilt Ermächtigungen an Mediziner, ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen. Im Falle einer Feststellung grober Verfehlungen bei der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit entzieht sie die entsprechenden Ermächtigungen: Ende 2014 bezifferte man die Zahl der zugelassenen Ärzte in Polen bei auf 144,1 Tsd.,
- verwirklicht Aufgaben im Bereich der Prävention von Erwerbsminderungsrenten, darunter der Heilbehandlungsrehabilitation sowie der Unfallprävention: Im Jahr 2014 waren im Rahmen von Reha-Maßnahmen 77 771 Menschen in Behandlung,
- stellt die Versicherungspflicht fest und ist für die Bemessung und für die Erhebung der Beiträge an diese Versicherungen zuständig: Im Jahr 2014 betrug die Höhe der eingezahlten Beiträge in diese Versicherungen 131 102,7 Mio. ZI<sup>6</sup>,
- erhebt aus einem Teil des Beitrags zur Altersrentenversicherung den Beitrag zur zweiten kapitalgedeckten Säule der Altersrentenversicherung und führt ihn an die Offenen Pensionsfonds (OFE) ab, einen Teil erfasst sie auf Subkonten der Versicherten, falls der Versicherte keine ausdrückliche Erklärung über eine teilweise Überweisung seiner Beiträge an die OFE beantragt hat, speichert die ZUS dann

<sup>6</sup> Anm. d. Übers.: Ein Vergleich mit dem deutschen System hinkt etwas. Aber das Deutsche Rentensystem allein nahm 2013 rund 254 Mrd. Euro ein, während die ZUS im Jahr 2013 mit allen Beitragszahlungen auf umgerechnet 30,5 Mrd. Euro kam.

den ganzen Beitrag der zweiten Säule auf einem Subkonto des Versicherten: Im Jahr 2014 wurden von der ZUS Beiträge in Höhe von 8,2 Mrd. ZI an die Offenen Pensionsfonds überwiesen,

- erhebt den Beitrag zur Krankenversicherung, rechnet ihn ab und überweist diesen an den Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ): Im Jahr 2014 wurden von der ZUS Beiträge in Höhe von 61 Mrd. ZI an den NFZ überwiesen,
- erhebt den Beitrag zum Arbeitsfonds<sup>7</sup>; Im Jahr 2014 wurde aus diesem Grund von der ZUS an das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik ein Betrag in Höhe von 9,6 Mrd. ZI überwiesen,
- erhebt den Beitrag zum Fonds Garantierter Arbeitnehmerleistungen<sup>8</sup> 2014 betrug die Höhe der aus diesem Grund überwiesenen Beiträge 390 Mio. ZI,
- erhebt und rechnet den Beitrag zum Fonds der Überbrückungsaltersrenten ab: 2014 betrug die Höhe der an den Fonds überwiesenen Beiträge 229,3 Mio. ZI,
- führt die Abrechnung auf den Konten der Beitragszahler und erfasst diese Beiträge auf individuellen Konten und Subkonten der Versicherten,
- übt eine Kontrolle über die Beitragszahler aus, inwieweit diese ihren Verpflichtungen zur Beitragszahlung nachkommen und kontrolliert die korrekte Ausführung der den Beitragszahlern gesetzlich zustehenden Leistungen (z.B. Auszahlung verschiedener Art von Geldern, Beihilfen) und befasst sich mit der Eintreibung der Forderungen aus Beiträgen zur Sozial- und Krankenversicherung,
- betreibt individuelle Versicherungskonten und Unterkonten im Rahmen der Versicherungskonten sowie das Zentrale Versichertenregister<sup>9</sup>,
- betreibt das Zentrale Register der Mitglieder offener Pensionsfonds<sup>10</sup>,
- betreibt das System der Erfassung der Beitragszahler sowie das Zentrale Register der Beitragszahler<sup>11</sup>,
- sie disponiert über die Finanzen der Sozialversicherungsfonds sowie über die Mittel des Unterhaltsgeldfonds,
- managt den Demographischen Reservefonds<sup>12</sup>,
- erhebt den Beitrag zur Krankenversicherung, rechnet ihn ab und überweist diesen an den Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) (im Jahr 2014 wurde aus dem Sozialsicherungsfonds die Summe von 14,03 Mrd. ZI überwiesen) und aus dem Überbrückungsaltersrentenfonds 23,8 Mio. ZI),

---

<sup>7</sup> Poln. Fundusz pracy.

<sup>8</sup> Poln. Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

<sup>9</sup> Poln. Centralny Rejestr Ubezpieczonych.

<sup>10</sup> Poln. Centralny Rejestr CZłonków Otwartych Funduszy Emerytalnych.

<sup>11</sup> Poln. Centralny Rejestr Płatników Składek.

<sup>12</sup> Poln. Fundusz Rezerwy Demograficznej.

- führt im Namen der Rentner die fällige Einkommensteuer von natürlichen Personen an die Finanzämter ab (2014 eine Summe in Höhe von 14,2 Mrd. ZI) sowie an den Nationalen Gesundheitsfonds den von den Rentnern fälligen Beitrag zur Krankenversicherung (2014 eine Summe in Höhe von 14,9 Mrd. ZI),
- bewilligt und zahlt Sozialrenten aus: 2014 zahlte die ZUS Leistungen in einer Gesamthöhe von 2267,3 Mio ZI an 269 Tsd. Personen aus,
- bewilligt und zahlt Vorruhestandsleistungen: Im Jahr 2014 zahlt die ZUS Leistungen in Höhe von 2047,9 Mio. ZI an 167,6 Tsd. Personen aus,
- arbeitet mit den Organen der Regierungsverwaltung bzw. ausländischer Versicherungsträger sowie mit internationalen Organisationen zusammen,
- übt im Bereich der Sozialversicherungen die Funktion der zuständigen Stelle und der Verbindungsstelle bei der Umsetzung von internationalen Abkommen und Vereinbarungen aus und bedient Leistungen, die auf der Grundlage dieser Abkommen und Vereinbarungen erbracht werden sollen,
- übt die Funktion der zuständigen Stelle und der Verbindungsstelle im Bereich der gemeinschaftlichen Koordinierung der Systeme sozialer Sicherung, in dem von ZUS umzusetzenden Umfang, aus.

Der Umfang, der durch die ZUS zu erfüllenden Aufgaben, macht sie zu einer der größten öffentlichen Behörden in Polen. Sie vereint unter einem Dach die Funktionen eines Finanzinstituts (Beitragserhebung, Leistungsauszahlung, Erhebung der Steuer im Namen der Rentner) mit der Funktionen einer Einrichtung, die ihren Kunden, d.h. den Leistungsempfängern und den Beitragszahlern, aufgrund glaubwürdiger Umsetzung der ihr aufgetragenen gesellschaftlichen Mission ein Gefühl der Sicherheit vermittelt.

## 3.2. Die Struktur der ZUS

---

Die Geschäfte der ZUS werden vom Vorstandsvorsitzenden geleitet, der an der Spitze eines 2–4-köpfigen Vorstandes steht.

Der ZUS-Vorstandsvorsitzende wird vom Premierminister auf Antrag des für die Fragen sozialer Sicherung zuständigen Ministers unter jenen Personen ausgewählt, die im Wege eines offenen Wettbewerbs rekrutiert worden sind, und wird anschließend berufen. Abberufen wird der Vorstandsvorsitzende vom Premierminister auf Antrag des für die Fragen sozialer Sicherung zuständigen Ministers. Die Vorstandsmitglieder werden auf Antrag des ZUS-Vorstandsvorsitzenden durch den Aufsichtsrat der ZUS bestellt und abberufen.

Der Aufsichtsrat ist ein meinungsbildendes Entscheidungsorgan. Er wird vom Premierminister für die Amtsdauer von fünf Jahren nach einem trilateralem Schlüssel berufen. Als Mitglieder des Aufsichtsrates werden Personen delegiert, die von den Partnern des Sozialdialogs, die im Rahmen der Dreiseiten-Kommission für Sozial-Wirtschaftliche Fragen agieren, d.h. von Vertretern der Gewerkschaften, der Arbeitgeberverbände und der Regierung<sup>13</sup>. Zusätzlich ist auch ein Vertreter des Rentnerverbandes Mitglied des Rates. Das bedeutet, dass die Zahl der Mitglieder des Aufsichtsrates von der Anzahl der zum jeweiligen Zeitpunkt agierenden, repräsentativen (landesweiten) Arbeitgeberverbände und Arbeitnehmerorganisationen abhängig ist. Gegenwärtig liegt die Zahl der Mitglieder des Aufsichtsrates bei 12 Personen.

Die Aufgaben der ZUS werden durch:

- die Zentralverwaltung,
- 43 Zweigstellen,
- 212 Inspektorate,
- 70 Regionalbüros umgesetzt.

---

<sup>13</sup> Vier Mitglieder des Aufsichtsrates (darunter der Vorsitzende) werden auf Antrag des für Fragen der sozialen Sicherung zuständigen Ministers einberufen (Art. 75 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungssystem).

## 3.3. Die Arten der Sozialversicherung und die Regeln der Sozialversicherungspflicht in der ZUS

Das polnische System der Sozialversicherungen umfasst:

- eine Altersrentenversicherung,
- eine Erwerbsminderungsrentenversicherung,
- eine Krankengeld- und Mutterschaftsgeldversicherung (kurz als Krankengeldversicherung bezeichnet),
- eine Unfallversicherung.

Als **Versicherter** gilt eine natürliche Person, wenn sie mindestens in einer der Sozialversicherungen versichert ist.

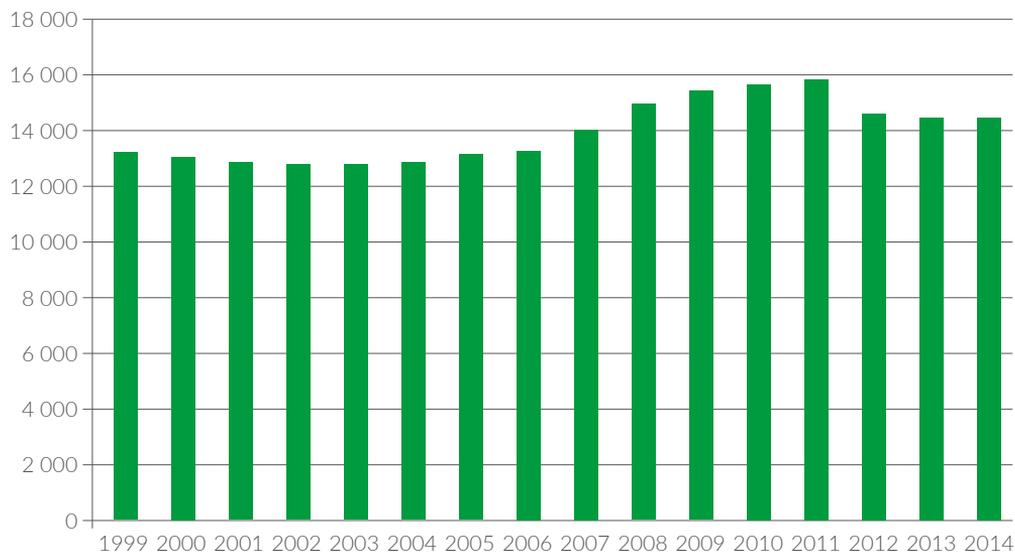
Das Gesetz zum System der Sozialversicherungen führte Pflichtversicherungen und freiwillige Versicherungen.

Der **Renten- und Krankenversicherungspflicht** unterliegen u.a.:

- Arbeitnehmer, außer Staatsanwälten,
- Mitglieder von Agrar-Produktionsgenossenschaften,
- Auftragsnehmer,
- Gewerbetreibende außerhalb der Landwirtschaft,
- Geistliche,
- Sejm- und Senat Abgeordnete, die Bezüge erhalten,
- Arbeitslosengeldempfänger,
- Personen in Elternzeit oder Personen, die Mutterschaftsgeld beziehen oder eine Beihilfe in Höhe des Mutterschaftsgeldes.

Die Personen, die nicht die Voraussetzungen erfüllen, um die obligatorische Rentenversicherung in Anspruch zu nehmen, sind berechtigt, dieser Versicherung auf freiwilliger Basis beizutreten.

## Versichertenzahl in den Jahren 1999–2014 (in Tsd.)



2014 gab es 14,525 Mio. Versicherte<sup>14</sup>.

**Pflichtversichert in der Krankengeldversicherung** sind Personen, die in der Rentenversicherung pflichtversichert sind, und die:

- Arbeitnehmer, außer Staatsanwälte,
- Mitglieder von Agrar-Produktionsgenossenschaften,
- Zivildienstleistende sind.

**Der Krankengeldversicherung** können Personen freiwillig (auf Antrag) beitreten, die in der Rentenversicherung pflichtversichert sind:

- Gewerbetreibende außerhalb der Landwirtschaft,
- Personen, die ihre Arbeit auf Basis eines Honorarvertrages oder einer Agenturvertrages leisten.

**Pflichtversichert in der Unfallversicherung** sind Personen, die in der Rentenversicherung versichert sind z.B.: Arbeitnehmer, Auftragnehmer, Mitglieder von landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften, Gewerbetreibende außerhalb der Landwirtschaft sowie die mit ihnen zusammenarbeitenden Personen.

<sup>14</sup> Anm. d. Übers. Im Vergleich dazu waren im Jahr 2012 in Deutschland 69,7 Millionen Deutsche sozialversichert. S.a. Statistisches Jahrbuch 2013.

## 3.4. Die Leistungsarten, die von der ZUS bewilligt oder ausgezahlt werden

---

Als Verantwortliche für die Umsetzung der Vorschriften über Sozialversicherungen stellt die ZUS die Anspruchsberechtigung fest und zahlt die Versicherungsleistung sowie andere ihr kraft sonstiger Vorschriften zur Ausführung aufgetragene Leistungen aus.

In unterschiedlichen Lebenslagen können folgende Leistungen gewährt werden:

### 1. wegen Krankheit und wegen Mutterschaft

- Krankengeld,
- Mutterschaftsgeld,
- Betreuungsgeld,
- Übergangsgeld,
- Rehabilitationsleistung;

### 2. wegen Erwerbsminderung

- Erwerbsminderungsrente,
- Ausbildungsrente;

### 3. wegen Alters

- Altersrente,
- Rentenpflegezulage;

### 4. im Todesfall des Familienernährers

- Hinterbliebenenrente,
- Vollwaisenunterstützung;

## 5. wegen Arbeitsunfällen und wegen Berufskrankheiten

- einmalige Entschädigung,
- Leistungen bei Krankheit, Erwerbsminderung und im Todesfall des Familienernährers,
- Leistungen für gesundheitliche Versorgung im Bereich der Zahnmedizin und Schutzimpfungen,
- Rückerstattung der Kosten für den Einkauf von orthopädischen Mitteln,
- Übernahme von Untersuchungskosten, die für die Bestimmung von Alkoholgehalt, des Gehalts an Rauschmitteln oder psychotropen Substanzen im Körper unerlässlich sind;

## 6. sonstige

- Bestattungsbeihilfe,
- Sozialrente,
- Vorruhestandsleistung,
- Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Prävention von Erwerbsminderungsrenten seitens der ZUS.

# 4. Die Finanzen der Sozialversicherungen

Die ZUS ist die Verfügungsberechtigte in Bezug auf den Sozialversicherungsfonds<sup>15</sup> und den Überbrückungsaltersrentenfonds. Sie verfügt auch über den Demographischen Reservefonds.

Getrennt finanziert werden Leistungen für Familie, Gesundheit und Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit sowie Leistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte.

## 4.1. Der Sozialversicherungsfonds

**Der Sozialversicherungsfonds (FUS)** – ist ein staatlicher zweckgebundener Fonds. Er wurde am 1. Januar 1999 kraft des Gesetzes zum Sozialversicherungssystem gegründet. Die Verfügungsberechtigte in Bezug auf den Fonds ist die ZUS.

Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds bilden u.a.:

- Beiträge zur Sozialversicherung, die der Weiterleitung an die offenen Pensionsfonds nicht unterliegen,
- Erstattungen von den an die offenen Pensionsfonds überwiesenen Beitragsbeträgen,
- Zahlungen aus der Staatskasse und aus anderen Einrichtungen, die für die Leistungen überwiesen werden, mit deren Auszahlung die ZUS betraut worden ist, unter Ausnahme der Leistungen, die aus Sonderbudgetposten finanziert werden bzw. aus Einzahlungen ausländischer Körperschaften,
- Zinseinnahmen aus der Verzinsung des Bankguthabens des Sozialversicherungsfonds,
- Zuschüsse der Staatskasse,
- Mittel des Demographischen Reservefonds,
- ab dem 1. November 2014 – Einzahlungen aus den Offenen Pensionsfonds und zwar ab dem Zeitpunkt, da der Versicherte exakt zehn Jahre vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze steht.

<sup>15</sup> Poln. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS).

Innerhalb der im Budgetgesetz festgelegten Grenzen kann der Sozialversicherungsfonds von der Staatskasse Zuschüsse und nicht verzinsliche Darlehen erhalten. Die Zuschüsse und Darlehen können ausschließlich für die Ergänzung von Mitteln für die Auszahlung staatlich garantierter Leistungen bestimmt werden, wenn die auf das Konto des Sozialversicherungsfonds (übermittelten Einnahmen und die im Rahmen vom Reservefonds eingesammelten Mittel, die volle und fristgerechte Auszahlung der aus dem Sozialversicherungsfonds finanzierten Leistungen, nicht gewährleisten.

Mit der Zustimmung des für die Finanzen der öffentlichen Hand zuständigen Ministers kann der Sozialversicherungsfonds Kredite aufnehmen.

Der Sozialversicherungsfonds (FUS) untergliedert sich in vier folgende Teilfonds:

- **in einen Altersrentenfonds**, aus dem die Altersrenten entsprechend den auf dem Hauptkonto bei der ZUS erfassten Beiträgen und die Altersrenten aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen entsprechend den auf dem Unterkonto bei der ZUS erfassten Beiträgen finanziert werden,
- **in einen Erwerbsminderungsrentenfonds**, aus dem:
  - die Erwerbsminderungsrenten, Ausbildungsrenten, Hinterbliebenenrenten, Hinterbliebenenrenten für Vollwaise und Pflegezulagen,
  - die von Amts wegen bewilligte Altersrenten (anstelle einer Erwerbsminderungsrente),
  - die Bestattungsbeihilfen,
  - die Prävention von Erwerbsminderungsrenten,
  - die der ZUS-Anstalt zur Auszahlung aufgetragenen Leistungen, die aus der Staatskasse finanziert werden,
- **in einen Krankengeldfonds**, aus dem Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Betreuungsgeld, Übergangsgeld, Rehabilitationsleistungen finanziert werden,
- und **in einen Unfallfonds**, aus dem Unfallrenten und Rentenzulagen, einmalige Leistungen, Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit finanziert werden.

## 4.1.1. Die Versicherungsbeiträge

### Die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge im Jahr 2015

Versicherungsart für	alle Beiträge in %	Arbeitgeber (%)	Versicherte (%)
Rente	19,52	9,76	9,76
Arbeitsunfähigkeit	8,00	6,50	1,50
Krankheit	2,45		2,45
Unfälle	0,40–3,60 <sup>a</sup>	0,40–3,60	
	1,80 <sup>b</sup>	1,80	

<sup>a</sup> Gestaffelte Beiträge für einzelne Berufsgruppen, die ab dem 1. April 2015 gelten. Im Falle von Beitragszahlern, bei denen die Höhe des Beitragssatzes in der Unfallversicherung von der ZUS festgelegt wird, wird der Zinssatz für deren Berufsgruppe zusätzlich mit einem Korrektorkoeffizienten in Höhe von 0,5 bis 1,5 multipliziert.

<sup>b</sup> Der Beitrag für Beitragszahler, die monatlich im Durchschnitt nicht mehr als neun Versicherte zur Unfallversicherung anmelden sowie für Beitragszahler, die der Eintragung ins REGON-Register nicht unterliegen; der Beitrag gilt ab dem 1. April 2015.

Die Beitragssätze der Rentenversicherung und der Krankengeldversicherung sind einheitlich für alle Versicherten. Die Grundsätze, wie die Beiträge finanziert werden, unterscheiden sich nach dem Rechtsanspruch für die jeweilige Versicherung.

Die Beiträge zur **Altersrentenversicherung** (19,52%) werden aus den Mitteln des Versicherten (Arbeitnehmer) und des Beitragszahlers (Arbeitgeber) in gleicher Höhe von jeweils 9,76% der Bemessungsgrundlage gezahlt. Wenn der Versicherte einem offenen Pensionsfonds angehört, und im Zeitraum vom 1. April bis zum 31. Juli 2014 eine Erklärung über die Übermittlung der Beiträge an den Offenen Pensionsfonds abgab, wird ein Teil des Beitrags zu seiner Altersrentenversicherung von der ZUS an den durch den Versicherten ausgewählten Offenen Pensionsfonds abgeführt.

Wenn aber der Versicherte eine solche Erklärung nicht abgegeben hat, dann wird seit dem 1. Juli 2014 der Beitrag in Höhe von 7,3% im Ganzen auf seinem Unterkonto bei der ZUS erfasst.

### Die Aufteilung der Rentenversicherungsbeiträge (19,52%) zwischen Sozialversicherungsfonds (FUS) und Offenen Pensionsfonds (OFE)

Versicherungszeitraum	FUS	FUS ( Subkonto)	OFE
vom 1. bis 31. Januar 2014	12,22	4,20	3,10
vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2014	12,22	4,38	2,92
seit dem 1. Juli 2014	12,22	4,38	2,92
	im Fall dass ein Antrag zur Überweisung an OFE vorliegt		
	12,22	7,30	---
im Fall dass kein Antrag zur Überweisung an OFE gestellt wurde			

Die Beiträge zur **Altersrentenversicherung** unterliegen einer Anpassung, die aus einer Multiplikation (der auf dem Konto des Versicherten erfassten Beiträge zur Altersrentenversicherung) mit einem Anpassungsfaktor besteht. Der Anpassung unterliegt der Betrag, aller auf dem Konto des Versicherten erfassten Beiträge am 31. Januar eines jeden Jahres. Diese werden dann um die Quote des Anpassungsfaktor erhöht. Die Beitragsanpassung wird jährlich ab dem 1. Juni eines jeden Jahres durchgeführt.

Die Beiträge zur **Erwerbsminderungsrentenversicherung** (8%) werden von dem Versicherten (Arbeitnehmer) aus eigenen Mitteln in Höhe von 1,5% der Bemessungsgrundlage, und von dem Beitragszahler (Arbeitgeber) in Höhe von 6,5% der Bemessungsgrundlage finanziert.

Die Beiträge zur **Krankengeldversicherung** (2,45%) werden im Ganzen von den Versicherten (Arbeitnehmer) selbst getragen.

Die Beiträge zur **Unfallversicherung** werden im Ganzen aus den Geldern der Versicherten (Arbeitnehmer) finanziert.

## 4.1.2. Die Versicherungskonten

---

Die ZUS führt die Rentenversicherungskonten aller zur Sozialversicherung angemeldeten Personen in Polen. Sie werden gemäß dem ersten vom Arbeitgeber übermittelten Dokuments zur Anmeldung des jeweiligen Versicherten angelegt.

Seit 2011 führt die ZUS im Rahmen des Versicherungskontos zusätzlich ein Unterkonto, auf dem die eingezahlten Beiträge in die Altersrentenversicherung erfasst werden, die aus dem Teil des verminderten Beitrags zum Offenen Pensionsfonds stammen. Das Unterkonto wird jeweils für den Versicherten geführt, der ein Mitglied beim Offenen Pensionsfonds ist, wie auch für denjenigen, der einem Offenen Pensionsfonds nicht beigetreten ist, jedoch zum Beitreten verpflichtet ist.

Vom 1. April bis zum 31. Juli 2014 konnte ein Versicherter, der einem Offenen Pensionsfonds angehört, eine Erklärung zur Übermittlung der Beiträge an den Offenen Pensionsfonds abgeben. Angefangen mit den Beiträgen für den Juli 2014 wurde sodann ein Teil des Beitrags zu der Altersrentenversicherung von der ZUS an den durch den Versicherten ausgewählten offenen Pensionsfonds abgeführt. Wenn aber der Versicherte eine solche Erklärung nicht abgegeben hat, dann wird der Beitrag für die zweite Säule im Ganzen auf seinem Unterkonto bei der ZUS erfasst.

### Auf dem Versicherungskonto werden u.a. folgende Informationen erfasst:

- der Identifizierung dienende persönliche Daten des Versicherten, d.h. Vor- und Nachname, Geburtsdatum, die Personenidentifikationsnummer PESEL<sup>16</sup>,
- Evidenzdaten, d.h. zweiter Vorname, Mädchenname, Staatsbürgerschaft,
- Adressdaten, d.i. Wohnadresse, Postanschrift,
- Daten zur Höhe der geschuldeten und gezahlten Beiträge in der Renten-, Krankengeld-, Unfall- und Krankenversicherung sowie über die Höhe des fälligen und zum offenen Pensionsfonds abgeführten Beitrags,
- Daten über die angepasste Höhe der Beiträge in der Altersrentenversicherung, unter Ausschluss der auf dem Unterkonto erfassten Beiträge und der zu offenen Pensionsfonds überwiesenen Beiträge,
- Daten über das Anfangskapital und über das angepasste Anfangskapital,
- Daten über die Mitgliedschaft beim offenen Pensionsfonds,
- Daten über die Mitgliedschaft beim Nationalen Gesundheitsfonds,
- Daten über versicherungsfremde Sachverhalte, die einen Einfluss auf Leistungsansprüche aus der Sozialversicherung haben sowie deren Höhe,
- Daten, die für die Gewährung und Auszahlung der Leistungen aus Sozialversicherungen unerlässlich sind, sowie über Leistungen, die aus der Staatskasse finanziert werden, wie auch über die bewirkten Zahlungen,
- Daten über Zeiten der Arbeitsleistung unter besonderen Bedingungen, die in der Anmeldung mit Angaben zur Arbeit unter besonderen Bedingungen, von denen im Gesetz vom 19. Dezember 2008 zu Überbrückungsaltersrenten die Rede ist, übermittelt wurden,
- Daten über eheliche Vermögensverhältnisse sowie über natürliche Personen, zu deren Gunsten die Gutschriften auf dem Unterkonto der Nicht-Mitglieder von Offenen Pensionsfonds<sup>17</sup> im Todesfall ausgezahlt werden sollen,
- Daten über den Betrag des dem Unterkonto am letzten Tag des Monats (vor dem Monat der Feststellung des Rentenanspruchs) gutgeschriebenen Guthabens,
- Daten über die zur garantierten Auszahlung durch den Rentner berechnete Personen, soweit der Tod des Rentners während der ersten drei Jahre nach dem Monat, ab dem zum ersten Mal die Altersrente ausgezahlt wurde, erfolgte,

---

<sup>16</sup> Anm. des Übers.: Die PESEL-Nummer ist ein elfstelliger Zifferncode, der einzelnen Personen zwecks deren Identifikation zugeteilt wird. Jede Polin und jeder Pole, die/der auf dem Gebiet Polens wohnt, muss eine PESEL-Nummer haben. Auch in Polen lebende Ausländer können eine PESEL-Nummer beantragen.

<sup>17</sup> Die Auszahlung der auf dem Unterkonto von Personen, die Mitglieder von Offenen Pensionsfonds sind, erfassten Gutschriften erfolgt im Todesfall des Versicherten entsprechend der beim Offenen Pensionsfonds eingereichten Verfügung des Versicherten.

- Daten über die Erklärung zur Überweisung des Beitrags zur Altersrentenversicherung zum Offenen Pensionsfonds.

### Auf dem Unterkonto werden u.a. folgende Informationen erfasst:

- Daten über die Höhe der geschuldeten und der eingezahlten Beiträge zur Altersrentenversicherung,
- Daten über die angepasste Höhe der eingezahlten Beiträge zur Altersrentenversicherung,
- Daten über den Wert des Guthabens, das 51,5% der eingezogenen und von den Offenen Pensionsfonds (OFE) am 3. Februar 2014 überwiesenen Abrechnungsanteilen entspricht, die auf dem Konto jedes OFE-Mitglieds erfasst waren.

Daten über die Summe des Guthabens, die dem Wert der eingezogenen und von Offenen Pensionsfonds (OFE) überwiesenen auf dem Konto des OFE-Mitglieds erfassten Abrechnungsanteilen entspricht, im Zusammenhang mit der Vollendung vom Versicherten des Alters der Regelaltersgrenze minus 10 Jahre.

Seit dem 1. November 2014 werden die Gutschriften auf dem Konto des OFE-Mitglieds, zehn Jahre vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze im Rahmen des sogenannten „**Sicherheitsschiebers**“ stufenweise jeden Monat an die ZUS überwiesen und auf einem Unterkonto gutgeschrieben.

Die Einführung des sog. „**Sicherheitsschiebers**“ soll vor dem Risiko des sog. „schlechten Datums“ schützen, d.h. vor einem starken Einbruch der Börsenkurse im Jahr der Verrentung, was zur Wertminderung des Altersrentenvermögens und letztendlich zu niedrigeren Altersrentenleistungen führen würde. Zum Zeitpunkt der Verrentung befindet sich dann das ganze Guthaben bei der ZUS, die lebenslang die Altersrente zahlt. Ab dem Monat, in dem der „Sicherheitschieber“ aktiviert wird, werden die Beiträge nicht mehr zum Offenen Pensionsfonds abgeführt.

Bis zum 31. August eines jeden Jahres ist die ZUS verpflichtet, dem nach 31. Dezember 1948 geborenen Versicherten die Renteninformation: **Information über den Versicherungskontostand bei der ZUS**, gemäß dem Stand auf den 31. Dezember des Vorjahres, zuzusenden. Außerordentlich übermittelte die ZUS im Jahr 2013 Informationen für einen Zeitraum von zwei Jahren (2011 und 2012). Auch die Informationen im Jahr 2015 werden zwei Jahre abdecken nämlich 2013 und 2014.

### In der Renteninformation wird von der ZUS die Höhe:

- des angepassten Anfangskapitals soweit das Anfangskapital dem Versicherten bereits berechnet wurde,
- der angepassten Beiträge zur Altersrentenversicherung, unter Ausnahme der Beiträge zu offenen Pensionsfonds und zum Unterkonto,
- der Beiträge zur Altersrentenversicherung in Nominalhöhe (d.h. ohne Anpassung), nach Monaten untergliedert, unter Ausschluss der Beiträge zum offenen Pensionsfonds und zum Unterkonto,
- der erfassten Beiträge auf dem Unterkonto: einerseits der fälligen Beiträge (derjenigen, die sich aus den der ZUS durch die Beitragszahler übermittelten Abrechnungsunterlagen ergeben) und der eingezahlten Beiträge andererseits,
- der angepassten Beiträge und der Verzugszinsen insgesamt, die auf dem Unterkonto erfasst sind,
- der Beiträge zum offenen Pensionsfonds: einerseits der fälligen Beiträge (derjenigen, die sich aus den der ZUS durch die Beitragszahler übermittelten Abrechnungsunterlagen ergeben) und der eingezahlten Beiträge andererseits,
- angegeben und dem Versicherten, der am 31. Dezember des Vorjahres mindestens 35 Jahre alt war, wird die Höhe der hypothetischen Altersrente in zwei Varianten übermittelt: die erste Variante gemäß dem Kontostand am 31. Dezember des Jahres, auf das sich die Information bezieht; die zweite Variante zusätzlich unter Berücksichtigung des hypothetischen Betrages der Beiträge.

Der Versicherte, dem bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht mehr als fünf Jahre fehlen, bekommt zusätzlich die Auskunft über die Höhe der hypothetischen Altersrente, die er beziehen könnte, wenn er in einem zwei, drei, vier oder fünf Jahren in Rente gehen würde.

Der Versicherte, der die Regelaltersgrenze erreichte und den Antrag auf die Feststellung der Altersrente nicht stellte, wird über die Höhe der hypothetischen Altersrente, die er in seinem gegenwärtigen Alter gewährt bekommen hätte, unterrichtet. Zusätzlich werden ihm die Höhen von hypothetischen Altersrenten mitgeteilt, die er beziehen könnte, wenn er in einem Jahr, in zwei, drei, vier und fünf Jahren in Rente gehen würde.

### Der Zweck der Übermittlung der Renteninformation an Versicherte ist es:

- die Versicherten über den Stand deren Rentenkonto bei der ZUS zu informieren,
- den Versicherten das Monitoring des Standes deren Rentenkonto (d.h. der Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit von Gutschriften auf deren Konto und im

Falle der Feststellung von Unstimmigkeiten das Einleiten von entsprechenden Maßnahmen um die fehlerhaften Daten zu korrigieren, und zwar entsprechend bei dem Beitragszahler, bei der ZUS, beim offenen Pensionsfonds oder bei der Körperschaft, welche die Zahlungen abwickelt) zu ermöglichen.

Der Versicherte kann auch die o.a. Informationen bei der ZUS über die Plattform von Elektronischen Dienstleistungen (PUE)<sup>18</sup> überprüfen, die Online Daten zur Verfügung stellt, die in Versicherungskonten bei der ZUS gespeichert sind.

### 4.1.3. Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, FUS)

#### Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds In den Jahren 2013–2014 (in Mio. ZI)

	2013	2014	
Einnahmen insgesamt	173 529,2	183 559,3	100,0%
aus Beitragseinnahmen	122 942,0	131 102,7	71,4%
aus dem Staatshaushalt	37 113,9	30 362,8	16,5%
aus rückerstatteten Mitteln aus dem OFE	10 728,5	8 269,1	4,5%
Mittel aus dem Demographischen Reservefonds	2 500,0	2 500,0	1,4%
sonstige Einnahmen	244,8	11 324,7	6,2%

Im Jahr 2014 betragen die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds **183 559,3 Mio. ZI**.

Die wichtigste Position der Einnahmen des Sozialversicherungsfonds bilden die Beiträge. Im Jahr 2014 machten sie 71,4% sämtlicher Einnahmen des Fonds aus und betragen insgesamt 131 102,7 Mio. ZI.

Die zweitgrößte Quelle der Einnahmen bildet der Zuschuss der Staatskasse. Der Zuschuss lag im Jahr 2014 bei 30 362,8 Mio. ZI und machte 16,5% der Fondseinnahmen aus.

Die Zahlungseingänge aus den Erstattungen von den an offene Pensionsfonds überwiesenen Beiträgen lag 2014 bei 8 269,1 Mio. ZI, d.h 4,5% der Einnahmen des Fonds.

Die Zahlungseingänge aus dem Demografischen Reservefonds betragen 2 500 Mio. ZI, d.h. 1,4% der Einnahmen des Sozialversicherungsfonds.

<sup>18</sup> Poln. Platforma Usług Elektronicznych ZUS.

Sonstige Einnahmen des Sozialversicherungsfonds erreichten die Höhe von 11 324,7 Mio. ZI und machten 6,2% der Einnahmen des Fonds aus.

#### 4.1.4. Die Ausgaben des Sozialversicherungsfonds (FUS)

##### Die Ausgaben des Sozialversicherungsfonds in den Jahren 2013–2014 nach Versicherungsart (in Mio. ZI)

	2013	2014	
<b>Ausgaben (insgesamt), davon:</b>	<b>183 785,8</b>	<b>191 710,3</b>	<b>100,0%</b>
<b>Geldleistungen für:</b>	<b>180 171,6</b>	<b>188 090,1</b>	<b>98,1%</b>
Renten	163 892,8	168 811,7	88,1%
Krankengeld	8 499,2	8 820,6	4,6%
Pflegegeld	635,3	611,3	0,3%
Mutterschaftsgeld	4 308,5	6 735,9	3,5%
Übergangsgeld	0,4	0,7	0,0%
Rehabilitationsleistungen	1 234,3	1 279,4	0,7%
einmalige Entschädigungszahlungen (Unfälle)	313,1	313,1	0,2%
Sterbegeld	1 267,9	1 231,8	0,7%
<b>Sachleistungen für:</b>	<b>180,7</b>	<b>186,6</b>	<b>0,1%</b>
Erwerbsminderungsrentenprävention	177,1	178,1	0,1%
Unfallprävention	3,6	8,5	0,0%
betriebsbedingte Abschreibungen der ZUS	3 430,0	3 430,0	1,8%
sonstige Ausgaben	3,5	3,6	0,0%

Im Jahr 2014 betragen **die gesamten Ausgaben des Sozialversicherungsfonds** 191 710,3 Mio. ZI, darunter:

- Die Ausgaben für Geldleistungen lagen bei 188 090,1 Mio. ZI, was 98,1% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds ausmachte. Den größten Prozentsatz sämtlicher Ausgaben bildeten die Ausgaben für Renten, die 168 811 Mio. ZI betragen, was 88,1% sämtlicher Ausgaben des Sozialversicherungsfonds ausmachte.
- Die Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten- und Unfallprävention betragen 186,6 Mio. ZI, was 0,1% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds ausmachte.
- Die Ausgaben aus der Abschlagszahlung für den Geschäftsbetrieb der ZUS lagen 3 430 Mio. ZI und machten 1,8% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds aus.

## Geldleistungen aus dem Sozialversicherungsfonds (FUS) im Jahr 2014 nach Fondsarten

	in Mio ZI	w %
<b>INSGESAMT</b>	<b>188 090,1</b>	<b>100,0</b>
aus:		
dem <b>Altersrentenfonds</b>	121 257,6	64,5
dem <b>Erwerbsminderungsrentenfonds</b>	44 831,9	23,8
dem <b>Krankengeldfonds</b>	16 816,6	8,9
dem <b>Unfallfonds</b>	5 184,0	2,8

### 4.1.5. Die Ermittlung der Beitragshöhe

Es ist die Aufgabe der ZUS, die Forderungen aus den nicht gezahlten Beiträgen einzuziehen. Diese Aufgabe erfolgt sowohl auf dem Weg der Vollstreckung (In Form der Zwangsvollstreckung) als auch durch andere (nicht durch eine „eigene“ Eintreibung durch die ZUS oder durch das Finanzamt) und im Wege der Zwangsvollstreckung, aber auch durch andere durch das Recht ermöglichte Formen wie z.B. durch Verträge.

Der gesamte Schuldenstand aus nicht gezahlten Sozialversicherungsbeiträgen lag am 31. Dezember 2014 bei **21 623,7 Mio. ZI** davon entfielen:

- 702,2 Mio. ZI auf den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1998,
- 20 921,5 Mio. ZI auf den Zeitraum seit dem 1. Januar 1999.

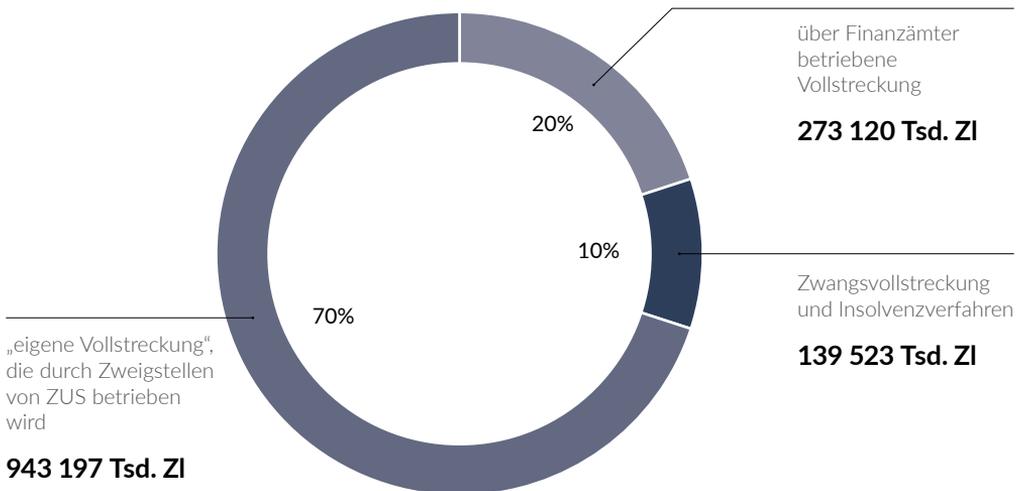
Ende 2014 betrug die Gesamtsumme der Beiträge, die man durch Vollstreckung einzuholen versuchte, ca. 10 011,4 Mio. ZI. In Folge der Vollstreckungsmaßnahmen wurden 2014 Forderungen aus Sozialversicherungen in Höhe von 1 355,8 Mio. ZI wieder gewonnen.

Dank der durch die ZUS eingeleiteten Maßnahmen erreichte die Höhe der eingezogenen Forderungen 2014 ein ähnliches Niveau wie im Jahr 2013.

Die meisten Schulden wurden im Rahmen eigener Bemühungen der ZUS-Abteilungen eingetrieben.

Es besteht auch die Möglichkeit der Rückzahlung der Verbindlichkeit ohne Zwangsvollstreckung nämlich im Rahmen eines Ratenvergleichs. Es ist auch möglich,

## Die Struktur der durch Zwangsvollstreckung eingezogenen Forderungen



eine Stundung des Zahlungstermins des fälligen Beitrags zu vereinbaren. Die Ermäßigung bei einer Entrichtung der Beiträge wird in Form eines Ratenvergleichs auf Antrag des Schuldners gewährt, soweit dieser bestimmte Bedingungen erfüllt: u.a. Unterlagen einreicht, auf deren Grundlage die Zahlungsmöglichkeiten des die Ermäßigung beantragenden Schuldners von der ZUS bewertet werden.

Sobald der Schuldner zum Ratenvergleich beitrifft, wird das Anhäufen von Zinsen gehemmt. Die ZUS berechnet jedoch kraft Gesetzes eine Prolongationsgebühr, die sich auf 50% des Satzes der Verzugszinsen beläuft und eine Teilentschädigung für abhanden gekommene weitere Verzugszinsen bildet, die fällig gewesen wären, wenn der Schuldner den Vergleich nicht geschlossen hätte.

Eine Stundung des Zahlungstermins von ZUS-Beiträgen kann – auf Antrag des Steuerzahlers – ausschließlich in Bezug auf die laufenden Beiträge angewendet werden, d.h. für jene, deren Zahlungstermin noch nicht abgelaufen ist.

Im Jahr 2014 wurden von ZUS 20 204 Ratenvergleiche und 826 Stundungen von Beitragszahlungsterminen im Gesamtvolumen von 44,1 Mio. ZI vereinbart.

Darüber hinaus kann die ZUS die Forderungen aus Beiträgen, je nach der Art der Verbindlichkeiten, im Ganzen oder in Teilen erlassen.

2014 wurden nach Maßgabe des Gesetzes über das System der Sozialversicherungen Forderungen (Beiträge und zusätzliche Gebühr) in Höhe von 3,8 Mio. ZI erlassen.

2014 erfolgte ein deutlicher Anstieg von erlassenen Beträge anhand besonderer Rechtsvorschriften, was auf die Umsetzung der Bestimmungen des Gesetzes vom 9. November 2012 zur Erlassung von Forderungen aus nicht gezahlten Beiträgen von Gewerbetreibenden außerhalb der Landwirtschaft, weiter „Abolitions-gesetz“ genannt, zurückzuführen ist.

2014 sind bei der ZUS 38,3 Tsd. Anträge auf eine Erlassung von Beiträgen gemäß diesem Gesetz eingegangen. Es wurden 32 Tsd. Bescheide über die Erlassung der Forderungen im Gesamtvolumen von 325,5 Mio. ZI erstellt (betrifft Bescheide, die 2014 rechtskräftig wurden).

## 4.2. Der Demographische Reservefonds

---

**Der Demographische Reservefonds (DResf)** besitzt den Status eines staatlichen zweckgebundenen Fonds. Er wurde per Gesetz vom 13. Oktober 1998 zum Sozialversicherungssystem ins Leben gerufen. Der DResf entstand, um die Sicherheit der Zahlungsfähigkeit von Leistungen aus der Altersrentenversicherung zu erhöhen.

Der Demographische Reservefonds spielt die Rolle eines Reservefonds für den aus dem Sozialversicherungsfonds ausgesonderten Altersrentenfonds.

Der Demographische Reservefonds besitzt eine eigene Rechtspersönlichkeit. Die Verfügungsberechtigte über den Demographischen Reservefonds ist die ZUS und die Entscheidung über die Inanspruchnahme der Fondsmittel kann allein durch den Ministerrat und seit dem 1. Februar 2014 auch durch den ZUS-Vorstand getroffen werden.

Der DResf wird gespeist aus:

- Teilmitteln des Beitrags zur Altersrentenversicherung,
- Erlösen aus der Privatisierung von Staatsvermögen,
- erzielten Investitionsgewinnen,
- Zinserträge aus den von der ZUS geführten Einlagen (diese gelten nicht als Einkünfte von FUS oder ZUS),
- anderen Quellen.

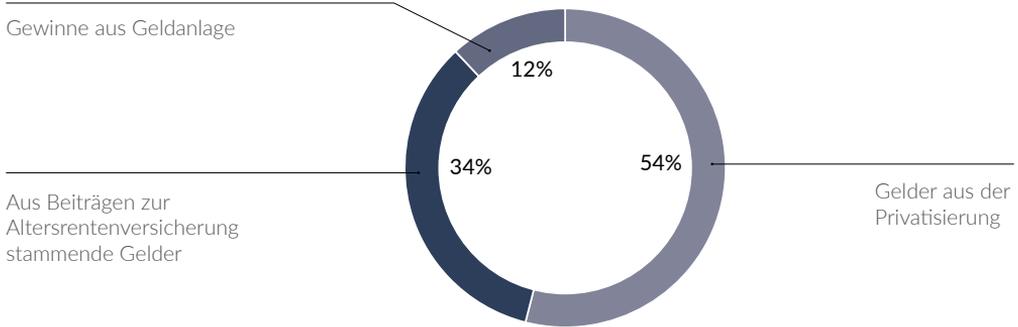
Reservefonds legt seine Gelder in bestimmte Finanzinstrumente an, das sind: Staatsanleihen – 82,31%, Aktien – 16,47% (Stand: 31. Dezember 2014) sowie Schatzanweisungen und Bankeinlagen und zwar so, dass diese maximal sicher und rentabel sind.

Entsprechend dieser verabschiedeten Investitionspolitik erwarb der Demographische Reservefonds im Jahr 2014 Aktien, die an der Wertpapierbörse in Warschau notiert waren. Die Wertsteigerung des Aktienanteils betrug in diesem Zeitraum 1,91%.

Das erzielte Ergebnis platzierte den DResf höher als die an der Warschauer Wertpapierbörse gehandelten Indizes: zwischen dem Warschauer Börsenindex

(WIG), der im Vergleichszeitraum um 0,26% anstieg, und dem Index der größten börsennotierten Unternehmen (WIG 20), die jeweils um 3,54% sanken.

## Die Einnahmestruktur des Demographischen Reservefonds in den Jahren 2002–2014



Die Rendite aus dem gesamten von dem DResf verwalteten Guthaben lag im Jahr 2014 bei 4,03%.

### Die Gelder des DResf können ausschließlich für folgende Zwecke verwendet werden:

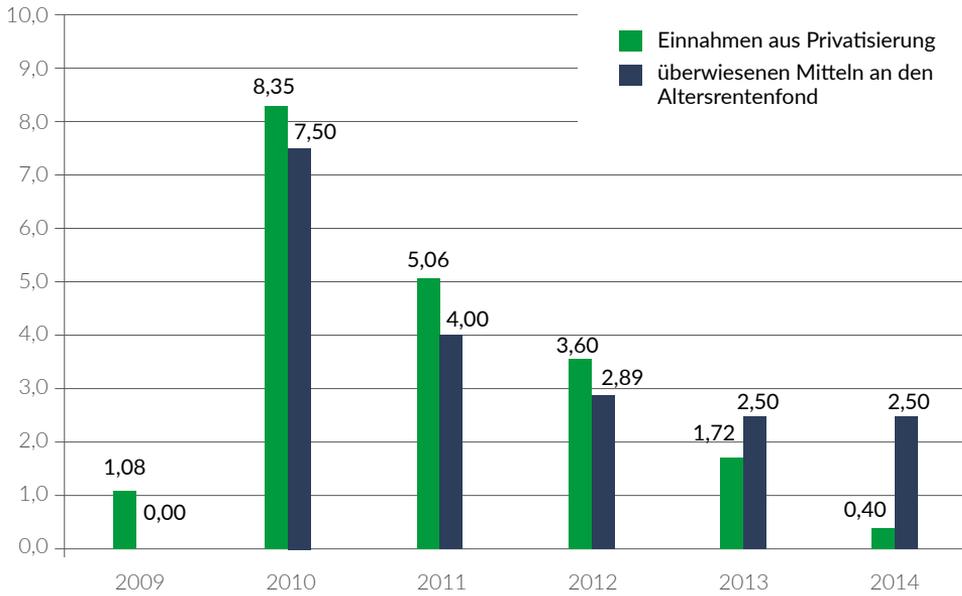
- für eine Vervollständigung der sich aus demographischen Gründen ergebenden Fehlbeträge des Altersrentenfonds,
- für ein unverzinsliches Darlehen zur Ergänzung der Mittel des Altersrentenfonds für laufende Auszahlung von Leistungen, um die finanzielle Liquidität des Altersrentenfonds sicherzustellen. Das Darlehen ist nach Ablauf von nicht länger als sechs Monaten nach Eingang der Gelder aus dem Altersrentenfonds zurückzuzahlen.

Im Zeitraum von 2009 bis Ende 2014 flossen insgesamt 20,22 Mrd. ZI aus der Privatisierung von Staatsvermögen auf das Konto des DResf. Zwecks eines Ausgleichs der aus demographischen Gründen fehlenden Beträge wurden von 2010 bis 2014 aus dem Demographischen Reservefonds insgesamt 19,39 Mrd. ZI auf das Konto des Altersrentenfonds überwiesen.

2014 wurden aus dem DResf Geldbeträge in Höhe von 2,5 Mrd. ZI an den Altersrentenfonds überwiesen.

Trotz der Inanspruchnahme des DResf in den letzten sechs Jahren führte ein bedeutender Zufluss von Geldern aus der Privatisierung dazu, dass das Guthaben des Fonds allein aus diesem Grund um 0,83 Mrd. ZI anstieg (Privatisierung – Geldüberweisung).

## Einnahmen aus Privatisierung und den überwiesenen Mitteln an den Altersrentenfonds in den Jahren 2009–2014 (in Mrd. ZI)



Ende 2014 betrug das durch den Demographischen Reservefonds verwaltete Guthaben 17,81 Mrd. ZI.

## 4.3. Der Fonds der Überbrückungsaltersrenten

---

**Der Fonds der Überbrückungsaltersrenten** (ÜAltRF) besitzt den Status eines staatlichen zweckgebundenen Fonds. Er wurde am 1. Januar 2010 kraft Gesetzes vom 19. Dezember 2008 zu Überbrückungsaltersrenten für die Finanzierung der Überbrückungsaltersrenten eingerichtet. Die Verfügungsberechtigte über den Fonds ist die ZUS.

Die Einnahmen des Überbrückungsaltersrentenfonds stammen unter anderen aus:

- Beiträgen zum Fonds,
- Fondsbeiträgen Zuschüssen der Staatskasse,
- Zinseinnahmen auf Bankkonten des Fonds,
- Geldanlagen des Fonds.

Im Rahmen der im Budgetgesetz festgelegten Grenzen kann dieser Fonds Zuschüsse aus der Staatskasse erhalten, die für eine Ergänzung der Mittel für die Auszahlung der Überbrückungsaltersrenten verwendet werden können.

Die freien Mittel des ÜAltRF können als Termingelder bei Banken oder in die durch die Staatskasse emittierten Wertpapiere angelegt werden.

Die Beiträge zum ÜAltRF werden für den Arbeitnehmer gezahlt, der alle folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- wer nach dem 31. Dezember 1948 geboren ist,
- wer seine Arbeit unter besonderen Bedingungen leistet oder dessen Arbeit einen besonderen Charakter hat.

Die Pflicht zur Zahlung von Beiträgen zum ÜAltRF entsteht für den Arbeitnehmer mit dem Tag der Aufnahme der Leistung der Arbeit unter besonderen Bedingungen oder im besonderen Charakter, und endet mit dem Tag der Beendigung der Leistung dieser Arbeit.

Der Beitragssatz zum ÜAltRF beträgt 1,5% der Bemessungsgrundlage und die Beiträge werden im Ganzen durch die Beitragszahler finanziert. Die Bemessungsgrundlage bildet die Bemessungsgrundlage der Beiträge in der Rentenversicherung. Bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage wird die Beschränkung angewandt wie bei der Berechnung des Beitrags zu Sozialversicherungen.

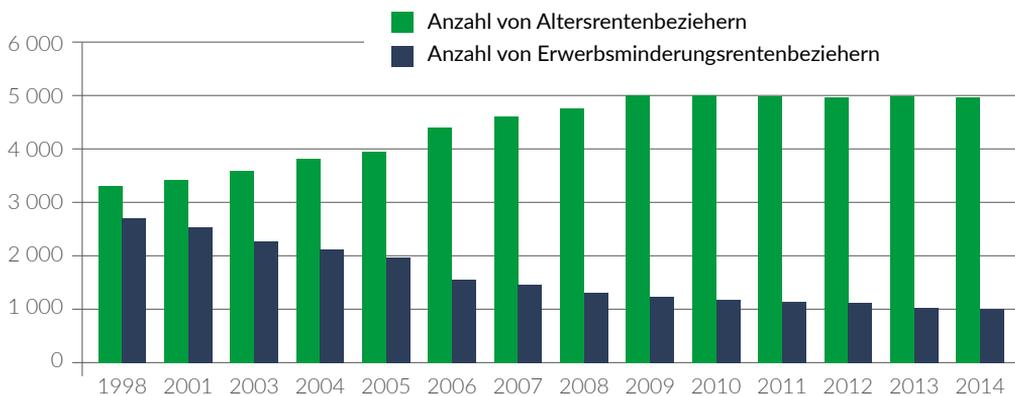
Das Gesamtvolumen der 2014 an den ÜAltRF überwiesenen Beiträge betrug 229,3 Mio. Zl.

# 5. Die von der ZUS gewährten Sozialleistungen

# 5.1. Allgemeine Informationen zum dem Sozialversicherungsfonds (FUS)

2014 zahlte die ZUS Rentenleistungen an etwa 7,2 Mio. Leistungsempfänger aus. Das gesamte Volumen der Rentenleistungen betrug 68 811,7 Mio. ZI.

## Anzahl der Bezieher von Altersrenten und von Erwerbsminderungsrenten in den Jahren 1998–2014 (in Tsd.)

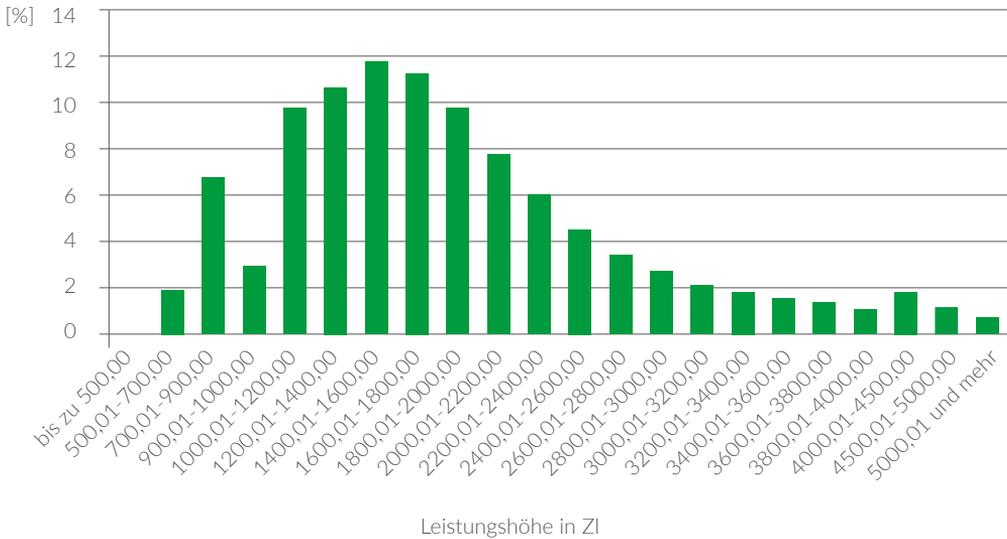


## Die durchschnittliche Höhe der bezogenen Renten im Jahr 2014

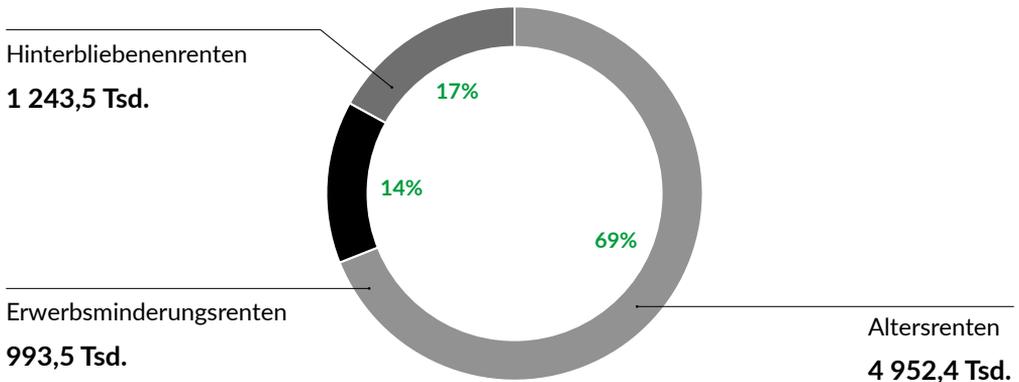
Leistungsart	Höhe der durchschnittl. Leistung im Monat in ZI	% des Durchschnittseinkommens <sup>19</sup>	
		a) inklusiv des Pflichtbeitrags zu den Sozialversicherungen	b) exklusiv des Pflichtbeitrags zu den Sozialversicherungen
Renten insgesamt	1922,92	50,8	58,1
Altersrente	2043,11	54,0	61,8
Erwerbsminderungsrente	1536,32	40,6	46,4
Hinterbliebenenrente	1768,86	46,8	53,5

<sup>19</sup> 2014 betrug das Durchschnittseinkommen: a) brutto (ohne sozialversicherungspflichtigen Abzügen = 3783,46 ZI) b) netto (mit sozialversicherungspflichtigen Abzügen = 3308,33 ZI).

## Die Struktur der Rentner nach der Höhe der gezahlten Leistungen im März 2014



## Struktur der Leistungsempfänger nach der Art der bezogenen Rentenleistung im Jahr 2014



### 5.1.1. Die Rentenanpassung

Jedes Jahr wird ab dem 1. März eine Anpassung der Rentenleistungen zwecks Beibehaltung deren Realwertes durchgeführt.

Um die Höhe der angepassten Rente festzustellen, wird der individuelle Betrag der Leistung mit dem Rentenanpassungsfaktor multipliziert. Der Rentenanpassungsfaktor

entspricht dem jahresdurchschnittlichen Waren- und Dienstleistungspreisindex vom Vorjahr, erhöht um mindestens 20% des Anstiegs von Reallöhnen und -gehältern im vergangenen Kalenderjahr.

Der Rentenanpassungsfaktor wird in einem Kommuniqué des zuständigen Ministers für Fragen der sozialen Sicherung im Amtsblatt der Republik Polen „Monitor Polski“ bekannt gegeben.

Der Anpassung unterliegen: Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten, Hinterbliebenenrenten, Vorruhestandsleistungen und Vorruhestandsgeld, Zulagen und Leistungen, die mit der Rente gezahlt werden, Zeitrenten aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen und Überbrückungsaltersrenten, Kompensationsleistungen für Lehrer, Beträge maximaler Rentenschmälerungen sowie garantierter minimaler Betrag der Vorruhestandsleistung und des -geldes, der im Falle der Erzielung von Einkünften aus einer Erwerbstätigkeit gilt.

Im Jahr 2015 hatte die Rentenanpassung einen außergewöhnlichen zweifachen Charakter, d.h. sie erfolgte prozentual als auch mit einem Festbetrag. Die Leistung wurde am 28. Februar 2015 um den **Rentenanpassungsfaktor 100,68%** erhöht, die Erhöhung konnte jedoch nicht niedriger ausfallen, als:

- 36 ZI – im Fall von Renten, Überbrückungsrenten, Ersatzleistungen für Lehrer, Erwerbsunfähigkeitsrenten sowie Hinterbliebenenrente,
- 27 ZI – im Fall einer der Rente wegen teilweiser Erwerbsunfähigkeit,
- 18 ZI – im Fall einer Teilrente.

Seit dem 1. März 2015 werden im Rahmen der Rentenanpassung auch die Beträge der niedrigsten Renten angepasst.

## 5.1.2. Die garantierten Mindestrenten

Seit dem 1. März 2015 betragen die Mindestleistungen pro Monat:

■ Altersrente	
■ Rente wegen voller Erwerbsminderung	880,45 ZI
■ Hinterbliebenenrente	
■ Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	675,13 ZI

Die Mindestrenten wegen einer Erwerbsminderung, die auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen sind, wie auch Hinterbliebenenunfallrenten sind um 20% höher als die oben angeführten Mindestbeträge und betragen:

1056,54 ZI – Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit und Hinterbliebenenunfallrente,

810,16 ZI – Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit.

Mindestaltersrente beträgt rund	43,1% Altersrente 52,4% des Mindestlohns <sup>20</sup>
---------------------------------	---

Seit dem 1. März 2015 beträgt der minimale Betrag der Vorruhestandsleistung und des – geldes im Falle der Erzielung eines Einkommens aus einer Erwerbstätigkeit 513,70 ZI.

Im März 2015 machten die Leistungsempfänger, die Leistungen in Mindesthöhe erhielten, 5,8% aller Rentner aus.

### 5.1.3. Die maximale Rente

---

Die Altersrente, die im alten System berechnet wird, darf nicht mehr als 100% deren Bemessungsgrundlage ausmachen (vgl. dazu Ziffer 5.2.1.).

Die Höhe der Altersrente im neuen System ist von der Höhe der gesammelten und angepassten Beiträge, des angepassten Anfangskapitals und des Renteneintrittalters abhängig (vgl.: Ziffer 5.2.2.). Es gibt folglich keine Einschränkung der Höhe der Rente.

### 5.1.4. Das Zusammenlegen der Altersrente bzw. der Erwerbsminderungsrente mit einer Beschäftigung

---

Das Recht, die Altersrente mit der Vergütung aus Arbeitsleistung zusammenzulegen steht denjenigen Altersrentnern uneingeschränkt zu, die:

- die Regelaltersgrenze erreicht haben und

<sup>20</sup> Der Mindestlohn betrug im Jahr 2014 1680 ZI.

- das vor dem Erwerb des Rentenanspruchs geschlossene Arbeitsverhältnis aufgelöst worden ist<sup>21</sup>.

Die Auszahlung der Altersrentenleistung wird ungeachtet der Höhe des erzielten Einkommens aus einer Beschäftigung ausgesetzt, die bei demselben Arbeitgeber ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses fortgesetzt wird. Diese Regelung betrifft Rentner, die ihren Rentenanspruch beginnend mit dem 1. Januar 2011 erwarben und ihr Arbeitsverhältnis trotz des Erreichens des Rentenalters nicht auflösten. Rentner, die ihre Rente vor dem 1. Januar 2011 bewilligt bekamen, können ihre Leistung ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses beziehen<sup>22</sup>.

Gewissen Einschränkungen hinsichtlich des Zusammenlegens von Leistungen mit dem Arbeitseinkommen unterliegen:

- Altersrenten von Personen, die vor der Regelaltersgrenze verrentet wurden,
- Erwerbsminderungsrenten.

Diese Personen haben Anspruch auf die Rentenleistung je nach der Höhe des erzielten Einkommens.

Wenn das monatliche Einkommen im Durchschnitt:

- bis 70% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter beträgt, wird die Leistung in ganzer Höhe ausbezahlt,
- wenn es von 70% bis 130% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter ausmacht, wird die Leistung um einen solchen Betrag gemindert, um den das erzielte Einkommen 70% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter übersteigt, nicht mehr jedoch als um den Betrag maximaler Schmälerungen, die für die jeweilige Art der Leistung festgelegt wurden,
- wenn es über 130% der durchschnittlichen monatlichen Vergütung beträgt, wird die Zahlung der Leistung eingestellt.

Im Jahr 2014 lag die Jahreseinkommensgrenze<sup>23</sup>, die den 70% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter entsprach, bei 31 822,80 Zl, und die Jahreseinkommensgrenze, die den 130% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter entsprach, bei 59 099 Zl<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> Die Pflicht der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem bisherigen Arbeitgeber führte das Gesetz vom 16. Dezember 2010 zur Änderung des Gesetzes über öffentliche Finanzen und mancher anderen Gesetze (GBl. Nr. 257, Pos. 1726).

<sup>22</sup> Urteil des Verfassungsgerichtshofes vom 13. November 2012, Aktenzeichen K2/12 (GBl. von 2012, Pos. 1285).

<sup>23</sup> Einkommen, das zur Einstellung der Zahlung bzw. zur Schmälerung der Leistung führt, wird monatlich bzw. jährlich ermittelt.

<sup>24</sup> Anm. d. Übers.: Arbeitnehmer, die in Deutschland über 45 Jahre in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben, bekommen zurzeit eine Höchstreue in Höhe von 2 200,00 EUR. Also jährlich 26 400 Euro. Ein polnischer Renter kann umgerechnet maximal 14 250 Euro erhalten.

## 5.2. Die Altersrente

---

Am 1. Januar 1999 ist eine Reform des Systems der Altersvorsorge in Kraft getreten.

Seit 1999 funktionieren in Polen parallel zwei Altersrentensysteme:

- **Das alte System der Altersvorsorge** – für Personen, die vor dem 1. Januar 1949 geboren wurden,
- **Das neue System der Altersvorsorge** – für Personen, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurden.

Die nach dem 31. Dezember 1948 und vor dem 1. Januar 1969 geborenen Personen konnten in dem bisherigen Altersrentensystem, d.h. Umlageverfahren (I. Säule) bleiben oder dem neuen Altersrentensystem, d.h.: dem Rentensystem nach Umlageverfahren (I. Säule) und dem kapitalgedeckten System (II. Säule) beitreten, in dem sie einen offenen Pensionsfonds wählten. Diese Personen konnten dem neuen Altersrentensystem bis zum 31. Dezember 1999 beitreten.

### Regelaltersgrenze:

- beträgt für die bis zum 31. Dezember 1952 geborenen Frauen 60 Jahre,
- für die bis zum 31. Dezember 1947 geborenen Männer 65 Jahre.

Am 1. Januar 2013 wurde eine Erhöhung und Angleichung der Regelaltersgrenze eingeführt, und zwar:

- für Frauen, die beginnend mit dem 1. Januar 1953 geboren wurden,
- für Männer, die beginnend mit dem 1. Januar 1948 geboren wurden,
  - um jeweils einen Monat pro Quartal bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze von 67 Jahren; die Angleichung ist bei Männern im Jahr 2020 abgeschlossen und bei Frauen allerdings erst im Jahr 2040<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Die angehobene Regelaltersgrenze wurde nach Maßgabe des Gesetzes vom 11. Mai 2012 zur Änderung des Gesetzes über Renten aus dem Sozialversicherungsfonds und mancher anderen Gesetze eingeführt.

## Regelaltersgrenze für Frauen, die in den Jahren 1954–1955 geboren wurden

Geburts-jahr	Geburtsquartal	Rentenalter (Jahre_Monate)	Erreichen der Regelaltersgrenze*	
			Jahr	Quartal
1954	Januar / Februar / März	60_5	2014	Februar / März / April
	April / Mai / Juni	60_6	2014	Juni / Juli / August
	Juli / August / September	60_7	2015	Oktober / November / Dezember
	Oktober / November / Dezember	60_8	2015	Februar / März / April
1955	Januar / Februar / März	60_9	2015	Juni / Juli / August
	April / Mai / Juni	60_10	2016	Oktober / November / Dezember
	Juli / August / September	60_11	2016	Februar / März / April
	Oktober / November / Dezember	61_0	2016	Juni / Juli / August

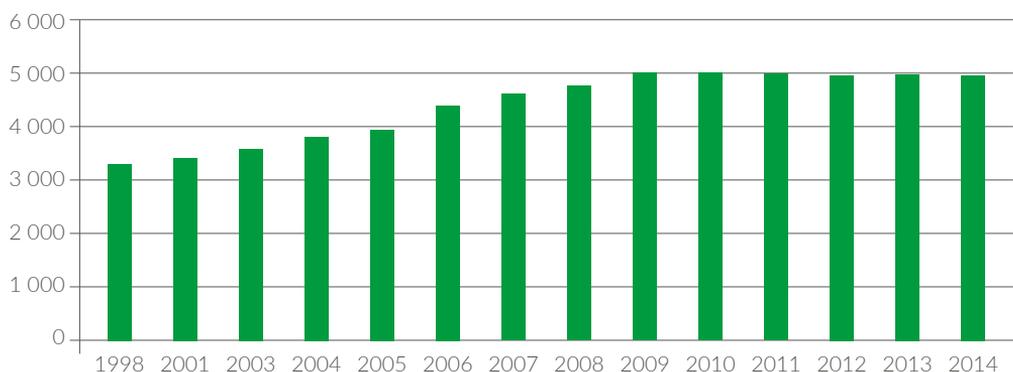
\* Beispiel: eine Frau, die im Januar 1955 geboren worden ist, erreicht das Rentenalter mit 60 Jahren und 9 Monaten (60\_9) – also im Oktober 2015, eine im Februar 1954 geborene Frau erreicht also im Juli 2014 das Renteneintrittsalter, und eine im März 1955 Geborene – im Dezember 2015.

## Regelaltersgrenze für Männer, die in den Jahren 1949–1950 geboren wurden

Geburts-jahr	Geburtsquartal	Rentenalter (Jahre_Monate)	Erreichen der Regelaltersgrenze	
			Jahr	Quartal
1949	Januar / Februar / März	65_5	2014	Februar / März / April
	April / Mai / Juni	65_6	2014	Juni / Juli / August
	Juli / August / September	65_7	2015	Oktober / November / Dezember
	Oktober / November / Dezember	65_8	2015	Februar / März / April
1950	Januar / Februar / März	65_9	2015	Juni / Juli / August
	April / Mai / Juni	65_10	2016	Oktober / November / Dezember
	Juli / August / September	65_11	2016	Februar / März / April
	Oktober / November / Dezember	66_0	2016	Juni / Juli / August

Die Regelaltersgrenze von 67 Jahren gilt für Frauen, die nach dem 30. September 1973 geboren wurden, und für Männer, die nach dem 30. September 1953 geboren worden sind.

## Anzahl der Bezieher von Altersrenten in den Jahren 1998–2014 (in Tsd.)



## 5.2.1. Die Altersrenten im alten Rentensystem

Im alten Altersrentensystem besteht der Rechtsanspruch auf die Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze (siehe Ziff. 5.2):

- von Frauen, die mindestens eine 20 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurückgelegt,
- von Männern, die mindestens 25 Jahre an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurückgelegt.

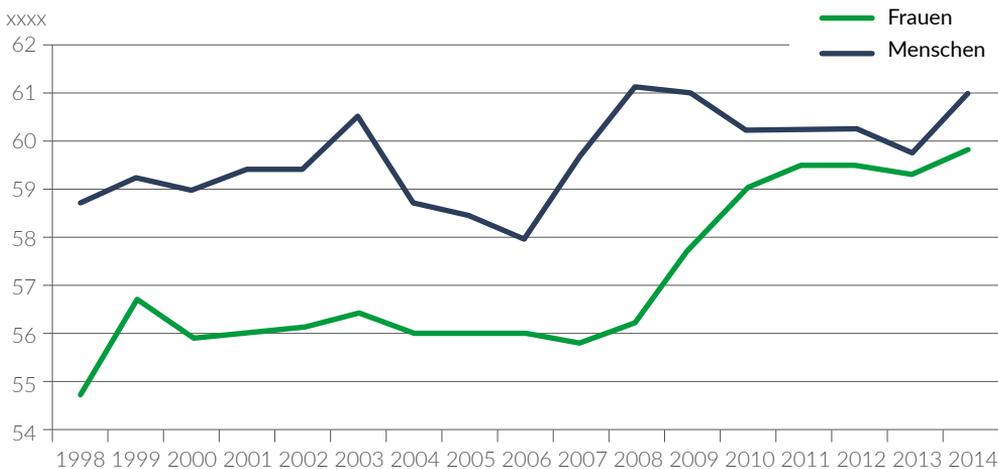
Das System sieht eine Altersrente mit verkürzter Versicherungszeit mit gesetzlichem Renteneintrittsalter:

- für Frauen bei mindestens 15 Jahren an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten,
- für Männer bei mindestens 20 Jahren an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten.

Die Altersrente mit verkürzter Versicherungszeit wird jedoch nicht bis zur Höhe der Mindestrente angehoben.

Manche Berufsgruppen und Personen, die unter besonderen Bedingungen und deren Arbeit einen besonderen Charakter hatte, arbeiten mussten (z.B. Bergleute, Lehrer) haben Anspruch auf die Altersrente im früheren Alter als das gesetzliche Renteneintrittsalter.

### Tatsächliches Renteneintrittsalter von Männern und Frauen in den Jahren 1998–2014



Im Jahr 2014 betrug das **tatsächliche Renteneintrittsalter** bei Männern 61 Jahre und bei Frauen 59,8 Jahre.

Die im Durchschnitt zurückgelegten Beschäftigungszeiten betragen im Dezember 2014 bei Frauen 32,8 Jahre und bei Männern 37,5 Jahre.

**Die Altersrente, die nach dem alten System berechnet wird, beträgt:**

24% des Basisbetrages

+ 1,3% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr der Beitragszeiten.

Die beitragsfreie Zeiten werden für maximal ein Drittel der gesamten Beitragszeit berücksichtigt.

+ 0,7% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr beitragsfreien Zeiten<sup>26</sup>.

**Die Bemessungsgrundlage** bildet die durchschnittliche Bemessungsgrundlage des Beitrags zur Rentenversicherung oder zu Sozialversicherungen während der von dem Betroffenen ausgewählten aufeinander folgenden zehn Kalenderjahre aus den letzten 20 Kalenderjahren oder aus ausgewählten 20 Kalenderjahren aus der gesamten Versicherungszeit.

Der Bemessungsgrundlage werden dem Versicherten die ihm/ihr in dem jeweiligen Kalenderjahr zustehenden Beträge des Lohnfortzahlungsgeldes und Beträge des Krankengeldes, Mutterschaftsgeldes, Betreuungsgeldes, der Rehabilitationsleistung, des Übergangsgeldes, der Ausgleichsleistung oder der – zulage, wie auch der Wert der Geldentschädigung wegen periodischen Gehaltserhöhungsstopps im öffentlichen Dienst angerechnet.

Um die Bemessungsgrundlage festzusetzen, werden die Beträge der Beitragsbemessungsgrundlagen und der oben genannten Leistungen jedes Jahr aus den ausgewählten Kalenderjahren summiert und es wird anschließend das Verhältnis jeder dieser Summen zum Jahresbetrag der durchschnittlichen Löhne und Gehälter berechnet, der für das jeweilige Kalenderjahr bekannt gegeben wurde, Das Verhältnis wird in Prozenten angegeben. Des Weiteren wird das arithmetische Mittel dieser Prozentwerte berechnet, das den Koeffizienten der Höhe der Bemessungsgrundlage bildet (der maximal 250% betragen kann), und dieser Koeffizient wird mit dem Basisbetrag multipliziert.

**Den Basisbetrag** machen 100% der durchschnittlichen Löhne und Gehälter aus dem vergangenen Kalenderjahr gemindert um die von den Versicherten in Abschlag genommenen Beiträge zu Sozialversicherungen aus. Er wird ab dem 1. März jedes Jahres festgesetzt.

Vom 1. März 2014 bis zum 28. Februar 2015 betrug der Basisbetrag 3191,93 ZI und ab dem 1. März 2015 beläuft sich der Basisbetrag auf 3308,63 ZI.

<sup>26</sup> Beitragsfreie Zeiten werden für maximal 1/3 der Beitragszahldauer berücksichtigt.

## 5.2.2. Die Altersrenten im neuen Rentensystem

Das neue Altersrentensystem besteht aus drei Säulen.

### Kriterien der Untergliederung der Säulen des Altersrentensystems

	I. Säule	II. Säule	III. Säule
Status des Systems	Allgemein zugänglich	Allgemein zugänglich	Ergänzend
Teilnahme am System	Obligatorisch	Obligatorisch	Freiwillig
Gesellschafts-politisches Ziel	Basisleistungsniveau	Basisleistungsniveau	Höheres Leistungsniveau
Verwaltung des Systems	Öffentlichrechtlich	Privat- / öffentlichrechtlich	Privatrechtlich
Finanzierung der Leistungen	Aus laufenden Beiträgen	Kapitaldeckungs-verfahren und aus laufenden Beiträgen	Kapitaldeckungs-verfahren

**Die I. Säule** wird vom öffentlich-rechtlichen Träger – der ZUS – verwaltet.

**Die II Säule** setzt sich aus zwei Teilen zusammen: den Offenen Pensionsfonds und den Subkonten bei der ZUS. Die **Offenen** Pensionsfonds (OFE) werden von privaten Institutionen verwaltet – die allgemeinen Pensionsgesellschaften (PTE). Ende 2014 gab es von ihnen 12 und zusammen haben sie 16,6 Millionen Mitglieder vereint. Der Wert ihrer Aktiva betrug 148,4 Mrd. Zl.

Bis zum 31. Januar 2014 war die Beteiligung an den OFE für Personen, die nach dem 31. Dezember 1968 geboren worden sind, obligatorisch. Seit dem 1. Februar 2014 haben Berufsanfänger die Wahl, ob sie möchten, dass ein Teil ihrer Rentenkassenbeiträge in die OFE fließt oder ob die ganzen Beiträge an die ZUS gehen. Personen, die bereits Mitglied in einem Offenen Rentenfonds waren, konnten im Zeitraum vom 1. April bis zum 31. Juli wählen, ob sie weiterhin im Fonds bleiben wollten.

**Die III. Säule** wird ähnlich wie die II. Säule durch private Träger gemanagt. Die Zugehörigkeit zu der III. Säule beruht im Vollen und Ganzen auf freiwilliger Basis. Sie soll in der Zukunft höhere Altersrentenleistungen gegen einen zusätzlichen Beitrag sicherstellen.

Im Rahmen dieser Säule wurden insbesondere:

- betriebliche Alterssicherungspläne (PPE),
- Individuelle Altersrentenkonten (IKE),
- Individuelle Alterssicherungskonten (IKZE) angelegt.

## Betriebliche Alterssicherungspläne (pracownicze program emerytalne, PPE)

Am 31. Dezember 2014 waren 1064 solche Pläne in Umlauf, an denen etwa 381 Tsd. Personen teilnahmen.

Die maximale Summe an zusätzlichen Beiträgen, die ein Teilnehmer in diesem Alterssicherungsprogramm im Jahr 2015 leisten kann, beziffert sich auf 17 815,50 ZI, also 1484,62 pro Monat (im Vergleich zu 16 857 ZI im Vorjahr).

## Individuelles Altersrentenkonto (Indywidualne konto emerytalne, IKE)

Die Individuelle Altersrentenkonto werden von:

- Versicherungsgesellschaften (12),
- Investmentfondsgesellschaften (TFI) verwaltete Investmentfonds (15),
- Rechtsträgern, die als Börsenmakler agieren (6),
- Banken (13),
- Allgemeinen Pensionsgesellschaften (PTE) verwaltete freiwillige Pensionsfonds angeboten (4).

Im Falle des Individuellen Altersrentenkontos (IKE) gibt es hinsichtlich der Jahresbeitragzahlungen ein Jahreslimit von 11 877 ZI (im Vergleich zu 11 238 ZI im Vorjahr). Der IKE-Sparer ist von der Abgeltungssteuer befreit.

2014 gab es 824 485 IKE-Konten deren Gesamtvolumen 5 Mrd. ZI betrug. Die Anzahl von aktiven IKE-Konten, auf die im Jahr 2014 Zahlungen getätigt worden sind, betrug 264 217, im Gesamtvolumen von 909 Mio. ZI. Eine durchschnittliche Einzahlung auf ein IKE-Konto im Jahr 2014 betrug rund 3,4 Tsd. ZI<sup>27</sup>.

## Das Individuelle Alterssicherungskonto (indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego, IKZE)

Individuelle Alterssicherungskonten werden von:

- Versicherungsgesellschaften (7),
- Investmentfondsgesellschaften (TFI) verwaltete Investmentfonds (12),
- Rechtsträgern, die als Börsenmakler agieren (5),
- Banken (3),
- Allgemeinen Pensionsgesellschaften (PTE) verwaltete freiwillige Pensionsfonds geführt (9).

<sup>27</sup> Finanzaufsichtsbehörde, Zahlen betr. den IKE-Markt für 2014.

Seit dem 15. Januar 2014 gilt im Falle des Individuellen Alterssicherungskontos (IKZE) ein fester Betrag als jährliches Sparlimit und er beträgt 2015 die Summe von 4750,80 ZI (im Vergleich zu 4495,20 ZI im Vorjahr) was die bisherige Einzahlungsbeschränkung bis 4% der Beitragsbemessungsgrundlage des Altersrentenbeitrags ersetzt. Das zum Zeitpunkt der Vollendung von 65 Jahren auf dem IKZE-Konto angesammelte Geld unterliegt der Besteuerung.

2014 wurden 528 142 IKZE-Konten geführt, und deren Gesamtwert betrug 295,3 Mio. ZI. Die Anzahl von IKZE-Konten, auf die im Jahr 2014 Zahlungen getätigt wurden, betrug 86 521, und deren Gesamtwert entsprach 201,9 Mio. ZI. Die durchschnittliche Einzahlung auf ein IKZE-Konto betrug 2014 rund 2300 ZI<sup>28</sup>.

Im Rahmen von IKE und IKZE kann jeder sparen, der das 16. Lebensjahr vollendet.

**In dem allgemeinen Altersrentensystem (I. und II. Säule)** haben ab dem 1. Januar 2009 auf die Altersrente nach den neuen Regeln Versicherte Anspruch, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurden, nach Erreichen der Regelaltersgrenze, (siehe Ziff. 5.2). Gegenwärtig betrifft der Anspruch auf die Altersrente nach den neuen Regeln nur Frauen. An Männer werden die ersten Altersrenten nach den neuen Regeln ab 2014 gezahlt, wenn die nach dem 31. Dezember 1948 geborenen das gesetzliche Renteneintrittsalter vollenden.

Das Erreichen der Regelaltersgrenze ist kein obligatorischer Zeitpunkt eines Ausstiegs aus dem Erwerbsleben.

Die Altersrente nach den neuen Grundsätzen ist an die enge Bindung zwischen der Höhe der Leistung und der Höhe des real bezahlten Beitrags gestützt. Das geltende Recht im Bereich der Altersrenten nach den neuen Grundsätzen beschränkt die Möglichkeit der Frühverrentung, d.h. es sieht keine Privilegien in Hinblick auf die Voraussetzungen für den Erwerb des Altersrentenanspruchs für einzelne Berufsgruppen im Rahmen des allgemeinen Systems der Altersvorsorge mehr vor.

Frauen, die in den Jahren 2009–2014 die Regelaltersgrenze erreichten bzw. erreichen und die dem offenen Fonds (II. Säule) nicht beitraten, bzw. die Überweisung der auf dem Konto bei Offenen Pensionsfonds angesammelten Mittel an den Fiskus als Einnahme der Staatskasse über die ZUS beantragten, und die eine Altersrente, die nach alten Grundsätzen gewährt und berechnet wurde, nicht einmal für einen Monat bezogen, wird eine sog. Mischaltersrente, zum Teil nach den alten und zum Teil aber nach den neuen Regeln berechnet. Demnach wird eine Frau, die im Jahre 2014 die Regelaltersgrenze erreicht, ihre Leistung zu 20% nach der alten und zu 80% nach der neuen Regelung beziehen.

Darüber hinaus ermöglicht das Gesetz den Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurden, welche die Regelaltersgrenze nicht erreichten,

<sup>28</sup> Finanzaufsichtsbehörde, Zahlen betr. den IKZE-Markt für 2014.

die sog. Teilaltersrente in Anspruch zu nehmen, d.h. beim herabgesetzten Altersrenteneintrittsalter.

### In dem neuen System der Altersvorsorge stehen zu:

- eine Altersrente aus dem Sozialsicherungsfonds (FUS),
- sowie Frauen zusätzlich eine zeitlich begrenzte Rente aus den Mitteln des FUS-Subkontos.

Die **Höhe der neuen Rente aus dem Sozialversicherungsfonds (FUS) für Frauen** entspricht dem Äquivalent der nach dem 31. Dezember 1998 indizierten Rentenversicherungsbeiträge sowie der Summe des indizierten Anfangskapital, dividiert durch die durchschnittliche weitere Lebenserwartung der Personen, die in Rente gehen.

$\text{ALTERSRENTE} = \frac{\text{die Summe der angesammelten und indizierten Rentenbeiträge sowie das indizierte Anfangskapital}}{\text{die durchschnittliche weitere Lebenserwartung der Menschen, die in Rente gehen, ausgedrückt in Monaten}}$
--

Die **Zeitrente** steht der Frau zu, die ihren Rentenanspruch nach neuen Regeln festgestellt bekam und die ein Guthaben auf dem Unterkonto bei der ZUS angespart hat, das auf den letzten Tag des Monats vor dem Monat, ab dem die Rente gewährt wird, ermittelt wurde und das gleich bzw. höher als das 20-fache des Betrages der Pflegezulage<sup>29</sup> ist. Und wenn der Betrag dieses Guthabens niedriger ist, wird das bei der Bemessungsgrundlage der Altersrente aus dem Sozialversicherungsfonds entsprechend den Grundsätzen, die im Gesetz zu Renten aus dem Sozialversicherungsfonds festgelegt sind, mitberücksichtigt.

Die **Höhe der Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen** das ist die Summe des gutgeschriebenen Guthaben auf dem Unterkonto bei der ZUS dividiert durch die durchschnittliche weitere Lebenserwartung von Personen in dem mit dem Renteneintrittsalter gleichen Alter (dem Alter, das der Berechnung der Höhe der Altersrente nach neuen Regeln aus dem Sozialversicherungsfonds zugrunde gelegt wurde).

Der Anspruch auf die Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen erlischt mit dem Vortag des Tages, an dem die Frau die Regelaltersgrenze, die für die Männer ihres Jahrgangs gilt, erreicht hat.

Der Anspruch auf die Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen erlischt auch im Falle des Ausschöpfens des auf dem Unterkonto beim Sozialversicherungsfonds angesparten Guthabens.

<sup>29</sup> Seit dem 1. März 2015 beträgt die Summe des 20-fachen Pflegezuschlags 4163,40 ZI (20 × 208,17 ZI).

Im Jahr 2014 betrug die durchschnittliche monatliche Anzahl der von ZUS ausgezahlten Zeitrenten aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen rund 4 700 und die durchschnittliche Höhe dieser Leistung betrug 103,36 Zl.

**Die Höhe der neuen Rente aus dem Sozialversicherungsfonds (FUS) für Männer** entspricht dem Äquivalent der nach dem 31. Dezember 1998 indizierten Rentenversicherungsbeiträge, der Summe des indizierten Anfangskapital sowie der angesammelten Mittel des Subkontos, dividiert durch die durchschnittliche weitere Lebenserwartung der Personen, die in Rente gehen.

$$\text{ALTERSRENTE} = \frac{\text{indizierte Rentenversicherungsbeiträge, Summe des indizierten Anfangskapital sowie der angesammelten Mittel des Subkontos}}{\text{dividiert durch die durchschnittliche weitere Lebenserwartung der Personen, die in Rente gehen, ausgedrückt in Monaten}}$$

Die Altersrente wird bis zum Betrag der Mindestleistung erhöht, soweit der/die versicherte:

- Mann die Regelaltersgrenze erreicht hat und beitrags- wie auch beitragsfreie Zeiten von mindestens 25 Jahren nachweisen kann,
- Frau die Regelaltersgrenze erreicht hat und beitrags- wie auch beitragsfreie Zeiten von mindestens 21 Jahren nachweisen kann (seit dem 1. Januar 2014).

**Das Anfangskapital** ist eine Abrechnung des Zeitraums der Beitragsabführung bis zum Tag des Inkrafttretens des Gesetzes, d.h. bis zum 1. Januar 1999. Es wird für jeden Versicherten, der nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurde und vor 1999 die Beiträge zur Sozialversicherung bezahlt hat, oder wenn diese Beiträge für den Versicherten von dem Beitragszahler bezahlt wurden, festgestellt. Jede dieser Personen bekommt eine hypothetische Altersrente ermittelt, die sie am 1. Januar 1999 erhalten hätte.

Die Höhe der hypothetischen Altersrente wird gemäß den alten Regeln berechnet, die in dem Teil hinsichtlich der Berechnung des sog. sozialen Teils der Altersrente modifiziert wurden. Die Summe der Beträge für den Teil der zurückgelegten Beitragszeiten und für den Teil der beitragsfreien Versicherungszeiten und für den sog. sozialen Teil wird mit der durchschnittlichen Lebenserwartung von Männern und Frauen im Alter von 62 Jahren multipliziert, die 209 Monate beträgt. Der so ermittelte Betrag bildet den Wert des Anfangskapitals auf den 1. Januar 1999.

Dieser wird auf dem Konto des Versicherten erfasst und bis zum Zeitpunkt des Renteneintritts des Versicherten jährlich angepasst. Die Anpassung des Anfangskapitals erfolgt zu denselben Grundsätzen wie die Anpassung der Beiträge in der Altersrentenversicherung.

Manche Berufsgruppen können ihren Anspruch auf die neue Altersrente früher als das gesetzliche Renteneintrittsalter vorsieht, geltend machen. Das sind u.a. Arbeitnehmer, die unter besonderen Bedingungen ihrer Beschäftigung nachgehen und die, die erforderliche allgemeine Beschäftigungszeit, wie auch die Beschäftigungszeit unter besonderen Bedingungen am 1. Januar 1999 bereits erreicht hatten sowie einem Offenen Pensionsfonds nicht beigetreten sind (und wenn doch, dann stellten sie – mit der Vermittlung der ZUS – einen Antrag auf die Überweisung des Guthabens auf ihr Konto beim Pensionsfonds an den Fiskus als Einnahme des Fiskus).

### 5.2.3. Die Überbrückungsaltersrente

---

Ein Versicherter hat Anspruch auf die Überbrückungsaltersrente, wenn er folgende Voraussetzungen alle erfüllt:

- wenn er nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurde,
- wenn er einen in einem Zeitraum von 15 Jahren eine Arbeitserbringung unter besonderen Bedingungen geleistet hat,
- wenn der Versicherte/die Versicherte das Alter von mindestens 55 Jahren für Frauen und von mindestens 60 Jahren für Männer vollendet hat,
- wenn der Versicherte/die Versicherte Versicherungszeiten (Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten) von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern nachweisen kann,
- wenn der Versicherte/die Versicherte vor dem 1. Januar 1999 Arbeit unter besonderen Bedingungen geleistet hat,
- wenn der Versicherte/die Versicherte nach dem 31. Dezember 2008 Arbeit unter besonderen Bedingungen geleistet hat,
- wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden ist.

Die Höhe dieser Altersrente wird genauso wie die Höhe der neuen Altersrente festgestellt, wobei immer die durchschnittliche weitere Lebenserwartung für Personen im Alter von 60 Jahren zugrunde gelegt wird, unabhängig von dem tatsächlichen Alter des Renten-eintritts.

Der Anspruch auf die Überbrückungsaltersrente endet mit dem Tag vor dem Tag des Erwerbs des Altersrentenanspruchs und – wenn der Berechtigte keinen Anspruch auf die Altersrente hat – mit dem Vortag des Tages, an dem er das allgemeine Regelrentenalter erreicht.

Die Überbrückungsaltersrenten (vorgezogene Renten) werden zum größten Teil aus dem Staatsbudget finanziert. Ein Teil der Kosten wird von den Arbeitgebern aus dem

Beitrag gedeckt, der zum Überbrückungsaltersrentenfonds abgeführt wird (vgl. hierzu: Ziff. 4.3).

2014 wurden die Überbrückungsaltersrenten im Monatsdurchschnitt an rund 10,7 Tsd. Rentner gezahlt und ihre durchschnittliche Höhe lag bei 2335,21 ZI.

Die Ausgaben für die Auszahlung von Überbrückungsaltersrenten betrug 300 964,7 Tsd. ZI im Jahr 2014.

## 5.2.4. Die Umwandlung von Erwerbsminderungsrenten in Altersrenten

Wird im Falle von Personen, die Erwerbsminderungsrenten beziehen und die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht haben, wird diese Rente in eine Altersrente umgewandelt.

Die Altersrente wird von Amts wegen an Personen bewilligt, die vor dem 1. Januar 1949 geboren worden sind, unabhängig davon, ob die jeweilige Person die Voraussetzungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten (Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten) erfüllt hat und die bei der Bewilligung der Altersrente erforderlich sind, d.h. mindestens 20 Jahre für Frauen und 25 Jahre für Männer.

Die von Amts wegen bewilligte Altersrente wird von der Rentenbemessungsgrundlage berechnet. Die Höhe dieser Altersrente kann nicht niedriger sein als die bis dahin bezogene Erwerbsminderungsrente.

An eine nach dem 31. Dezember 1948 geborene Person wird die Altersrente von Amts wegen nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt. Eine Frau, der die Altersrente von Amts wegen gewährt wurde und die in den Jahren 2009–2014 das gesetzliche Renteneintrittsalter vollenden wird, kann die Berechnung der Altersrente in gemischter Form (zum Teil nach den alten, zum Teil nach den neuen Regeln) beantragen.

Die Höhe der Altersrente von Amts wegen wird bei Personen, welche die Anforderungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllten bis zu dem Betrag der Mindestaltersrente angehoben.

Wenn die Erwerbsminderungsrente an eine teilweise erwerbsgeminderte Person in der zustehenden Höhe gezahlt wurde und die jeweilige Person aber gleichzeitig die Anforderungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten noch nicht erfüllt hat, bedeutet das, dass diese Person die Voraussetzungen für die Erlangung des Rentenanspruchs nicht erfüllt, und dass die von Amts wegen bewilligte Altersrente bis zu dem Betrag der Mindestaltersrente nicht angehoben werden kann.

Die Altersrente von Amts wegen wird nicht an Personen gewährt, die bereits ihre Alters- und Erwerbsminderungsrenten festgestellt bekamen und als gewählte Leistung die Erwerbsminderungsrente beziehen.

## 5.3. Die Erwerbsminderungsrenten

Die Erwerbsminderungsrente steht einem Versicherten zu, wenn er alle folgenden Bedingungen erfüllt:

- wenn er erwerbsgemindert ist,
- wenn er die erforderlichen Beitrags- und beitragsfreien Zeiten zurückgelegt hat:
  - wenn er mindestens fünf Jahre an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten während der letzten zehn Jahre vor der Beantragung der Erwerbsminderungsrente bzw. vor der Entstehung der Erwerbsunfähigkeit; wenn die Erwerbsminderung im Alter unter 30 entstanden ist, sind diese Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten entsprechend kürzer und betragen ein bis vier Jahre,
  - wenn aber eine Person infolge eines Unfalls auf dem Wege von oder zum Betrieb erwerbsunfähig wurde, braucht sie die vorgeschriebenen Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten nicht nachzuweisen),
- wenn die Erwerbsminderung während beitrags- und beitragsfreien Zeiten jedoch nicht später als binnen 18 Monaten nach Erlöschen dieser Zeit zustande kam. Diese Voraussetzung betrifft nicht den Versicherten, der Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern nachweisen kann und voll erwerbsgemindert ist.

Versicherte, die Beitragszeiten von mindestens 25 Jahren bei Frauen und von 30 Jahren bei Männern nachweisen können und für voll erwerbsgemindert befunden worden sind, brauchen keine fünf Versicherungsjahre während der letzten zehn Jahre vor der Beantragung der Erwerbsminderungsrente bzw. vor der Entstehung der Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen.

Ein Gutachter der ZUS beurteilt die Erwerbsminderung, deren Grad und erstellt ein Gutachten. Er stellt auch folgendes fest:

- das Datum der Entstehung der Erwerbsminderung,
- die Dauerhaftigkeit bzw. die vorgesehene Dauer der Erwerbsminderung,
- den kausalen Zusammenhang zwischen der Erwerbsminderung bzw. dem Tod und bestimmten Umständen,
- die Unfähigkeit zu einem selbständig geführten Leben,
- die Zweckmäßigkeit einer Umschulung.

Für erwerbsgemindert wird eine Person erachtet, die voll oder teilweise die Erwerbsfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit eingebüßt hat und bei der die Prognose über die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit nach einer Umschulung negativ ausfällt.

Voll erwerbsgemindert ist eine Person, die ihre Fähigkeit zur Ausführung jeglicher Arbeit eingebüßt hat.

Teilweise erwerbsgemindert ist eine Person, die – im beträchtlichen Masse – ihre Fähigkeit zum Erbringen von Arbeit, die ihren Qualifikationen entspricht, eingebüßt hat.

Die Erwerbsminderung wird für die Dauer von bis zu fünf Jahren oder mehr begutachtet, falls es keine positive Prognose über die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vor Ablauf von fünf Jahren gibt. Die Rente steht für den Zeitraum der in der Begutachtung festgestellten Erwerbsminderung zu (dieser wird im Bescheid der ZUS genannt).

Der Betroffene kann dem Gutachten des Gutachters bei dem Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt binnen 14 Tagen nach Zustellung dieses Bescheids widersprechen. Der ZUS-Vorstandsvorsitzende kann auch binnen 14 Tagen nach dem Erfolgen der Begutachtung durch den Gutachter der ZUS Mängel der Begutachtung vorbringen und die Sache zur Prüfung an den Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt weiterleiten.

Die Grundlage für die Erlassung des Bescheids in der Sache der Erwerbsminderungsrente bildet für das Rentenorgan:

- das Gutachten des begutachtenden Arztes, dem nicht widersprochen wurde, und gegen das keine Mängel vorgebracht worden sind,
- das Gutachten des Ärzteausschusses.

Die Erwerbsminderungsrente infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit steht unabhängig von der Länge der in der Unfallversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten sowie ungeachtet des Datums der Entstehung der Erwerbsminderung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu.

Als Arbeitsunfall wird ein plötzliches Ereignis bezeichnet, das durch eine externe Ursache herbeigeführt wurde, das zum Trauma oder zum Tode führt und das sich im Zusammenhang mit der Arbeit ereignete.

Als Berufskrankheit wird eine Krankheit bezeichnet, die im Verzeichnis der Berufskrankheiten geführt wird, wenn sie durch die Einwirkung von für die Gesundheit schädlichen Faktoren, die in der Arbeitsumgebung auftreten bzw. durch die Art und Weise der Arbeitsausführung verursacht worden ist.

**Die Erwerbsminderungsrente für eine voll erwerbsgeminderte Person beträgt:**

- 24% des Basisbetrages
- + 1,3% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr der Beitragszeiten
- + 0,7% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr der beitragsfreien Zeiten<sup>30</sup>
- + 0,7% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr des Zeitraums, der bis zu vollen 25 Jahren an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten fehlt, die von dem Tag der Rentenantragstellung bis zu dem Tag, an dem der Rentner die Regelaltersgrenze erreichen würde, verstreichen (bei Frauen als Zielgröße 67 Jahre).

Die Erwerbsminderungsrente für eine teilweise erwerbsgeminderte Person beträgt 75% der Erwerbsminderungsrente bei voller Erwerbsminderung.

Wenn die erwerbsminderungsrentenberechtigte Person auch noch für vollständig unfähig zu einer selbständigen Lebensführung befunden wurde, steht ihr zusätzlich zur Erwerbsminderungsrente noch eine Pflegezulage zu (vgl.: Ziff. 5.14).

Die Höhe der Rente wegen des Arbeitsunfalls oder wegen der Berufskrankheit wird wie die Erwerbsminderungsrente berechnet und darf nicht niedriger sein als:

- 60% der Rentenbemessungsgrundlage für eine teilweise erwerbsgeminderte Person,
- 80% der Rentenbemessungsgrundlage für eine voll erwerbsgeminderte Person,
- 100% der Rentenbemessungsgrundlage für eine zur Ausbildungsrente berechtigten Person.

Die Bemessungsgrundlage der Erwerbsminderungsrente, die auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückgeht, kann unter Einsatz eines Faktors der Höhe der Bemessungsgrundlage festgesetzt werden, der höher als 250% ist. Wenn die Berechnungen unter Anwendung eines höheren Faktors der Höhe der Rentenbemessungsgrundlage als 250% durchgeführt wurden, gelten die o.a. Gewährleistungen nicht.

Die **geminderte Erwerbsminderungsrente** beträgt 75% Prozent

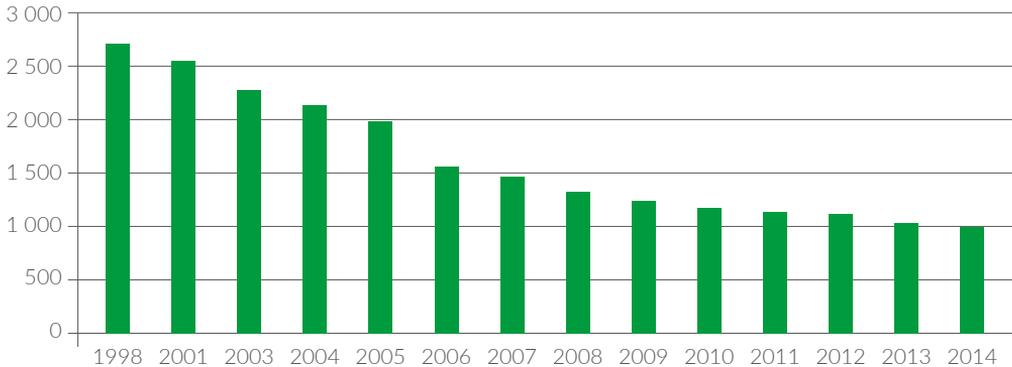
**Die Struktur der Renten bei Arbeitsunfähigkeit in Dezember 2014 je nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit**

Berufsunfähigkeitsrente	100,0%
völlige Berufsunfähigkeit und alleinstehend	9,4%
völlige Berufsunfähigkeit	26,0%
teilweise Berufsunfähigkeit	64,6%

<sup>30</sup> Beitragsfreie Zeiten werden in der Größenordnung von nicht mehr als 1/3 nachgewiesener Beitragszeiten berücksichtigt.

Im Jahr 2014 wurden Erwerbsminderungsrenten von 993,5 Tsd. Menschen bezogen und die durchschnittliche Höhe der Erwerbsminderungsrente betrug 1479,74 Zi monatlich. Der Rentenzugang bei Erwerbsminderungsrenten lag 2014 bei rund 51 500 Fällen.

### Anzahl von Erwerbsminderungsrentenempfängern in den Jahren 1998–2014 (in Tsd.)



Im Jahr 2014 wurden durchschnittlich 192,2 Tsd. Renten wegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bezogen und die durchschnittliche Höhe der Leistung belief sich auf 2750,52 Zi. Sie machten 19,3% aller Erwerbsminderungsrenten aus.

## 5.4. Die Ausbildungsrenten

---

Die Ausbildungsrente steht denjenigen Personen zu, die die Voraussetzungen für die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente erfüllen und bei denen die Zweckmäßigkeit einer Umschulung aufgrund der Erwerbsunfähigkeit in dem bisherigen Beruf begutachtet worden ist.

Die Ausbildungsrente wird für einen Zeitraum von sechs Monaten gewährt, der verkürzt oder verlängert werden kann.

Es besteht die Möglichkeit, auf Antrag des Landrats diesen Zeitraum um weitere 30 Monate für die Umschulung erforderliche Zeit zu verlängern.

Der Zeitraum wird verkürzt, sobald der Landrat das Rentenorgan über folgendes in Kenntnis setzt:

- über fehlende Möglichkeit der Umschulung der jeweiligen Person,
- darüber, dass sich die jeweilige Person an der Umschulung nicht beteiligt.

Die Ausbildungsrente beträgt 75% der Bemessungsgrundlage bzw. 100%, wenn die Erwerbsminderung Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist. Die Ausbildungsrente kann nicht niedriger als die niedrigste Rente für teilweise erwerbsgeminderte Person sein.

Im Falle der Erzielung vom Arbeitslohn oder vom Einkommen (unabhängig von dessen Höhe) gibt es keinen Anspruch auf die Ausbildungsrente.

2014 wurden die Ausbildungsrenten im Monatsdurchschnitt von 131 Personen bezogen, und die durchschnittliche Höhe der Rente betrug 2367,12 ZI monatlich.

## 5.5. Die Hinterbliebenenrente

---

Die Hinterbliebenenrente steht berechtigten Familienangehörigen derjenigen Person zu, die zum Zeitpunkt ihres Todes über eine bereits festgestellte Altersrente (darunter Überbrückungsaltersrente) oder Erwerbsminderungsrente verfügte bzw. die Voraussetzungen zur Erlangung einer dieser Leistungen erfüllt hat. Bei der Prüfung der Rentenberechtigung wird unterstellt, dass der Verstorbene voll erwerbsgemindert war.

Auf die Hinterbliebenenrente haben auch berechnigte Familienangehörige derjenigen Person Anspruch, die zum Todeszeitpunkt das Vorruhestandsgeld, die Vorruhestandsleistung oder die Kompensationsleistung für Lehrer bezogen haben. In diesem Falle wird unterstellt, dass der Verstorbene die Voraussetzungen für die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente wegen voller Erwerbsminderung erfüllte. Es entsteht kein Anspruch auf die Hinterbliebenenrente aus der Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen.

### Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben:

- Eigene Kinder, Kinder des anderen Ehegatten, angenommene Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres oder des 25. Lebensjahres, soweit sie noch lernen, wie auch ungeachtet des Alters, wenn sie voll erwerbsgemindert vor dem 16. Lebensjahr oder während des Schulunterrichts vor der Vollendung des 25. Lebensjahres wurden. Wenn das Kind 25 Jahre alt während des letzten Studienjahres an einer Hochschule wurde, wird der Rentenanspruch bis zum Ende dieses Studienjahres verlängert.
- Die Witwe/ der Witwer, wenn sie zum Zeitpunkt des Todes des Ehegatten das 50. Lebensjahr vollendete bzw. erwerbsgemindert war, oder mindestens eins der zur Hinterbliebenenrente nach dem verstorbenen Ehegatten berechtigten Kinder, Enkelkinder bzw. Geschwister erzieht, welches das 16. Lebensjahr, und falls es lernt, das 18. Lebensjahr nicht vollendete bzw. voll erwerbsgemindert ist, oder aber er/sie älter ist als 50 Jahre und in einem Zeitraum von nicht länger als fünf Jahren nach dem Tod des Ehepartners/der Ehepartnerin erwerbsunfähig geworden ist oder die oben genannten Kinder bis fünf Jahre danach erzogen hat.

- Eltern, die die Bedingungen für die Witwen und Witwer erfüllen und wenn zudem der Versicherte, der Rentner/die Rentnerin, zu deren Lebensunterhalt beigetragen hat.

Die Hinterbliebenenrente wird in folgender Höhe gezahlt:

- an eine berechnigte Person: 85% der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde,
- an zwei berechnigte Personen: 90% der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde,
- an drei und mehr berechnigte Personen: 95% der Leistung, die dem Verstorbenen zustehen würde.

Allen anspruchsberechnigten Familienmitgliedern steht eine Gesamthinterbliebenenrente zu, die im Bedarfsfall zu gleichen Teilen unter die Berechnigten geteilt wird. Wenn der Anspruchsberechnigte ein Vollwaise ist, hat er Anspruch auf Vollwaisenbeihilfe.

Ende 2014 bildeten Frauen die größte Gruppe unter den Empfängern von Hinterbliebenenrenten und zwar 88,3% und Männer lediglich 11,7%. Unter den Frauen bildeten die zahlreichste Gruppe unter den Empfängern von Hinterbliebenenrenten Personen im Alter von 55 Jahren und älter (86%), und unter den Männern Personen im Alter von 15 bis 24 Jahren (51,7%).

Im Jahr 2014 wurden Hinterbliebenenrenten an 1,24 Mio. Personen gezahlt und die durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenrente betrug 1768 ZI monatlich.

## 5.6. Die medizinische Rehabilitation im Rahmen der Prävention von Erwerbsminderungsrente

Die ZUS setzt Aufgaben aus dem Bereich der Prävention von Erwerbsminderungsrenten, darunter der Heilbehandlungsrehabilitation sowie aus dem Bereich der Unfallprävention um.

### 5.6.1. Die Prävention von Erwerbsminderungsrente

Die Hauptaufgaben im Rahmen der Prävention von Erwerbsminderungsrenten:

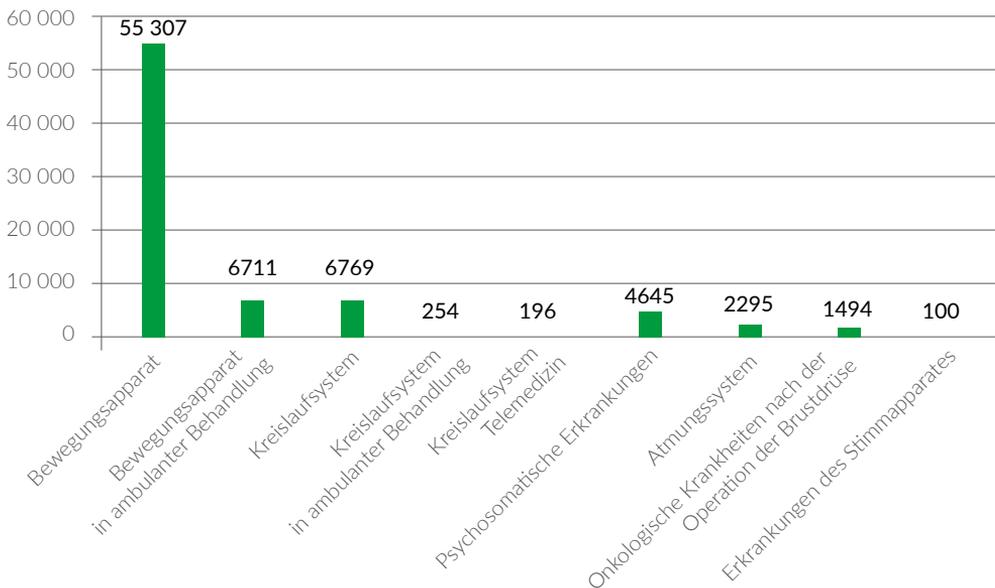
- Überweisung zur Heilbehandlungsrehabilitation,
- Verbreitung des Wissens in Bezug auf Maßnahmen, die der Erwerbsminderung vorbeugen.

Die ZUS weist die durch andauernde Erwerbsminderung gefährdeten Personen bei folgenden Krankheitsbildern zur Heilbehandlungsrehabilitation in Reha-Anstalten über, die im Wege von Ausschreibungen gewählt werden:

- im System stationärer Behandlung:
  - Erkrankungen des Bewegungsapparates,
  - Erkrankungen des Kreislaufs,
  - psychosomatische Erkrankungen,
  - Erkrankungen des Atmungssystems,
  - onkologische Krankheiten nach der Operation der Brustdrüse,
  - Erkrankungen des Stimmapparates (Phase des Pilotsprojekts),
- im System ambulanter Behandlung:
  - Erkrankungen des Bewegungsapparates,
  - Erkrankungen des Kreislaufs, darunter mit telemedizinischer Betreuung.

Im Jahr 2014 haben 77 771 Personen die Heilbehandlungsrehabilitation absolviert. Die Rehabilitationskosten (mitsamt den Kosten der örtlichen klimatischen Gebühr und der Rückerstattung der Fahrtkosten) betragen 177 932 Tsd. Zl.

### Anzahl von Personen, die Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention im Jahr 2014 absolvierten nach Rehabilitationsprofilen



Im Rahmen der Maßnahmen, die die Erwerbsminderung vorbeugen sollen, beteiligte sich die ZUS im Jahr 2014 finanziell an der Veranstaltung von 13 Fachkonferenzen und beauftragte die Ausarbeitung der Ergebnisse eines medizinischen, stationären Pilotpräventionsprogramms für Personen mit einer Erkrankung des Stimmorgans. Die Ausgaben für diesen Zweck betragen 171 000 Zl.

### 5.6.2. Die Unfallprävention

Im Rahmen der Unfallprävention setzte die ZUS im Jahr 2014 folgende Maßnahmen um:

- sie kofinanzierte die durch die Beitragszahler umgesetzten Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit während der ganzen beruflichen Aktivität,
- sie bestellte Analysen zur Ursachen und Folgen von Arbeitsunfällen, und insbesondere von Unfällen mit tödlichem Ausgang, von schweren und Gruppenunfällen wie auch von Berufskrankheiten,

- verbreitete Wissen über Gefahren, die zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten führen, sowie über die Methoden zur Vorbeugung von Gefahren,
- gab wissenschaftliche Forschungsarbeiten in Auftrag, deren Zielsetzung es war, die Ursachen von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten zu bestimmen oder zu beschränken.

2014 wurden für diese Zwecke 8 502 Tsd. ZI ausgegeben.

## 5.7. Die Sozialrente

---

Einen Anspruch auf Sozialrente haben volljährige Personen, d.h. Personen, die das Alter von 18 Jahren vollendet haben, die aufgrund der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit für voll erwerbsgemindert befunden worden sind, zu der es:

- vor der Vollendung des 18. Lebensjahres oder
- während der Ausbildung an der Schule oder an der Hochschule vor der Vollendung des 25. Lebensjahres oder
- während des Studiengangs für Doktoranden oder für Wissenschaftsanwärter kam.

Die Sozialrente kann befristet oder unbefristet gebilligt werden. Wenn in der Begutachtung, die die Grundlage für die Erlassung des Bescheids in der Sache der Sozialrente bildet, der Gutachter der ZUS oder der Ärzteausschuss feststellen, dass die volle Arbeitsunfähigkeit dauerhaft ist, dann hat der Leistungsempfänger Anspruch auf die unbefristete Sozialrente. Bei festgestellter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit besteht Anspruch auf eine Sozialrente in Form einer Zeitrente für die Dauer, die in dem von dem Sozialrentenorgan erlassenen Bescheid genannt ist. Wenn der Betroffene die Sozialrente länger beziehen möchte, so muss er den Antrag auf die Feststellung des Anspruchs auf diese Leistung für einen weiteren Zeitraum stellen.

Die Sozialrente wird in fester Höhe bewilligt und beträgt 84% der Höhe der Rente bei voller Erwerbsminderung.

Der Anspruch auf eine Sozialrente wird ausgesetzt, wenn die anspruchsberechtigte Person ein Hinzuverdienst erzielt, das insgesamt 70% des Betrages der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter im Kalendervierteljahr überschreitet.

Die Sozialrenten werden von ZUS bewilligt und gezahlt. Sie werden aus der Staatskasse finanziert.

Seit dem 1. März 2015 beträgt die Sozialrente 739,58 ZI monatlich.

Im Falle des Zusammentreffens des Anspruchs auf die Sozialrente mit dem Anspruch auf die Hinterbliebenenrente wird der Betrag der Sozialrente entsprechend gesenkt, damit der Gesamtbetrag beider Leistungen nicht 200% des Betrags der niedrigsten Rente wegen voller Erwerbsminderung, d.i. 1760,90 ZI überschreitet,

wobei der Betrag der Sozialrente nicht niedriger sein darf, als 10% des Betrags der Erwerbsminderungsrente wegen voller Erwerbsminderung, d.i. 88,05 ZI. Die Sozialrente steht nicht zu, wenn der Betrag der Hinterbliebenenrente 200% des Betrags der niedrigsten Rente wegen voller Erwerbsminderung überschreitet.

2014 zahlte die ZUS 2 267,3 Mio. ZI an rund 269 Tsd. Berechtigte als Sozialrente aus.

## 5.8. Die Vorruhestandsleistungen

---

**Einen Anspruch auf eine Vorruhestandsleistung** erwirbt diejenige Person, die:

- bis zum Tage der Auflösung des Arbeits- oder des Dienstverhältnisses wegen der Liquidation des Arbeitgebers, bei dem sie über einen Zeitraum von nicht weniger als sechs Monate beschäftigt war oder im Dienstverhältnis stand und mindestens das 56. Lebensjahr (Frau) und das 61. Lebensjahr (Mann) vollendet hat und eine altersrentenanspruchs begründende Zeit von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern vorweisen kann, oder
- bis zum Tage der Auflösung des Arbeits- oder des Dienstverhältnisses aus betriebsbedingten Gründen, in dem sie nicht kürzer als 6 Monate beschäftigt war, das 55. (Frau) und das 60. Lebensjahr (Mann) vollendet hat, und eine altersrentenanspruchs begründende Zeit vorweisen kann, die bei Frauen mindestens 30 Jahre und bei Männern 35 Jahre beträgt, oder
- bis zum Tag der Insolvenzeröffnung ununterbrochen und über einen Zeitraum von nicht weniger als 24 Monaten eine Gewerbetätigkeit außerhalb der Landwirtschaft geführt hat und für diesen Zeitraum Beiträge in die Sozialversicherungen zahlte und bis zum Tag der Insolvenzeröffnung mindestens das 56. Lebensjahr (Frau) und das 61. Lebensjahr (Mann) vollendet hat und eine altersrentenanspruchs begründende Zeit von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern vorweisen kann, und für diese Zeit Beiträge für Sozialversicherung zahlte, oder
- sich binnen 30 Tagen ab dem Tag des Erlöschens des Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente, die sie ununterbrochen seit mindestens fünf Jahren bezog, beim zuständigen Landkreisarbeitsamt anmeldete, und bis zum Tag, an dem der Rentenanspruch erlosch, mindestens das 55. (Frau) und das 60. Lebensjahr (Mann) vollendet hat und eine altersrentenanspruchs begründende Zeit von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern vorweisen kann, oder
- bis zum Tag der Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus betriebsbedingten Gründen, in dem sie nicht kürzer als sechs Monate beschäftigt war, eine altersrentenanspruchs begründende Zeit vorweisen kann, die bei Frauen mindestens 35 Jahre und bei Männern 40 Jahre beträgt, oder
- bis zum 31. Dezember des der Auflösung des Arbeits- oder des Dienstverhältnisses vorangehenden Jahres aufgrund der Liquidation oder der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, bei dem sie beschäftigt war oder im Dienstverhältnis

über einen Zeitraum von nicht weniger als sechs Monaten stand und eine altersrentenanspruchs begründende Zeit von 34 Jahren bei Frauen und von 39 Jahren bei Männern vorweisen kann.

Anspruch auf eine Vorruhestandsleistung hat eine die o.a. Kriterien erfüllende Person nach Ablauf von mindestens 180 Tagen des Arbeitslosengeldempfanges, soweit sie zugleich alle folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- Sie nach wie vor als arbeitslos gemeldet ist,
- Sie in der Zeit des Beziehens von Arbeitslosengeld kein entsprechendes Beschäftigungsangebot bzw. kein Angebot betr. sonstiger Erwerbstätigkeit oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen bzw. öffentliche Arbeiten ohne einsichtigen Grund abgelehnt hat,
- Sie den Antrag auf die Bewilligung der Vorruhestandsleistungen binnen einer Frist von bis zu 30 Tagen stellt und zwar nach der Ausstellung einer Bescheinigung über einen sechsmonatigen Zeitraum des Arbeitslosengeldbezugs durch das Kreisarbeitsamt.

Seit dem 1. März 2015 beträgt die Höhe der Vorruhestandsleistung 1027,39 ZI und wird nachkommend angepasst.

Im Jahr 2014 wurden Vorruhestandsleistungen in Höhe von insgesamt 2 047,9 Mio. ZI an 167,6 Tsd. Personen von der ZUS ausgezahlt.

Die Vorruhestandsleistungen werden aus dem Arbeitsfonds finanziert.

## 5.9. Die Lohnfortzahlung und das Krankengeld

Lohnfortzahlung wird vom Arbeitgeber finanziert. Sie steht dem Arbeitnehmer für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder wegen Isolationsmaßnahmen aufgrund einer ansteckenden Krankheit zu.

Die Lohnfortzahlung wird insgesamt bis zu 33 Tagen im Kalenderjahr und bei einem Arbeitnehmer, der das 50. Lebensjahr vollendet hat – insgesamt bis zu 14 Tagen im Kalenderjahr – gezahlt.<sup>31</sup>

Die Lohnfortzahlung beträgt entsprechend:

- 80% der Bemessungsgrundlage; die bei dem jeweiligen Arbeitgeber geltenden Arbeitsrechtsvorschriften können jedoch in diesem Falle eine höhere Vergütung vorsehen,
- 100% der Bemessungsgrundlage, wenn die Arbeitsunfähigkeit:
  - auf einen Unfall auf dem Weg zur Arbeit bzw. auf dem Rückweg zurückzuführen ist,
  - während der Schwangerschaft aufgetreten ist,
  - infolge notwendiger ärztlicher Untersuchungen, die für Kandidaten für Zellen-, Gewebe- und Organspender vorgesehen sind, wie auch infolge der Durchführung des Eingriffs bzw. deren Entnahme zustande kam.

Anspruch auf ein Lohnfortzahlungsgeld erwerben Arbeitnehmer erst nach 30 Tagen ununterbrochener Mindestversicherungszeit (Wartezeit).

Personen, die Heimarbeit oder Zivildienst leisten, haben Anspruch auf Lohnfortzahlungsgeld gemäß derselben Grundsätze wie die Arbeitnehmer.

Die Höhe der Lohnfortzahlung wird nach den Grundsätzen, die bei der Berechnung der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes angewandt werden, berechnet. Die Bemessungsgrundlage der Lohnfortzahlung bildet die durchschnittliche monatliche Vergütung aus den letzten 12 Monaten vor dem Monat des Zustandekommens der Arbeitsunfähigkeit und wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf von 12 Kalendermonaten zustande kam, wird die Bemessungsgrundlage gemäß der tatsächlichen Beschäftigungszeit

<sup>31</sup> Betrifft die Arbeitsunfähigkeit, die nach dem Kalenderjahr zustande kommt, in dem der Arbeitnehmer das 50. Lebensjahr vollendete.

für volle Kalendermonate festgesetzt. Bei der Bestimmung der Bemessungsgrundlage wird die Vergütung berücksichtigt, von der der Beitrag in die Krankengeldversicherung berechnet wurde, nach der Minderung um die in Abschlag genommene Sozialversicherungen.

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf ein Krankengeld nach Beendigung der Frist, in der das Lohnfortzahlungsgeld gezahlt wird, d.h. entsprechend ab dem 34. Tag der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr oder ab dem 15. Tag, wenn der Arbeitnehmer sein 50. Lebensjahr vollendet hat. Das Krankengeld steht nach Ablauf von 30 Tagen Wartezeit zu.

Personen, die Beiträge zur Krankengeldversicherung freiwillig zahlen, (z.B. Gewerbetreibende, Auftragnehmer) haben Anspruch auf Krankengeld bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit, d.h. sie haben keinen Anspruch auf Lohnfortzahlungsgeld. Sie haben Anspruch auf Krankengeld nach 90 Tagen ununterbrochener Versicherungszeit (Wartezeit).

Der Wartezeit werden frühere Krankengeldversicherungszeiten angerechnet, sowohl im Rahmen der Pflichtversicherung wie auch der freiwilligen Versicherung, wenn die Unterbrechung 30 Tage nicht überschritt oder wenn sie auf einen Erziehungsurlaub, unbezahlten Urlaub oder der Leistung des Wehrdienstes von einem Wehrpflichtigen zurückzuführen ist.

### **Hinaus haben folgende Personen Anspruch auf Krankengeld ab dem ersten Tag der Versicherung im Rahmen der Krankengeldversicherung:**

- Hochschul- oder Schulabsolventen, die in die Krankengeldversicherung aufgenommen wurden oder der Krankengeldversicherung binnen 90 Tage nach dem Tag des Schulabschlusses oder der Erlangung des Hochschuldiploms beigetreten sind,
- Personen, deren Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall auf dem Wege von oder zum Betrieb verursacht worden ist,
- Pflichtversicherte, die zuvor mindestens zehn Jahre lange Versicherungszeiten in der Pflichtkrankengeldversicherung nachweisen können,
- Abgeordnete und Senatoren, die der Krankengeldversicherung binnen 90 Tage nach der Beendigung der Wahlperiode beigetreten sind.

Die Leistungsdauer beträgt maximal 182 Tage und wenn eine Arbeitsunfähigkeit auf Tuberkulose zurückzuführen ist – maximal 270 Tage. Haben auch Versicherte, deren Arbeitsunfähigkeit durch eine Schwangerschaft ausfällt, Anspruch auf Krankengeld von bis zu 270 Tagen.

### **Die Höhe des Krankengeldes aus der Krankengeldversicherung beträgt:**

- 80% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes,

- 70% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes mit der Ausnahme des Arbeitnehmers, der sein 50. Lebensjahr vollendet hat, dem das Krankengeld in Höhe von 80% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes vom 15. bis zum 33. Tag der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr zusteht,
- 100% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes, auch für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes, wenn die Arbeitsunfähigkeit:
  - auf einen Unfall auf dem Weg zur Arbeit bzw. auf dem Rückweg zurückzuführen ist,
  - während der Schwangerschaft aufgetreten ist,
  - infolge notwendiger ärztlicher Untersuchungen, die für Kandidaten für Zellen-, Gewebe- und Organspender vorgesehen sind, wie auch infolge einer Durchführung des Eingriffs bzw. einer Entnahme zustande kam.

Wenn sich die Arbeitsunfähigkeit aus einem Unfall bei der Arbeit oder einer Berufskrankheit ergibt, dann besteht der Anspruch auf das Krankengeld aus der Unfallversicherung. Das Krankengeld wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit stehen ab dem ersten Tag der Versicherung und ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu. Das Krankengeld beträgt 100% der Bemessungsgrundlage.

Die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes, auf das der Arbeitnehmer Anspruch hat, bildet das durchschnittliche monatliche Entgelt, von dem der Beitrag zur Krankengeldversicherung berechnet wurde, das für die dem Monat des Zustandekommens der Arbeitsunfähigkeit vorangegangenen 12 Kalendermonate gezahlt wurde und zwar nach Minderung um die in Abschlag genommenen Beiträge zu Sozialversicherungen. Bei Versicherten, die keine Arbeitnehmer sind, bildet hingegen die Bemessungsgrundlage der durchschnittliche monatliche Ertrag, von dem der Beitrag zur Krankengeldversicherung nach Minderung um 13,71% für 12 Kalendermonate, die dem Monat vorangingen, in dem die Arbeitsunfähigkeit zustande kam, berechnet wurde. Wenn es zur Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf von 12 Kalendermonaten kam, wird die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes anhand der tatsächlichen Beschäftigungs- bzw. Versicherungszeit für volle Kalendermonate festgestellt.

Das Krankengeld wird von der ZUS oder dem Arbeitgeber (der über 20 Arbeitnehmer beschäftigt) ausgezahlt. Es wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

2014 wurden wegen Krankmeldungen 13 523,2 Mio. ZI ausgezahlt, davon aus dem Sozialversicherungsfonds in Form von Krankengeld 8 820,6 Mio. ZI und die Arbeitgeber zahlten in Form von Lohnfortzahlung für die Dauer der Krankheit 4 701,8 Mio. ZI. Die Anzahl der krankgemeldeten Tage, die aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert wurde, belief sich auf 129,8 Mio. und die Anzahl derjenigen, die von Arbeitgebern getragen wurden, betrug 64,4 Mio.

## 5.9.1. Die Kontrolle der Berechtigung einer temporären Arbeitsunfähigkeit

Das Gesetz vom 25. Juni 1999 zu Geldleistungen aus der Sozialversicherung im Falle von Krankheit und von Mutterschaft führte Regelungen ein, die die Kontrolle der Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und der Verwendung von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie die Rationalisierung der Ausgaben für Leistungen im Falle von Krankheit und von Mutterschaft verstärken sollen. Dazu gehören:

- Die Verpflichtung zur Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arbeitgeber oder bei der ZUS-Zweigstelle binnen sieben Tagen nach deren Erhalt,
- Die Einschränkung der Möglichkeit der Beziehung des Krankengeldes wegen einer Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum nach Beenden der Krankengeldversicherung, sowie die Einschränkung der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes auf 100% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter vom vorangegangenen Vierteljahr,
- Einführung der Wartezeit von 30 Tagen für Pflichtversicherte und von 90 Tagen für freiwillig Versicherte in der Krankengeldversicherung.

Nach Maßgabe des Gesetzes vom 25. Juni 1999 zu Geldleistungen aus der Sozialversicherung im Falle von Krankheit und von Mutterschaft führen die ZUS-Gutachter Kontrollen der Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung der zeitweisen Arbeitsunfähigkeit sowie der ärztlichen Atteste durch.

Im Jahr 2014 wurden 609 400 solcher Kontrollen durchgeführt und zwar mit dem Ergebnis, dass bei 35 700 Personen eine Entscheidung über eine Einstellung der Auszahlung des Krankengeldes getroffen worden ist. Der Betrag, der aus diesem Grunde beibehaltenen Krankengelder, bezifferte sich auf 18,6 Mio. ZI.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen ist die ZUS auch verpflichtet, die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes und der Rehabilitationsleistung zu senken, sobald der Versicherungstitel erlischt. Die Höhe der Leistung wird dann bis zu einer Höhe von 100% der durchschnittlichen Löhne und Gehälter beschränkt. Im Jahr 2014 betrug die Summe der auf dieser Grundlage gekürzten Leistungen 151,8 Mio. ZI.

Der Versicherte ist verpflichtet, dem Beitragszahler die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung binnen sieben Tagen nach deren Erhalt vorzulegen. Bei Nichterfüllung dieser Pflicht aus Gründen, für die der Versicherte haftet, wird die Höhe des Krankengeldes und des Betreuungsgeldes um 25% ab dem 8. Tag nach dem Datum der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit bis zum Tag der Einreichung des ärztlichen Attestes gekürzt. Die Kürzung betrifft das Geldfortzahlungsgeld nicht. In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2014 Auszahlungen von Krankengeldern um 6,5 Mio. ZI gekürzt.

Insgesamt lag das Volumen des gesenkter und stornierten Geldleistungen aus der Sozialversicherung bei Krankheit und Mutterschaft im Jahr 2014 bei 177 Mio. ZI.

## 5.10. Die Rehabilitationsleistungen

---

Die Rehabilitationsleistung steht dem Versicherten zu, der nach Ablauf des Krankengeldes nach wie vor arbeitsunfähig ist, und eine weitere Behandlung bzw. die medizinische Rehabilitation erlauben die Prognose, dass er die Arbeitsfähigkeit wieder erlangen wird. Sie kann maximal 12 Monate lang gezahlt werden.

Auf die Rehabilitationsleistung aus der Krankengeldversicherung haben diejenigen Personen Anspruch, die in der Krankengeldversicherung versichert sind.

Die Höhe der Rehabilitationsleistung aus der Krankengeldversicherung beträgt:

- 90% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für die Dauer von 90 Tagen des Leistungsbezugs,
- 75% der Bemessungsgrundlage für den sonstigen Zeitraum,
- 100% der Bemessungsgrundlage wenn die Arbeitsunfähigkeit während einer Schwangerschaft auftritt.

Auf eine Rehabilitationsleistung aus der Unfallversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit, die auf einen Unfall bei der Arbeit oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, haben diejenigen Personen Anspruch, die in der Krankengeldversicherung versichert sind. Diese Leistung beträgt 100% der Bemessungsgrundlage. Keinen Anspruch auf eine Rehabilitationsleistung haben u.a. Personen mit festgestelltem Renten-, Arbeitslosengeld-, Vorruhestandsgeld-, Vorruhestandsleistungsanspruch, mit Anspruch auf ein Sabbatjahr (Urlaub zur Besserung der Gesundheit)<sup>32</sup> oder auf Kompensationsleistung für Lehrer sowie Personen auf unbezahltem Urlaub oder Erziehungsurlaub.

Über die Umstände, welche die Feststellung eines Anspruchs auf Rehabilitationsleistungen begründet, entscheidet der Gutachter der ZUS. Eine Interessentin/ein Interessent hat die Möglichkeit, gegen eine negative Entscheidung im Gutachten beim Ärzteausschuss der ZUS innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Nachricht einen Widerspruch einzulegen. Im Gegenzug kann der ZUS-Präsident seinen Einspruch geltend machen, der die Entscheidung anzweifelt, und diese Angelegenheit dann an die ZUS-Ärztelkommission (innerhalb von 14 Tagen nach dem Urteil des medizinischen Sachverständigen) weiterleiten.

---

<sup>32</sup> Anm. d. Übers.: Einzelne Berufsgruppen z.B. Lehrer können in Polen einen Sonderurlaub zur sogenannten Besserung der Gesundheit nehmen, der max. zwei Jahre dauern kann.

Die Bemessungsgrundlage der Rehabilitationsleistung bildet die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes, nach deren Anpassung.

Im Jahr 2014 wurde die Rehabilitationsleistung im Monatsdurchschnitt an 75,2 Tsd. Menschen gezahlt und die durchschnittliche monatliche Höhe der Leistung betrug 1416,82 ZI.

Die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen betragen 1 279,4 Mio. ZI im Jahr 2014.

Die Rehabilitationsleistung wird vom Arbeitgeber (der über 20 Arbeitnehmer beschäftigt) oder von der ZUS ausgezahlt und aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

## 5.11. Das Übergangsgeld

---

Das Übergangsgeld steht dem Arbeitnehmer zu, der sich der beruflichen Rehabilitation zwecks beruflicher Anpassung bzw. Berufslehre unterzogen hat und dessen Vergütung im Zusammenhang damit gemindert wurde.

Über die Notwendigkeit der Rehabilitation entscheidet ein Gutachter ZUS- oder das Woiwodschafszentrum für Arbeitsmedizin.

Das Übergangsgeld wird an eine berechtigte Person aus der Krankengeldversicherung gezahlt. Und im Falle einer Person, die sich einer beruflichen Rehabilitation infolge eines Unfalls bei der Arbeit oder einer Berufskrankheit unterzog, wird das Übergangsgeld aus der Unfallversicherung gezahlt.

Das Übergangsgeld steht für die Zeiträume der Krankmeldung, der Ausübung einer Betreuung oder während des Bezugs von Mutterschaftsgeld nicht zu, wie auch für die Zeiträume von Arbeitsabwesenheit aus anderen Gründen, für die der Arbeitnehmer keine Vergütung bekommt. Auf das Übergangsgeld haben Rentenberechtigte oder Berechtigte zur Kompensationsleistung Kompensationsleistung für Lehrer keinen Anspruch.

Die Höhe des Übergangsgeldes, sowohl aus der Krankengeldversicherung wie auch aus der Unfallversicherung gleicht der Differenz zwischen dem durchschnittlichen monatlichen Arbeitsentgelt in dem Zeitraum von 12 Monaten, die den Rehabilitationsmaßnahmen vorangegangen sind und dem geminderten monatlichen Arbeitsentgelt in den Bedingungen der beruflichen Rehabilitation. Es steht für die Dauer der Rehabilitation zu, jedoch nicht länger als für 24 Monate.

Im Jahr 2014 bezifferte man die Ausgaben für die Übergangsgeldleistungen auf 689,4 Tsd. Zl.

Das Übergangsgeld wird durch den Arbeitgeber (der über 20 Arbeitnehmer beschäftigt) bzw. durch die ZUS ausgezahlt und es wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

## 5.12. Das Mutterschaftsgeld

---

Das Mutterschaftsgeld steht der Versicherten zu, die während des Krankengeldversicherungsschutzes oder während des Erziehungsurlaubs:

- ein Kind zur Welt gebracht hat,
- oder ein Kind im Alter bis zum 7. Lebensjahr zum Aufziehen annahm und beim Vormundschaftsgericht den Antrag auf Adoption gestellt hat,
- ein Kind im Alter von bis zu sieben Jahren zur Erziehung im Rahmen von Pflegefamilie annahm, mit Ausnahme einer beruflich betriebenen Pflegefamilie.

Der Anspruch auf das Mutterschaftsgeld besteht auch im Falle der Aufnahme eines Kindes von bis zu zehn Jahren zum Aufziehen, bei dem die Schulpflicht aufgeschoben wurde.

Das Mutterschaftsgeld steht einem Versicherten, der ein Kind zur Erziehung annimmt, nach denselben Grundsätzen, wie einer Versicherten zu. Im Falle des Todes der Versicherten oder wenn sie das Kind aussetzt, steht das Mutterschaftsgeld dem Versicherten, dem Vater des Kindes oder einem anderen versicherten Familienangehörigen zu, wenn er die Beschäftigung oder eine andere Erwerbstätigkeit unterbricht, um für das Kind persönlich zu sorgen.

Das Mutterschaftsgeld steht auch im Falle der Geburt des Kindes nach Auslauf der Versicherung zu, wenn die Beschäftigung während der Schwangerschaft infolge der Insolvenzeröffnung oder der Liquidierung des Arbeitgebers oder aber mit einer Verletzung der Rechtsvorschriften, was mit einer rechtskräftigen Gerichtsentscheidung festgestellt wurde, beendet worden ist. Falls die Beschäftigung während der Schwangerschaft infolge der Insolvenzeröffnung oder der Liquidierung des Arbeitgebers beendet wurde, und der Arbeitnehmerin keine neue Beschäftigung sichergestellt wurde, hat sie bis zum Tag der Niederkunft Anspruch auf Unterstützung in Höhe des Mutterschaftsgeldes.

Der Anspruch auf das Mutterschaftsgeld gilt ohne Wartezeit.

Die Dauer der Zahlung des Mutterschaftsgeldes im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes oder der Aufnahme eines Kindes zum Aufziehen ist von der Anzahl der bei einer Geburt zur Welt gebrachten Kinder oder der Anzahl der zum Aufziehen angenommenen Kinder abhängig und sie beträgt:

- 20 Wochen – bei der Geburt eines Kindes oder der Aufnahme eines Kindes,
- 31 Wochen – bei der Geburt von zwei Kindern bei einer Entbindung oder bei einer gleichzeitigen Aufnahme von zwei Kindern,

- 33 Wochen – bei der Geburt von drei Kindern bei einer Entbindung oder bei einer gleichzeitigen Aufnahme von drei Kindern,
- 35 Wochen – bei der Geburt von vier Kindern bei einer Entbindung oder bei einer gleichzeitigen Aufnahme von vier Kindern,
- 37 Wochen – bei der Geburt von fünf Kindern bei einer Entbindung oder bei einer gleichzeitigen Aufnahme von fünf und mehr Kindern, nicht länger jedoch als bis zur Vollendung des 7. oder 10. Lebensjahres durch das Kind (bei einem Kind, bei dem die Schulpflicht aufgeschoben wurde).

Der Mindestzeitraum der Auszahlung des Mutterschaftsgeldes wegen der Annahme des Kindes zur Erziehung im Alter bis zu sieben oder entsprechend bis zu zehn Jahren beträgt neun Wochen.

Wenn die Versicherte, die ein Kind zur Welt gebracht hat, im Krankenhaus behandelt werden muss und sich während dieser Zeit um das Baby nicht kümmern kann, kann sie nach Inanspruchnahme von acht Wochen Mutterschaftsurlaub nach der Niederkunft, den Mutterschaftsurlaub unterbrechen. Während dessen kann der Versicherte, der Vater des Kindes, den Mutterschaftsurlaub bzw. Vaterschaftsurlaub in Anspruch nehmen. Die Gesamtsumme des Mutterschaftsgeldes kann die Summe des Mutterschaftsurlaubsgelds nicht überschreiten.

Die Versicherte, die ein Kind zur Welt gebracht hat, hat auch Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Dauer des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs, dessen Umfang wie folgt ausfällt:

- bis zu sechs Wochen – bei der Geburt eines Kindes,
- bis zu acht Wochen – im Falle der Geburt von mehreren Kindern.

Auch eine Versicherte, die ein Kind zur Erziehung annahm, hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld auch für den Zeitraum des zusätzlichen Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs, dessen Umfang wie folgt ausfällt:

- bis zu sechs Wochen – im Falle der Annahme zum Aufziehen eines Kindes,
- bis zu acht Wochen – im Falle einer gleichzeitigen Aufnahme zum Aufziehen von mehr als einem Kind,
- bis zu drei Wochen – im Falle der Inanspruchnahme eines Mindesturlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs von neun Wochen.

Das Mutterschaftsgeld kann für die Dauer des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs zu Bedingungen des Mutterschaftsurlaubs einmalig oder in zwei Teilen in Anspruch genommen werden. Im Rahmen des o.a. Umfangs des Mutterschaftsgeldes können die Eltern diese Berechtigungen untereinander aufteilen.

Steht wegen der Geburt eines Kindes bzw. der Aufnahme eines Kindes zum Aufziehen im Alter bis zu sieben oder bis zu zehn Jahren auch das Mutterschaftsgeld für die Zeit des Elternurlaubs mit einer Dauer von bis zu 26 Wochen und das unabhängig von der Anzahl der auf die Welt gekommenen Kinder oder der Anzahl der zur Erziehung angenommenen Kinder zu. Das Mutterschaftsgeld können beide Eltern gleichzeitig in Anspruch nehmen, jedoch nicht länger als 26 Wochen.

Das Mutterschaftsgeld kann für die Dauer des Elternurlaubs in Teilen, maximal in drei Teilen in Anspruch genommen werden, von denen jeder Teil im Ausmaß des Vielfachen einer Woche gewährt werden und nicht kürzer als acht Wochen sein darf. Die Teile der Zeiträume des Elternurlaubs und des Mutterschaftsgeldes müssen direkt nacheinander folgen.

Der versicherte Vater, der das Kind erzieht und eine Vaterzeit im Rahmen des Elternurlaubs nimmt, dessen Dauer zwei Wochen beträgt, hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld bzw. Vaterschaftsgeld, jedoch nicht länger als bis zur Vollendung von 12 Monaten durch das Kind, und im Falle des Großziehens eines adoptierten Kindes: nicht länger als bis zum Ablauf von 12 Monaten nach dem Tag der rechtskräftigen Entscheidung über die Adoption und nicht länger als bis zur Vollendung des 7. oder des 10. Lebensjahres durch das Kind.

**Die Höhe des Mutterschaftsgeldes** beträgt:

- 100% der Bemessungsgrundlage für den Zeitraum, der dem Zeitraum des Mutterschaftsurlaubs entspricht, des Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs, des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs, des zusätzlichen Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs und der Vaterzeit,
- 80% der Bemessungsgrundlage – soweit der Antrag auf die Inanspruchnahme des vollen Ausmaßes des Mutterschaftsgeldes für die Zeiträume, die den o.a. Urlauben entsprechen, binnen einer Frist von bis zu 14 Tagen nach der Geburt oder nach der Aufnahme eines Kindes zum Aufziehen und der Beantragung der Eröffnung eines Verfahrens über Adoption beim Gericht oder als Pflegefamilie,
- 60% der Bemessungsgrundlage – für die Dauer des Elternurlaubs.

Im Falle, wenn das Mutterschaftsgeld in Höhe von 80% der Bemessungsgrundlage gezahlt wurde und wenn auf die Inanspruchnahme des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs im Ganzen oder in Teilen und des Elternurlaubs im Ganzen verzichtet wird, steht einmalig ein Ausgleich des Mutterschaftsgeldes bis zur Höhe von 100% der Bemessungsgrundlage für den Zeitraum zu, der dem Zeitraum des Mutterschaftsurlaubs, des Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs, des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs und des zusätzlichen Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs entspricht, vorausgesetzt, dass

der versicherte Vater des Kindes das von der Mutter nicht in Anspruch genommene Mutterschaftsgeld für den Zeitraum des Elternurlaubs nicht in Anspruch nimmt.

Die Höhe des Mutterschaftsgeldes wird proportional im Verhältnis zum Arbeitszeitausmaß, in dem der Arbeitnehmer während der Inanspruchnahme des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs, des zusätzlichen Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs oder des Elternurlaubs arbeitet, gesenkt.

Die Bemessungsgrundlage des Mutterschaftsgeldes wird wie die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes berechnet.

Die Ausgaben für Mutterschaftsgeld betragen 6 735,9 Mio. ZI im Jahr 2014.

Das Mutterschaftsgeld wird entweder durch den Arbeitgeber (der über 20 Arbeitnehmer beschäftigt) bzw. durch die ZUS gezahlt, und es wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

## 5.13. Das Betreuungsgeld

---

Ein Betreuungsgeld steht dem Versicherten für die Dauer der Krankmeldung zu und zwar wegen persönlicher Betreuung:

- von einem gesunden Kind im Alter bis zu acht Jahren:
  - in Fällen einer unvorhergesehenen Schließung der Kinderkrippe, des Kindergartens oder der Schule, und auch eines Kinderklubs,
  - in Fällen der Niederkunft oder der Krankheit des Elternteils, der ständig das Kind betreut, wenn die Niederkunft oder die Krankheit, diesem Elternteil die Betreuung unmöglich machen,
  - des Aufenthalts dieses Elternteils in einer stationären Polyklinik,
  - der Krankheit der Tagesmutter, mit der die Eltern einen entsprechenden Vertrag geschlossen haben oder des Tagesbetreuers des Kindes,
- von einem kranken Kind im Alter von bis zu 14 Jahren,
- von einem anderen kranken Familienangehörigen.

Das Betreuungsgeld wird für die folgende Zeit gezahlt:

- bis zu 60 Tagen im Kalenderjahr: wenn die Betreuung ein gesundes Kind im Alter von bis zu acht Jahren oder ein krankes Kind von bis zu 14 Jahren betrifft,
- bis zu 14 Tagen im Kalenderjahr: wenn die Betreuung ein krankes Kind, das sein 14. Lebensjahr vollendet hat bzw. einen anderen kranken Familienangehörigen betrifft.

Der gesamte Zeitraum der Auszahlung des Betreuungsgeldes wegen der Betreuung von Kindern und von anderen Familienangehörigen kann 60 Tage im Kalenderjahr nicht überschreiten.

Als Kinder werden die eigenen Kinder des Versicherten oder die der Ehegattin sowie Adoptivkinder wie auch fremde Kinder, die zur Erziehung und zur Verpflegung aufgenommen wurden, erachtet. Als Familienangehörige werden Ehegatte/in, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister und Kinder im Alter von über 14 Jahren erachtet, soweit sie während des Betreuungszeitraums im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten wohnen.

Der Versicherte hat Anspruch auf Betreuungsgeld ab dem ersten Tag der Anmeldung zur Krankengeldversicherung. Das Betreuungsgeld steht gleichermaßen der Mutter

wie auch dem Vater des Kindes zu; es wird aber nur an einen Elternteil ausgezahlt, und zwar an denjenigen, der das Kind betreut und den Antrag auf die Zahlung des Betreuungsgeldes für den jeweiligen Zeitraum gestellt hat.

Das Betreuungsgeld steht allen Versicherten in der Krankengeldversicherung zu sowohl den Pflichtversicherten als auch den freiwillig Versicherten.

Der Versicherte kann das Betreuungsgeld bewilligt bekommen, wenn andere Personen, die mit ihm in dem gemeinsamen Haushalt verbleiben, die Betreuung des Kindes bzw. eines anderen Familienangehörigen nicht übernehmen können. Im Falle der Betreuung eines kranken Kindes im Alter von bis zu zwei Jahren, steht das Betreuungsgeld auch dann zu, wenn andere Familienmitglieder die Betreuung gewährleisten können.

Als ein Familienangehöriger, der in dem gemeinsamen Haushalt wohnt und die Betreuung gewährleisten könnte, werden jedoch u.a. nicht erachtet:

- eine voll erwerbsgeminderte Person,
- ein Kranker oder eine Person, die wegen des Alters physisch oder psychisch behindert ist,
- ein Landwirt oder ein Gewerbetreibender, die ihre Zeit nicht frei gestalten können.

Der versicherte Vater des Kindes hat darüber hinaus Anspruch auf ein zusätzliches Betreuungsgeld mit einer Dauer von bis zu acht Wochen, d.h. 56 Tagen nach der Geburt des Kindes, soweit er persönlich das Neugeborene betreut, wenn die Mutter während des Mutterschaftsurlaubs (bis zu acht Wochen) noch im Krankenhaus verbleibt.

Einen Anspruch auf dieses zusätzliche Betreuungsgeld hat auch ein versichertes Familienmitglied (z.B. die Großmutter des Kindes), soweit sie ihre Arbeit unterbrechen und das Kind betreuen wird.

Das Betreuungsgeld wird in der Höhe von 80% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes gezahlt.

Die Bemessungsgrundlage des Betreuungsgeldes wird wie die Bemessungsgrundlage des Krankengeldes berechnet.

Die Ausgaben für Betreuungsgeld im Jahre 2014 beliefen sich auf 611,3 Mio. Zl.

Das Betreuungsgeld wird durch die ZUS oder durch den Arbeitgeber (der über 20 Arbeitnehmer beschäftigt) gezahlt, und aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

## 5.14. Die Pflegezulage

---

Einen Anspruch auf Pflegezulage hat eine rentenberechtigte Person gemäß dem Gutachten des Gutachters der ZUS bzw. des Ärzteausschusses der ZUS, das die volle Erwerbsminderung sowie Unfähigkeit zur selbständigen Lebensführung feststellt. Einen Anspruch auf Pflegezulage gemäß allgemeinen Grundsätzen haben auch Überbrückungsrentenberechtigte. Personen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, wird die Pflegezulage durch das Rentenorgan von Amts wegen gewährt.

Die Pflegezulage wird durch die ZUS ausgezahlt und aus dem Sozialversicherungsfonds und aus der Staatskasse finanziert.

Seit dem 1. März 2015 beträgt sie 208,17 ZI monatlich.

Die Gesamtausgaben für Pflegezulagen lagen im Jahr 2014 bei 5 507,8 Mio. ZI und die durchschnittliche monatliche Anzahl an Pflegezulagen, die durch die ZUS ausgezahlt worden ist, betrug 2 212,7 Tsd. Fälle.

## 5.15. Die Hinterbliebenenrentenbeihilfen für Vollwaise

---

Die Hinterbliebenenrentenbeihilfe für Vollwaise beträgt seit dem 1. März 2015 auf 391,26 ZI monatlich. Die Beihilfe wird zu den Stichtagen der Rentenanpassung angepasst.

Die Beihilfe wird von der ZUS mitsamt der Hinterbliebenenrente gezahlt und sie wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

## 5.16. Die Bestattungsbeihilfe

---

Eine Bestattungsbeihilfe wird im Falle des Todes des Versicherten oder des Rentners oder deren Familienangehörigen sowie von Personen, die am Todestag über den festgestellten Rentenanspruch nicht verfügen, jedoch die Voraussetzungen für die Rentenbewilligung und bezug erfüllten, gewährt. Sie wird für die Deckung der Bestattungskosten bewilligt.

Die Bestattungsbeihilfe steht auch im Falle des Todes des Versicherten nach Beenden der Versicherungszeit zu, wenn der Tod während des Zeitraums des Bezugs des Krankengeldes, der Rehabilitationsleistung oder des Mutterschaftsgeldes erfolgte.

Die Bestattungsbeihilfe beträgt 4000 ZI und steht derjenigen Person oder dem Rechtsträger zu, der die Bestattungskosten übernahm.

Wenn die Bestattungskosten von einem Familienangehörigen übernommen wurden, steht die Bestattungsbeihilfe in voller Höhe unabhängig von der Höhe der tatsächlichen Kosten zu.

Im Falle der Übernahme der Bestattungskosten durch jemanden, der kein Familienmitglied des Versicherten oder des Rentners ist, oder durch einen Rechtsträger (z.B. durch einen Fremden oder den Arbeitgeber, Sozialhilfeeinrichtung, Gemeinde, eine juristische Person, Kirche oder Glaubensgemeinschaft), steht die Bestattungsbeihilfe diesen Personen oder Rechtsträgern in Höhe nachgewiesener Bestattungskosten in einer Höhe von max. 4000 ZI zu.

Im Falle der Übernahme der Bestattungskosten von mehr als einer Person oder von mehr als einem Rechtsträger wird die Bestattungsbeihilfe unter diese Personen oder Rechtsträger proportional zu den übernommenen Kosten des Begräbnisses geteilt.

Im Jahr 2014 wurden 308,5 Tsd. Bestattungsbeihilfen ausgezahlt. Die Ausgaben für die Beihilfen betragen 1 231,8 Mio. ZI.

## 5.17. Die einmalige Entschädigung wegen eines Arbeitsunfalls

---

Eine solche Entschädigung steht dem Versicherten zu, der infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit einen bleibenden oder anhaltenden Schaden an seiner Gesundheit erlitten hat.

Für den bleibenden Schaden an Gesundheit wird eine solche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Körpers erachtet, die zu einer Behinderung der Körperfunktionen führt, die keine Prognose auf eine Besserung erlaubt.

Für den anhaltenden Schaden an Gesundheit wird eine solche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Körpers erachtet, die zu einer Behinderung der Körperfunktionen für den Zeitraum von über sechs Monaten mit Chance auf eine Besserung führt.

Die Höhe der Entschädigung ist von dem prozentualen Grad des Gesundheitsschadens abhängig, der von dem ZUS-Gutachter bzw. von dem Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt festgestellt wird.

Seit dem 1. April 2015 wird eine Entschädigung in Höhe von 757 ZI für jedes Prozent bleibender oder anhaltender Schäden an der Gesundheit an den Geschädigten gezahlt.

Einer infolge einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls voll erwerbsgeminderten und zur selbständigen Lebensführung unfähige Person, steht eine einmalige Entschädigung in Höhe von 13 242 ZI.

Einmalige Entschädigungen werden von der ZUS ausgezahlt und aus dem Sozialversicherungsfonds und aus der Staatskasse finanziert.

Im Jahr 2014 zahlte der Sozialversicherungsfonds 69,6 Tsd. Entschädigungen im Gesamtvolumen von 313,1 Mio. ZI. Die durchschnittliche Höhe der Entschädigung betrug 4496,75 ZI.

## 5.18. Die sonstigen Leistungen und Rückerstattungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

---

Der Versicherte, der einen Arbeitsunfall erlitt oder bei dem eine Berufskrankheit festgestellt wurde, kann sich an die ZUS wenden, um folgende Kosten zurückerstattet zu bekommen:

- die Kosten von Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit, die mit Gesundheitsleistungen aus dem Bereich der Zahnmedizin und Schutzimpfungen im Zusammenhang stehen, zu denen der Versicherte durch einen ZUS- Gutachter auf Antrag des behandelnden Arztes überwiesen worden ist (die kraft gesonderter Vorschriften nicht erstattet werden),
- die Kosten von medizinischen Erzeugnissen, die orthopädische Gegenstände sind: in Höhe der Eigenbeteiligung des Versicherten, die in den Vorschriften über Leistungen medizinischer Fürsorge, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, festgelegt ist.

# 6. Die materielle Unterstützung für Familien, insbesondere für Familien mit Kindern

## 6.1. Die Leistungen für Familien und die Beihilfen

---

Den Anspruch auf Gewährung der Leistungen für eine Familie und deren Höhe bestimmt das Gesetz vom 28. November 2003 zu Leistungen für Familie. Diese Leistungen werden aus dem Staatsbudget finanziert.

Die Leistungen für Familien werden ausschließlich durch das zuständige Organ gezahlt. Das zuständige Organ im Sinne des Gesetzes zu Leistungen für Familien ist der wegen des Wohnortes, der sich um die Leistungen für Familien bewerbenden Person bzw. der die Leistungen beziehenden Person zuständige Gemeindevorsteher, Bürgermeister oder Präsident der Stadt.

Die Feststellung des Anspruchs auf diese Leistungen sowie deren Auszahlung, erfolgen auf Antrag, der bei der entsprechend dem Wohnort des Antragstellers zuständigen Gemeindeverwaltung oder bei der Stadtverwaltung zu stellen ist. Mit der Auszahlung der Leistungen für Familien kann eine andere Organisationseinheit der Gemeindeverwaltung z.B. ein Sozialhilfzentrum beauftragt werden.

### 6.1.1. Das Familiengeld und die Familiengeldbeihilfen und -zulagen

---

Seit dem 1. November 2014 besteht ein Anspruch auf Familiengeld, wenn das Pro-Kopfeinkommen einer Familie oder das Nettoeinkommen eines Schülers den Betrag von 574 Zl monatlich nicht übersteigt oder 664 Zl im Falle eines behinderten Kindes in der Familie.

Das Familiengeld wird für ein Kind gewährt, bis das Kind:

- das 18. Lebensjahr vollendet hat oder
- die Schulzeit beendet hat, nicht länger jedoch als bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres oder
- des 24. Lebensjahres, wenn das Kind die Ausbildung an einer Schule oder an einer Hochschule fortsetzt und wenn bei ihm eine mäßige oder beträchtliche Behinderung begutachtet worden ist.

Einen Anspruch auf Familiengeld hat auch ein Auszubildender, d.h. eine volljährige Person, für deren Lebensunterhalt die Eltern nicht aufkommen bzw. im Zusammenhang mit dem Tod der Eltern oder mit der Zuerkennung zu deren Gunsten von Unterhaltsgeldern von den Eltern, wenn diese Person zur Schule oder zur Hochschule geht, jedoch nicht länger als bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres.

Einen Anspruch auf Familiengeld und Familiengeldbeihilfen und -zulagen haben:

- die Eltern, ein Elternteil oder der Vormund des Kindes,
- der tatsächliche Pfleger des Kindes, d.h. diejenige Person, die tatsächlich für das Kind sorgt bzw. einen Antrag beim Familiengericht auf dessen Adoption gestellt hat,
- der Auszubildende, d.h. eine volljährige Person, die noch in der Ausbildung ist und für deren Lebensunterhalt die Eltern nicht aufkommen, im Zusammenhang mit deren Tod oder mit der Zuerkennung zu deren Gunsten von Unterhaltsgeldern von den Eltern.

Die monatlichen Höhen des Familiengeldes sind von der Altersgruppe des Kindes abhängig und sie betragen monatlich:

- 77 ZI – jeweils pro Kind bis zum 5. Lebensjahr,
- 106 ZI – jeweils pro Kind, das über 5 Jahre alt ist bis es das 18. Lebensjahr vollendet,
- 115 ZI – jeweils pro Kind, das über 18 Jahre alt ist bis es das 24. Lebensjahr vollendet.

Zusätzlich zu dem Familiengeld können folgende Beihilfen und Zulagen bewilligt werden:

- die Zulage für **die Geburt eines Kindes** wird einmalig in Höhe von jeweils 1000 ZI pro Kind bis zur Vollendung des ersten Jahres gewährt sowie wenn dessen Mutter nicht später als der zehnten Schwangerschaftswoche bis zur Niederkunft in ärztlicher Pflege stand (diese Bedingung wird durch ein ärztliches Attest oder eine Bescheinigung der Hebamme bestätigt, es wird nicht angewendet, wenn sich um diese Zulage ein rechtlicher Erziehungsberechtigter, ein tatsächlicher Vormund des Kindes oder ein Adoptivelternteil) bewirbt,
- eine Zulage für die Betreuung eines Kindes während der Inanspruchnahme des Erziehungsurlaubs wird in Höhe von 400 ZI monatlich für 24, 36 (wenn der Elternteil die Betreuung mehrerer Kinder, die bei einer Geburt zur Welt kamen, betreut) oder 72 Kalendermonate (soweit ein Kind betreut wird, bei dem eine Behinderung oder eine Behinderung beträchtlichen Grades begutachtet wurde), gewährt,
- eine Zulage für die Alleinerziehung eines Kindes in Höhe von 170 ZI monatlich pro Kind (nicht mehr als 340 ZI für alle Kinder). Bei einem behinderten Kind wird der Betrag der Zulage um 80 ZI pro Kind angehoben, nicht mehr jedoch als um 160 für alle Kinder,

- eine Zulage für die Erziehung des Kindes in einer Großfamilie – wird in Höhe von 80 ZI monatlich für das dritte und jedes weitere zum Familiengeld berechnete Kind in der Familie gewährt,
- eine Zulage für die Ausbildung und Rehabilitation von einem behinderten Kind wird für ein behindertes Kind bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres bewilligt bzw. und ab dem 16. Lebensjahr bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres bewilligt, wenn beim Kind eine mäßige oder beträchtliche Behinderung begutachtet worden ist. Die Höhe der Zulage beträgt pro Kind 60 ZI bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres bzw. 80 ZI pro Kind bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres,
- eine Zulage für eine Fortsetzung des Schulunterrichts durch das Kind außerhalb des Wohnortes wird gewährt: in Höhe von 90 ZI monatlich über zehn Monate lang (vom September bis zum Juni), wenn das Kind den Wohnort wechselt, um in der Ortschaft zu wohnen, wo sich die Schule mit der Oberstufe bzw. eine künstlerische Schule befindet (im Falle eines Kindes, bei dem eine Behinderung bzw. ein Behinderungsgrad begutachtet wurde, steht die Zulage auch bei Grundschul- oder Oberschulbesuch auch in der Grundstufe zu) oder in Höhe von 50 ZI monatlich, wenn das Kind zur Oberschule (Oberstufe) bzw. zu einer künstlerischen Schule pendelt,
- eine Zulage zum Beginn des Schuljahres in Höhe von 100 ZI pro Kind. Sie wird einmal pro Jahr gezahlt (die Zulage wird auch bei Kindern ausgezahlt, die eine ein Jahr lange vorschulische Vorbereitungszeit beginnen).

Im Jahr 2014 wurden für die Familienzulagen und Beihilfen aus dem Staatshaushalt insgesamt 3,89 Mrd. ZI ausgegeben. Im Durchschnittlich wurden monatlich 2 159,1 Tsd. Familienzulagen ausgezahlt.

## 6.1.2. Die Betreuungsleistungen

Die Betreuungsleistungen bestehen aus:

- Pflegegeld,
- Sonderbetreuungsgeld,
- Pflegeleistung.

Anspruch auf ein Pflegegeld haben:

- Behinderte Kinder,
- Behinderte Personen im Alter von über 16 Jahren, bei denen die Begutachtung ein beträchtliches Ausmaß an Behinderung ergab,

- Behinderte Personen im Alter von über 16 Jahren, bei denen die Begutachtung ein mäßiges Ausmaß an Behinderung ergab, wenn die Behinderung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres zustande kam,
- Personen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben.

Das Pflegegeld steht dem Pflegezulageberechtigten sowie einer Person, die in einer Einrichtung untergebracht wird, die eine kostenlose Verpflegung gewährleistet, nicht zu.

Das Pflegegeld beträgt 153 ZI monatlich.

Im Jahr 2014 wurden aus dem Staatshaushalt 1,7 Mrd. ZI für Pflegezulagen bezahlt. Im Schnitt wurden pro Monat 926 000 Pflegezulagen bezahlt.

Ein **spezielles Pflegegeld** wird laut Familien- und Pflegerecht<sup>33</sup> Personen gezahlt, die Unterhaltspflichten erfüllen müssen, sowie Ehepartnern, wenn diese nicht werktätig sind oder eine Arbeit aufgeben, um eine persönliche Betreuung für eine schwer behinderte Person oder ein behindertes Kind auszuüben, wenn die Anzeichen die Pflege durch eine dritte Person erzwingen.

Der Anspruch auf Sonderbetreuungsgeld ist von der Höhe des Gesamteinkommens der Familie des Betreuers und der Familie des zu Betreuenden abhängig, das seit dem 1. November 2012 nach einer Umrechnung pro Person den Betrag von 664 ZI monatlich nicht übersteigen darf. Das Geld steht demjenigen, der keinen Anspruch auf Pflegegeld hat, nicht zu.

Die Höhe des Sonderbetreuungsgeldes beträgt 520 ZI monatlich.

Der Beitrag zur Rentenversicherung und zur Krankenversicherung wird für eine Person, die das Sonderbetreuungsgeld bezieht, von dem Gemeindevorsteher, dem Bürgermeister oder dem Präsidenten der Stadt gezahlt.

Im Jahr 2014 wurden für die speziellen Pflegezulagen (einschließlich den Beiträgen für die Altersrente und den Gesundheitsbeiträgen) 101 Mio. ZI aus dem Staatshaushalt ausgegeben. Im Durchschnitt wurden pro Monat 12 800 solcher Zulagen getätigt.

Eine **Pflegeleistung** steht Personen zu, die nicht erwerbstätig sind oder eine Arbeit aufgeben, um eine persönliche Betreuung eines behinderten Kind auszuüben, wenn die Anzeichen die Pflege durch eine dritte Person erzwingen, oder für diejenigen, die eine im hohen Grad schwer behinderte Person betreuen.

Eine Pflegeleistung können Personen beantragen, die laut Familien- und Pflegerecht eine Unterhaltspflicht gegenüber der Person mit einer Behinderung haben, und zwar:

- die leiblichen Eltern,
- eine blutsverwandte Person, die als Pflegefamilie fungiert,

<sup>33</sup> Das Gesetz vom 25. Februar 1964 – Familien- und Vormundschaftsgesetzbuch (Gesetzblatt 2015, 583 Pos.).

- der tatsächliche Vormund – also eine Person, die tatsächlich für das Kind sorgt, und wenn sie beim Familiengericht das Sorgerecht beantragt hat,
- andere Blutsverwandten einer behinderte Person, die zum Unterhalt verpflichtet werden können, mit Ausnahme von Personen mit einer schweren Behinderung.

Die Bewilligung dieser Leistung hängt auch von der Erfüllung zusätzlicher Bedingungen in Bezug auf die Betreuer ab.

Die Pflegeleistung wird unabhängig von den Einkünften der Familie und für unbestimmte Zeit festgesetzt und wenn der Bescheid über die Behinderung bzw. über beträchtliche Behinderung lediglich zeitlich begrenzt ausgestellt worden ist – bis zum letzten Tag des Monats, an dem die Gültigkeitsfrist des Bescheids endet.

Der Rechtsanspruch auf eine Pflegeleistung besteht, wenn die Behinderung der die Betreuung unterliegenden Person:

- nicht später als bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder
- während der Schulzeit oder Hochschulzeit, nicht später als bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres zustande kam.

Seit dem 1. Januar 2015 beträgt die Leistung rund 1200 ZI im Monat.

Der Beitrag zur Rentenversicherung und zur Krankenversicherung für eine Person, welche die Pflegeleistung bezieht, wird von dem Gemeindevorsteher, dem Bürgermeister oder dem Präsidenten der Stadt gezahlt.

Im Jahr 2014 gab man für die Pflegeleistungen (inkl. Sozialversicherungsbeiträge) rund 11,5 Mrd. ZI aus dem Staatshaushalt aus. Im Durchschnitt wurden monatlich rund 105 900 solcher Leistungen gezahlt.

### 6.1.3. Die einmalige Unterstützung für die Geburt eines Kindes

Einen Anspruch auf die einmalige Unterstützung aufgrund der Geburt des Kindes, das sog. „Steckkissen“-Geld, haben der Vater oder die Mutter bzw. der Vormund oder der tatsächliche Betreuer des Kindes. Den Antrag auf die Zahlung stellt man innerhalb der ersten 12 Monaten nach der Geburt des Kindes (wenn der Antrag sich auf ein Kind unter Vormundschaft, einer Betreuung des tatsächlichen oder eines adoptierten Kindes handelt, innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum der Aufnahme eines Kindes oder spätestens nach dem Erreichen der Volljährigkeit).

Sie ist von der Höhe des Familieneinkommens abhängig und steht zu, wenn das Pro-Kopfeinkommen der Familie 1922 ZI monatlich nicht überschreitet. Die Höhe der einmaligen Unterstützung aufgrund der Geburt des Kindes beträgt 1000 ZI pro Kind.

Die einmalige Unterstützung für die Geburt eines Kindes steht zu, wenn die Mutter des Kindes nicht später als ab der zehnten Schwangerschaftswoche bis zur Niederkunft unter medizinischer Obhut stand. Die Erfüllung dieser Voraussetzung wird mit einer ärztlichen Bescheinigung oder der Bescheinigung einer Hebamme bestätigt.

Die Bedingung einer medizinischen Behandlung gilt nicht, wenn sich um diese Zulage ein rechtlicher Erziehungsberechtigter, ein tatsächlicher Vormund des Kindes oder ein Adoptivelternteil bewirbt.

Im Jahr 2014 wurden für diese einmalige Zulage für die Geburt eines Kindes aus dem Staatshaushalt 278,9 Mio. ZI ausgezahlt.

#### **6.1.4. Die einmalige Unterstützung bei der Geburt eines Kindes, die durch Gemeinden gezahlt wird**

---

Der Gemeinderat kann qua Beschluss den in ihrem Gebiet wohnhaften Personen eine einmalige Unterstützung wegen der Geburt des Kindes gewähren. Die Grundsätze der Unterstützungsgewährung legt der Beschluss des Gemeinderates fest. Die Leistung wird durch die Gemeinde aus eigenen Mitteln finanziert.

## 6.2. Die Leistungen aus dem Unterhaltsfonds

---

Auf der Grundlage des Gesetzes vom 7. September 2007 zur Unterstützung von Unterhaltsberechtigten werden Leistungen aus dem Unterhaltsfonds, der ein System zur Unterstützung von Unterhaltsgeldberechtigten mit öffentlichen Geldern bildet und kein Fonds im Sinne der Vorschriften über öffentliche Finanzen ist, gewährt und ausgezahlt. Das Gesetz trat am 1. Oktober 2008 in Kraft und hob das Gesetz vom 22. April 2005 zum Verfahren gegen Unterhaltsgeldschuldner sowie über Unterhaltsgeldvorschuss auf.

Das Verfahren in der Sache der Leistungen aus dem Unterhaltsfonds führt das zuständige Organ des Gläubigers, d.h. der Dorfschulze, der Bürgermeister oder der Präsident der betreffenden Stadt, die aufgrund des Wohnortes der zur Unterhaltsgeldleistung berechtigten Person zuständig ist.

Die Feststellung des Anspruchs auf Leistungen aus dem Unterhaltsfonds und deren Auszahlung erfolgen entsprechend auf Antrag der berechtigten Person oder deren gesetzlichen Vertreters. Die Erbringung der Leistungen kann einer Organisationseinheit der Gemeinde z.B. dem Sozialhilfzentrum übertragen werden.

Anspruchsberechtigt für Leistungen aus dem Unterhaltsfonds ist das Kind, dem das Unterhaltsgeld vom Elternteil gerichtlich zuerkannt wurde, wenn die Vollstreckung des Unterhaltsgeldes erfolglos bleibt. Die Leistungen aus dem Unterhaltsfonds werden an Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt oder im Falle, wenn das Kind die Lehre an einer Schule bzw. an einer Hochschule fortsetzt, dann bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres aber unbefristet bei einem Kind mit begutachtetem beträchtlichem Behinderungsgrad.

Die Vollstreckung wird für erfolglos erachtet, wenn binnen eines Zeitraums von zwei Monaten vor der Beantragung der Leistung aus dem Unterhaltsfonds die volle Forderung aus geschuldeten und laufenden Unterhaltsgeldverbindlichkeiten nicht eingetrieben wurde.

Leistungen aus dem Unterhaltsfonds stehen auch im Falle von Kindern zu, die von dem Elternteil erzogen werden, der einen neuen Ehebund eingegangen ist, in einer informellen Lebensgemeinschaft lebt, oder dessen Mann/ Frau das zuerkannte Unterhaltsgeld nicht zahlt. In solchen Fällen wird der Elternteil, der zur Unterhaltsgeldleistung verpflichtet ist, der Familienmitgliederzahl nicht angerechnet

und sein Einkommen wird bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs der Familie aus dem Unterhaltsfonds nicht mitberücksichtigt.

Der Anspruch auf eine Leistung aus dem Unterhaltsfonds besteht, soweit das Einkommenskriterium erfüllt worden ist, d.h. das durchschnittliche Nettoprokopfeinkommen in der Familie im Jahre vor dem Leistungszeitraum maximal 725 ZI monatlich beträgt.

Die Leistungen aus dem Unterhaltsfonds werden für die sog. Leistungszeiträume gewährt, die 12 Monate währen, und zwar: von dem 1. Oktober bis zum 30. September des nächsten Kalenderjahres und stehen in Höhe der aktuell zuerkannten Unterhaltsgelder zu, maximal bis 500 ZI für jedes unterhaltsgeldberechtigte Kind pro Monat.

Im Jahr 2014 wurden für die Leistungen aus dem Unterhaltsfonds 14,97 Mrd. ZI aus dem Staatshaushalt ausgegeben. Im Durchschnitt bezahlte man 333 700 dieser Leistungen pro Monat aus.

## 6.3. Die Unterstützungszahlungen für Pflegepersonen

---

Das Gesetz über die Feststellung und die Zahlung von Leistungen an Pflegepersonen trat am 15. Mai 2014 in Kraft. Auf dieser Grundlage konnten Betreuer von Menschen mit Behinderungen, deren Anrecht auf eine Pflegeleistung per Gesetz mit dem 30. Juni 2013 erloschen war, bis zum 15. September 2014 einen (neuen) Antrag auf eine Leistung stellen. Die Pflegeleistung ist nach einem Urteil des polnischen Verfassungsgerichts vom 5. Dezember 2013 eine Form der Rückeinführung einer Unterstützung, wie sie zum 30. Juni 2013 bestanden hatte.

Die Leistungen für Pflegepersonen beträgt 520 ZI pro Monat, also das entspricht der Pflegezulage, die laut Gesetz vom 28. Dezember 2003 über Familienleistungen gezahlt wird und heute noch im Wortlaut der Anpassung vom 31. Dezember 2012 Gültigkeit besitzt.

Im Jahr 2014 gab man für die Pflegeleistungen (inkl. Sozialversicherungsbeiträge) rund 819,7 mln ZI aus dem Staatshaushalt aus. In diesem Betrag werden Ausgaben für Beihilfen für Pflegepersonen an berechnigte Personen seit dem 1. Juli 2013 aufgeführt.

Für mehr Informationen zur materiellen Material Unterstützung von Familien finden Sie unter [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl).

# 7. Die Sozialhilfe

## 7.1. Der Umfang und die Kriterien für die Gewährung der Sozialhilfe

---

Die Sozialhilfe ermöglicht es denen schwierige Lebenssituationen zu meistern, die nicht allein in der Lage sind, diese durch eigene Befugnisse, Ressourcen und Fähigkeiten zu überwinden. Der Hauptzweck der Sozialhilfe ist es, Einzelpersonen und Familien in deren Bemühungen zu unterstützen, die lebensnotwendigen Bedürfnisse stillen zu können und es ihnen zu ermöglichen, ein Leben in menschenwürdigen Bedingungen zu führen. Oder aber diese schwierige Lebenssituationen durch Maßnahmen zur Stärkung der Selbstständigkeit von Einzelpersonen und Familien und deren Integration mit der Umwelt zu verhindern.

Die Sozialhilfe organisieren die Organe der Regierungsadministration (hier der Minister für Sozialfragen, die Woiwoden) und der kommunalen Selbstverwaltung (die Marschälle der Woiwodschaften, die Starosten in den Powiaten und die Dorfvorsteher, Bürgermeister und Stadtpräsidenten in den Gemeinden. Bei der Wahrnehmung der Sozialhilfaufgaben, kooperieren sie mit zivilgesellschaftlichen Organisationen und Nicht-Regierungsorganisationen, Kirchen, Religionsgemeinschaften sowie natürliche und juristische Personen.

Einen Anspruch auf Sozialhilfeleistungen haben Personen und Familien, deren Einkommen die Einkommenskriterien nicht überschreiten, und bei denen mindestens einer der folgenden Umstände auftritt: Armut, Verwaisung, Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit, Körperbehinderung, chronische oder schwere Krankheit, häusliche Gewalt, Notwendigkeit des Schutzes von Opfer von Menschenhandel, die Notwendigkeit des Schutzes von Mutterschaft oder von Großfamilien, Hilflosigkeit in Fragen der Pflege und Erziehung oder der Führung eines Haushaltes (hier vor allem in Ein-Eltern-Familien oder in Familien mit vielen Kindern), Schwierigkeiten mit der Integration von Ausländern, die in der Republik Polen einen Flüchtlingsstatus oder einen subsidiären Schutz genießen, Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung nach einer Entlassung aus dem Gefängnis, Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit, Schicksalsschläge und Krisensituationen, Naturkatastrophen.

Die Einkommenskriterien werden alle drei Jahre auf Grundlage der Höhe der sozialen Interventionsschwelle überprüft. Bei der Überprüfung der Kriterien werden neue Kriterien ab 1. Oktober wirksam. Die letzte Überprüfung fand im Jahr 2012 statt.

Ein Gemeinderat kann durch einen Beschluss die Höhe des minimalen Einkommens, die zur Sozialhilfe berechtigt, ändern.

Sozialhilfeleistungen werden auf Antrag der betreffenden Person erteilt, deren rechtlichen Vertreters (z.B. im Falle eines Kindes dessen Eltern oder Erziehungsberechtigten) oder einer anderen Person. In einigen Situationen, vor allem bei Personen, die sich nicht ihrer Rechte bewusst sind, wird die Sozialhilfe von Amts wegen gewährt.

Die Basis der Gewährung einer Unterstützung ist ein vom Sozialarbeiter geführtes **Milieu-Interview** am Wohnort der Person, die sich für die Unterstützung bewirbt, in dringenden Fällen sogar am Aufenthaltsort. Keine Zustimmung zu der Durchführung eines Interviews ist gleichbedeutend mit einem Verzicht auf Sozialhilfe. Ein solches Interview wird innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Einleitung durchgeführt, in Fällen, bei denen eine schnelle Hilfe erforderlich ist – innerhalb von zwei Tagen. Das Ziel eines Interview ist das Verständnis der persönlichen, familiären bzw. der Einkommenssituation von Einzelpersonen und Familien, die eine Beihilfe beantragen.

Im Sozialsystem versteht man den Begriff Familie verwandte und nichtverwandte Personen in einer Beziehung, in der gemeinsam gewohnt und gewirtschaftet wird. Deshalb sammelt die Sozialarbeiterin Informationen zu all diesen Menschen, und nicht nur der Person, die die Hilfe beantragt. In der Sozialhilfe ist die Betrachtungsweise der Person oder der Familie eine sehr individuelle und jeder Fall wird daher gesondert betrachtet.

## 7.2. Die Geldleistungen aus der Sozialhilfe

---

Einen Anspruch auf Geldleistungen aus der Sozialhilfe haben Personen und Familien mit Einkünften, die die Summe von 542 ZI pro Monat nicht überschreiten, eine Einzelpersonen, die einen Haushalt führt oder wenn 456 ZI pro Person in einer Familie durchschnittlich unterschritten werden. Die oben Einkommenskriterien sind seit dem 1. Oktober 2012 wirksam.

Das Einkommen ist die Summe aller monatlichen Einkommen aller Familienmitglieder aus allen Quellen.

Bei der Bestimmung eines Anspruchs auf Sozialhilfe wird Einkommen der Person oder der Familie aus dem Vormonat berücksichtigt, also dem Monat vor Antragstellung. (Und im Fall eines (plötzlichen) Einkommensverlustes, z.B. Aufgrund des Arbeitsplatzverlustes oder des Verlustes eines Anrechts auf Leistungen, ab dem Monat, in dem der Antrag gestellt wird). Es wird dann die Einkommensteuer, die Krankenkassenbeiträge u.ä. abgezogen.

Es wird angenommen, dass ein Hektar umgerechnet ein monatliches Einkommen in Höhe von 250 ZI erwirtschaftet (dieser Betrag unterliegt einer Überprüfung während der Überprüfung der Einkommenskriterien). Zum Einkommen wird eine landwirtschaftlich Nutzfläche von weniger als einem Hektar nicht einbezogen.

Im Falle von Personen mit einem Gewerbe stellt **das Einkommen** die Einkünfte aus der nichtlandwirtschaftlichen Tätigkeit dar, abzüglich der Kosten, der Steuern und der Sozialversicherungsbeiträge, die nicht zu den Kosten des Umsatzerlöses gezahlt werden und vom Einkommen abgezogen werden müssen.

### 7.2.1. Die stetige Sozialhilfe

---

Die **stetige Sozialhilfe** ist eine Geldleistung für Personen mit niedrigem Einkommen, die aufgrund ihres Alters oder im Allgemeinen nicht in der Lage sind, zu arbeiten. Für einen Ein-Personenhaushalt beträgt die Höhe der Sozialhilfe die Differenz zwischen dem Betrag von 542 ZI und ihrem monatlichen Einkommen dar, für eine Person in einer Familie stellt die Höhe der wird die Sozialhilfe die Differenz zwischen dem Betrag von 456 ZI und dem monatlichen Einkommen pro Person in der Familie dar. Die Hilfe darf nicht weniger als 30 ZI pro Monat betragen. Für eine Person, die alleine einen Haushalt führt, nicht höher als 529 ZI im Monat.

Die Sozialhilfe steht zu:

- einer volljährigen Person, die allein einen Haushalt führt, und die aufgrund ihres Alters oder im Allgemeinen nicht in der Lage ist, zu arbeiten, beispielsweise aufgrund einer Behinderung, und zwar dann, wenn ihr Einkommen weniger als 542 ZI pro Monat beträgt,
- einem volljährigen Familienmitglied, das aufgrund seines Alters oder im Allgemeinen nicht in der Lage ist, zu arbeiten, beispielsweise aufgrund einer Behinderung, und zwar dann, wenn ihr Einkommen weniger als 456 ZI pro Monat beträgt.

In Bezug auf die Person in der Familie wird das Einkommen berücksichtigt, das ein Anrecht auf eine Leistung hat. In beiden Fällen kann das Einkommen 456 ZI im Monat nicht überschreiten.

In speziellen Situationen wird die Leistung nicht zuerkannt, wenn die Person, die diese beantragt, eine Hinterbliebenenrente, ein Pflegegeld oder eine Familienbeihilfe für Alleinerziehende erhält, und auch wenn sie das Anrecht auf Arbeitslosengeld verliert, da die Bezugsdauer wegen gesetzlicher Vorschriften ausläuft. Das Recht auf Sozialhilfe und damit auf eine dauerhafte Leistung, steht Person, die eine Freiheitsstrafe ab sitzen, nicht zu, mit Ausnahme von jenen, die eine elektronische Fußfessel tragen. Im Gegensatz dazu wird für eine temporär inhaftierte Person Anspruch die Leistung für die Dauer der Haft ausgesetzt.

## 7.2.2. Die befristete Sozialhilfe

---

Die **befristete Sozialhilfe** ist eine zeitlich beschränkte Geldleistung für Personen, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden z.B. aufgrund einer chronischen Krankheit oder Arbeitslosigkeit. Für einen Einpersonenhaushalt beträgt die Höhe der temporären Sozialhilfe 418 ZI im Monat. Im Fall einer Familie stellt die Höhe der Sozialhilfe die Differenz zwischen der Summe des Einkommenskriteriums, also 456 ZI, und dem monatlichen Einkommen pro Person in der Familie dar. Die Summe der Sozialhilfe darf nicht weniger als 50 Prozent der Differenz betragen und nicht niedriger als 20 ZI im Monat betragen.

## 7.2.3. Die zielgerichtete Sozialhilfe

---

Die **zielgerichtete Sozialhilfe** – ist eine Leistung für Einzelpersonen und Familien, die gewährt wird, um die Kosten von Grundbedürfnissen wie Lebensmittel, Medikamente, Brennstoffe, Kleidung, Haushaltswaren, kleine Renovierungen und Reparaturen in der Wohnung, aber auch Beerdigungskosten, teilweise oder ganz zu decken.

Das Gesetz bestimmt bewusst nicht die Höhe dieser Leistung. Ihre Höhe wird unter Berücksichtigung der materiellen Situation des Antragstellers und des Zwecks, für den sie erteilt werden soll, sowie der finanziellen Leistungsfähigkeit der örtlichen Behörde bestimmt.

Die zielgerichtete Sozialhilfe steht zu:

- einer alleinstehenden Person, deren Einpersonenhaushalt ein Einkommen von weniger als 542 ZI pro Monat hat, sowie
- einer Familie, deren Pro-Kopf-Einkommen weniger als 456 ZI im Monat beträgt.

Obdachlose und andere Personen, die ohne Einkommen sowie ohne die Möglichkeit einer Gesundheitsversorgung da stehen, kann die zielgerichtete Sozialhilfe zuerkannt werden, um die Kosten von Gesundheitsleistungen teilweise oder ganz zu decken.

Die zielgerichtete Sozialhilfe kann auch in Form einer Fahrkartendeckung für jene Personen erfolgen, die wegen wichtiger Familien- oder Amtsangelegenheiten an einen anderen Ort müssen. Die bezuschusste Fahrkarte wird für einen bestimmten Tag und eine bestimmte Strecke ausgestellt und gilt nur in Verbindung mit einem Ausweisdokument.

Die zielgerichtete Sozialhilfe kann auch zwecks einer Umsetzung einer Wiedereingliederungsvereinbarung bewilligt werden. Diese Vereinbarung wird zwischen dem Fallmanager bzw. Sozialarbeiter und der hilfeschenden Person abgeschlossen. Personen, die nach der Unterzeichnung dieser Vereinbarung Sozialhilfe beziehen, können das Anrecht auf beide Formen der Sozialhilfe behalten, selbst wenn sie eine Arbeit finden. Dieses Anrecht gilt allerdings nicht länger als zwei Monate. Neben der zielgerichteten Sozialhilfe, die gewährt wird, um Grundbedürfnisse des Lebens zu stillen, gibt es diese auch: nämlich für die Deckung von Ausgaben im Zusammenhang mit Schicksalsschlägen, Natur- oder Umweltkatastrophen, aber auch als ein Darlehen.

Die **zielgerichtete Sozialhilfe für die Deckung von Ausgaben im Zusammenhang mit Schicksalsschlägen** kann einer Einzelperson oder einer Familie gewährt werden, die Verluste in Folge eines Schicksalsschlags erlitten haben. In einer solchen Situation kann diese Leistung unabhängig vom Einkommen gewährt werden und muss auch nicht zurückgezahlt werden.

Eine **Sonderform dieser Sozialhilfe** kann einer Einzelperson oder einer Familie in besonders gerechtfertigten Umständen (in Ausnahmesituationen, die weit in die Lebensplanung der Person oder der Familien eingreifen) zugebilligt werden, selbst wenn diese das gesetzliche Einkommenskriterium überschreiten.

Diese Leistung darf allerdings nicht höher sein als das Einkommenskriterium für eine Person oder eine Familie sein, das heißt 542 ZI pro Monat – für einen Ein-Personen-Haushalt, Haushalt oder 456 ZI pro Monat im Falle einer Familie. Diese Leistung muss nicht zurückgezahlt werden.

Die **rückzahlbare, zielgerichtete Sozialhilfe** kann in besonders begründeten Fällen einer Person oder Familie mit einem Einkommen, das das Einkommenskriterium überschreitet gewährt werden, aber unter der Bedingung, dass die Leistung teilweise oder ganz zurückgezahlt werden muss.

## 7.2.4. Die Hilfe zur wirtschaftlichen Verselbstständigung

---

Die **Hilfe zur wirtschaftlichen Verselbstständigung** – geschieht in Form von Geld- oder Sachleistungen, die die Gemeinde einer Person oder Familie gewähren kann. Diese Form der ist nicht obligatorisch und hängt vom Budget ab, über das die konkrete Gemeinde verfügt. Bei der Gewährung dieser Art von Beihilfen Unterstützung (sowohl geldlich als auch sachlich) arbeitet die Gemeinde mit dem Bezirksarbeitsamt zusammen.

Eine **finanzielle Beihilfe** kann gewährt werden und zwar in Form von:

- einer einmaligen zielgerichteten Hilfe (die Höhe und die Details der Bedingungen und den Modus der Gewährung von Leistungen zur wirtschaftlichen Verselbstständigung bestimmt der Gemeinderat durch Ratsbeschlüsse),
- eines zinslosen Darlehens (die Bedingungen für die Gewährung und Rückzahlung des Darlehens und die Sicherheiten werden in einer Vereinbarung mit der Gemeinde festgelegt), das gänzlich oder teilweise zurückgezahlt werden kann, wenn den Ziele der Sozialhilfe dient.

Die **Hilfe in Form von Sachleistungen** erfolgt durch eine Bereitstellung von Maschinen und Werkzeugen, die es ermöglichen sollen, eine eigene Arbeitsstätte zu organisieren oder Menschen mit Einschränkungen mit Gerätschaften auszustatten, die ihnen ihre Arbeit erleichtern. Diese Leistung steht einer Person in einem Ein-Personenhaushalt zu, deren Einkommen unter 542 ZI im Monat liegt bzw. einer Familie, deren Pro-Kopf-Einkommen weniger als 456 ZI im Monat beträgt.

## 7.2.5. Finanzielle Beihilfe zur Verselbstständigung oder Fortsetzung der Ausbildung

---

Diese Art der Hilfe kann man für eine wirtschaftliche Verselbstständigung oder eine Ausbildungsfortsetzung in Sekundarstufe I und II oder einer Hochschule erhalten. Darüber hinaus kann man einen Antrag auf eine Hilfe bei der Wohnungssuche sowie deren sachliche Ausstattung stellen, man erhält auch Hilfe bei einer Beschäftigungssuche. Man ist dazu berechtigt, wenn die Person auf der Grundlage einer Gerichtsentscheidung in einer Sozialwohnung lebte oder einem speziellen Ausbildungszentrum oder einer

Jugenderziehungsanstalt, die eine ganztägige Betreuung anbietet. Von dieser Art der Hilfe kann eine Person profitieren, die ein Mütterheim mit kleinen Kindern verlassen hat und schwangere Frauen. Diese Hilfe kommt auch Personen zugute, die in einer sozialen Einrichtung untergebracht waren, einem Kinderheim, einer Justizvollzugsanstalt, eine spezielle Bildungszentrum, ein Jugendzentrum, die soziale Therapie Tagespflege oder Jugendbetreuung u.ä. für mindestens ein Jahr waren. Die finanzielle Unterstützung einer wirtschaftlichen Verselbstständigung oder einer Ausbildungsfortsetzung erteilt der Kreisrat des Landkreises, in dem das Kind tatsächlich wohnhaft ist.

Die Höhe der finanziellen Unterstützung für eine Ausbildungsfortsetzung bzw. für eine Verselbstständigung oder eine sachliche Hilfe für eine Ausstattung hängt von der Bemessungsgrundlage ab, die gegenwärtig bei 1647 ZI liegt.

Die **finanzielle Unterstützung für eine Ausbildungsfortsetzung** beträgt 30% der monatlichen Bemessungsgrundlage und steht selbständigen Personen zu, die ihre schulische Ausbildung an einer Mittelschule oder höher fortsetzen. Die Beihilfe wird für den Zeitraum der Ausbildung gewährt, aber nicht länger als bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Die Höhe der finanziellen Unterstützung ist abhängig von der Art der Einrichtung und der Zeitdauer, die die Person dort verbringt (in der Regel wird die Hilfe Personen gebilligt, die in Einrichtung nicht weniger als 12 Monaten verbleiben werden).

Die finanzielle Hilfe für eine Ausbildungsfortsetzung wird einer Person in einem Ein-Personen-Haushalt gewährt, wenn deren Einkommen nicht 1084 ZI im Monat (das sind 200% des Einkommenskriterium für eine alleinstehende Person) nicht überschreitet und sowie für Familienangehörigen, in Familien deren Pro-Kopf-Einkommen durchschnittlich 912 ZI im Monat nicht überschreiten (das sind 200% des Einkommenskriterium für Familien).

Um diese Form der finanziellen Unterstützung zu erhalten, ist eine verbindliche Teilnahme an einem individuellen Programm zur Verselbstständigung nötig, dieses Programm wird gemeinsam mit dem jeweiligen Betreuer sowie dem Leiter des Bezirkszentrum für Familienhilfe umgesetzt. Diese Unterstützung wird bis zum Verlassen der Schule, jedoch nicht länger als bis zum 25. Lebensjahr gewährt.

## 7.3. Andere Formen der Sozialhilfe

---

### 7.3.1 Die soziale Amtshilfe

---

Die **soziale Amtshilfe** ist vorgesehen, um das Funktionieren von Einzelpersonen und von Familien in ihrem sozialen Umfeld zu verbessern. Sie wird bei Einzelpersonen und Familien angewendet, um deren Aktivität und Selbständigkeit zu entfalten und zu entwickeln. Dies soll der mittels Zusammenarbeit und Koordinierung mit der lokalen Gesellschaft erfolgen und hat zum Ziel die Bedürfnisse der Mitglieder dieser Gemeinschaft besser gewährleisten zu können. Die soziale Amtshilfe wird Einzelpersonen und Familien unabhängig von ihrem Einkommen zur Verfügung gestellt. Diese kann auf Grundlage eines sogenannten Sozialvertrages durchgeführt werden. Es ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Antragsteller und dem Fallmanager, in der die Rechte und Pflichten bestimmt werden, damit beide gemeinsam daran arbeiten können, um die schwierige Situation der Person oder Familie zu überwinden. Der Sozialvertrag soll zum selbständigen Handeln aktivieren, um so das gesteckte Ziel zu erreichen. Den Vertrag können Personen abschließen, die vom Bezirksarbeitsamt benannt worden sind, d.h. Arbeitslose, die Sozialhilfe beziehen. Für diese Personen übernimmt das Zentrum für Sozialhilfe die Gesundheitsbeiträge.

### 7.3.2. Die Fachberatung

---

Die **Fachberatung** insbesondere in rechtlichen, psychologischen und familiären Angelegenheiten, richtet sich an Einzelpersonen und Familien, die in Schwierigkeiten sind oder die eine Hilfestellung bei der Lösung ihrer Lebensprobleme zu erhalten gerichtet. Die Fachberatung erfolgt unabhängig vom Einkommen der Person oder der Familie. Die Nutzung dieser Leistung erfordert keine administrative Entscheidung.

### 7.3.3. Die Krisenintervention

---

Die **Krisenintervention** ist eine Hilfe in der Form einer Reihe von interdisziplinären Aktivitäten für Einzelpersonen und Familien, die sich in einer Krise befinden, das Ziel hierbei ist die Rückgewinnung der seelische Ausgeglichenheit und der Selbstkontrolle. Im Rahmen der Krisenintervention wird eine sofortige, spezielle psychologische, soziale und rechtliche Beratung gewährt, und in gerechtfertigten Situationen wird eine Zuflucht bis zu drei Monaten geboten. Außerdem können Mütter mit kleinen Kindern

sowie schwangere Frauen mit Gewalterfahrung oder einer anderen Krisensituation im Rahmen der Krisenintervention Schutz in „Frauenhäusern“ finden. In solche Häuser können ebenfalls Väter mit kleinen Kindern aufgenommen werden oder andere, die das Sorgerecht für die Kinder haben. Es umfasst Krisenintervention, um Einzelpersonen und Familien unabhängig von ihrem Einkommen, und jede Hilfe in Kriseninterventionszentren wird kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Krisenintervention umfasst Einzelpersonen wie auch Familien unabhängig von deren Einkommen, und jede Hilfe in den Kriseninterventionszentren erfolgt kostenlos.

### 7.3.4. Hilfe in Form von Unterkunft, Verpflegung, Kleidung

---

Die **Hilfe in Form von Unterkunft, Verpflegung, Kleidung** wird Einzelpersonen und Familien gewährt, die trotz eigener Bemühungen nicht in der Lage sind, eine Unterkunft, notwendige Kleidung sowie Nahrung zu sichern. Das Verfahren für die Gewährung dieser Beihilfen setzt ein obligatorisches Interview und Verwaltungsentscheidung voraus. In einer Situation, in der man eine Unterkunft sofort benötigt, wird das Prozedere oft nach Gewährung der Beihilfe durchgeführt.

### 7.3.5. Die Durchführung von Beerdigungen

---

Im Rahmen der Sozialhilfe wird die Gemeinde dazu verpflichtet, gemäß dem Glauben und letztem Willen des Verstorbenen eine Beerdigung durchzuführen. Die Organisation der Beerdigung lastet auf der Gemeinde, falls die Familie dieser Verpflichtung nicht nachkommen kann.

### 7.3.6. Die Pflegedienstleistungen

---

Die **Pflegedienstleistungen** umfassen die Unterstützung bei der Erfüllung des täglichen Bedarfs, der hygienische Pflege, die von einem Arzt verordnet wird und sie stellen – soweit möglich – einen Kontakt mit der Umwelt sicher.

Die **spezialisierten Pflegedienstleistungen** sind auf die spezifischen Bedürfnisse der Krankheitsart oder Behinderung zugeschnitten, die von Personen mit besonderen beruflichen Fähigkeiten vorgenommen werden. Den Umfang, die Dauer und Ort der Leistungen bestimmt das Sozialhilfezentrum. Sie werden alleinstehenden Person gewährt, die aufgrund von Alter, Krankheit oder aus anderen Gründen diese Hilfe von anderen benötigen oder Personen, die die Hilfe anderer benötigen, deren Angehörige diese nicht bieten können.

Die Höhe der Entlohnung dieser Pflegedienstleistungen ist abhängig vom Stundensatz, die vom Gemeinderat festgesetzt wird, die Anzahl der geleisteten Stunden sowie dem Einkommen der Personen oder Familien, die von der Hilfe profitieren. Je höher ihr Einkommen ist, destohöher fällt die fällige Gebühr aus. Für Menschen, deren Einkommen unterhalb des Einkommenskriteriums liegt, das im Sozialhilfegesetz definiert wird, übernimmt das Sozialhilfezentrum die Gebühren ganz oder teilweise.

### 7.3.7. Die Betreuungszentren und Sozialheime

---

Eine **Fachpflege oder eine Mahlzeit in einem Betreuungszentrum** kommen Menschen zugute, denen Hilfe wegen ihres Alters, einer Krankheit oder eine Behinderung gewährt werden muss. Ein Betreuungszentrum ist ein Ort, wo die tagtäglich Hilfe in Form von Pflege, einer spezialisierte Versorgung und Verpflegung bereit gestellt wird. Das Zentrum bietet einen vorübergehenden ganztägigen Aufenthalt an.

Ein **Betreuungszentrum für Menschen mit psychischen Störungen** (Selbsthilfeeinrichtung oder Selbsthilfeklub) sind Zentren für Menschen, die aufgrund von psychischen Erkrankungen Unterstützung brauchen, um ein Leben in der Familie und der Gesellschaft führen zu können, d.h. ihnen wird geholfen, sich in die Gesellschaft zu integrieren.

Der Aufenthalt und die Pflege in einem **Haus für Familienhilfe** ist für Menschen vorgehen, die rund um die Uhr wegen einer Krankheit oder Behinderung Unterstützung brauchen, da sie diese nicht an ihrem Wohnort erhalten können, sie jedoch noch keine Unterbringung in einem Sozialheim benötigen. Die Entscheidung über eine Überweisung in ein Haus für Familienhilfe erteilt der Leiter der Sozialhilfeeinrichtung und zwar anhand eines Milieu-Interviews und anhand einer ärztlichen Bescheinigung, um so medizinische Gegenanzeigen für eine Unterbring in einem solchen Haus auszuschließen und um das Ausmaß der notwendige Betreuung sowie einen Nachweis einer Inanspruchnahme einer Altersrente o.ä. zu gewährleisten. Der Aufenthalt ist kostenfrei.

Eine **geschützte Wohnung** ist ein Ort, an dem die Menschen unter der Obhut von Spezialisten verbleiben können, um ein selbstständiges Leben führen zu können. Eine solche Wohnung kann auch einen Aufenthalt in einer ganztägigen Einrichtung ersetzen. Es stellt die Bedingungen für ein selbstständiges Funktionieren im gegebenen Umfeld und die Integration mit der lokalen Gemeinschaft sicher. Die Wohnung kann von jeder Organisationseinheit der Sozialhilfe oder einer gemeinnützigen Organisation geführt werden. Die Bewohner haben eine garantierte Hilfe, unter anderem von Sozialarbeitern, Therapeuten und Psychologen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist und das sieben Tage der Woche.

Eine geschützte Wohnung steht einer Personen zu, die wegen einer schwierigen Lebenssituation, ihres Alter, einer Behinderung oder einer Krankheit, eine

Unterstützung in ihrem täglichen Leben brauchen, aber nicht soweitgehend, dass sie eine Vollzeitpflege bräuchten. Das gilt u.a. auch für Jugendliche und auch für Ausländer mit einem Flüchtlingsstatus in Polen.

Die Entscheidung über eine Unterstützung in einer geschützten Wohnung wird anhand eines Familieninterviews gefällt. Sie wird nach einer Einigung zwischen dem Sozialarbeiter und dem Antragstellers (oder einem gesetzlichen Vertreter) darüber welches Ziel, welche Zeitdauer und welches Regelwerk der Aufenthalt in der Wohnung hat und wer für die Leistung zahlt.

Ein Sozialheim garantiert seinen Nutzern eine Tagespflege und weitere Dienstleistungen, die u.a. Bildung und weitere individuelle Bedürfnissen dieser Menschen unterstützen helfen. Die Organisation und der Umfang und das Niveau der erbrachten Leistungen ergibt sich den Grad der körperlichen und geistigen Verfassung der Bewohner. Das Sozialhaus kann auch Personen, die dort nicht untergebracht sind, Pflegedienste und Fachpflegedienste angedeihen lassen.

Ein Sozialheim ist für ältere Menschen, chronisch Kranke mit somatischen oder psychischen Erkrankungen, Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, für Menschen mit körperlichen Einschränkungen und Alkoholsüchtige vorgesehen.

Ein Anrecht auf eine Unterbringung in einem Sozialheim hat eine Person aufgrund ihres Alter, ihrer Krankheit oder einer Behinderung, sodass sie ihr tägliches Leben nicht bewältigen kann, und der man sonst die notwendige Unterstützung in Form von Pflegedienstleistungen nicht gewährleisten kann.

Personen, die einen Aufenthalt bezahlen müssten, können eine völlige oder teilweise beantragen, wenn sie nachvollziehbare Umstände vorbringen können, wie eine langfristige Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität, den Tod eines Familienangehörigen, Sachschäden durch Naturkatastrophen oder andere Schicksalsschläge.

Mehr Informationen über die Sozialhilfe kann unter [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl) gefunden werden.

# 8. Die Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Am 1. Juni 2004 ist das Gesetz vom 20. April 2004 zur Beschäftigungsförderung und Arbeitsmarktträger in Kraft getreten.

Die Aufgaben des Staates im Bereich der Beschäftigungsförderung, der Abfederung der Folgen der Arbeitslosigkeit sowie der Berufsförderung werden auf der Grundlage des vom Ministerrat beschlossenen „Nationalen Aktionsplans für Beschäftigung“, der die Grundsätze zur Verwirklichung Europäischer Beschäftigungsstrategie beinhaltet, sowie auf der Grundlage der Initiativen der Gebietskörperschaften auf der Ebene von Gemeinden, Landkreisen und von Woiwodschaften wie auch der Sozialpartner umgesetzt.

Den Entwurf des „Nationalen Aktionsplans für Beschäftigung“ bereitet der zuständige Minister für Arbeitsfragen in Zusammenarbeit mit den Ministern für Wirtschaftsfragen, Bildungs- und Erziehungsfragen und den Fragen des Hochschulwesens vor und legt ihn zur Begutachtung dem Haupttrat für Beschäftigung vor<sup>34</sup>.

Das Gesetz sieht eine Reihe von Instrumenten im Bereich der Beschäftigungsförderung, der Abfederung der Folgen von Arbeitslosigkeit und der Berufsförderung vor. Dazu gehören u.a.: Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Unterstützung in aktiver Arbeitssuche, Schulungen, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, öffentliche Arbeiten, Rückerstattung der Ausstattungskosten bzw. der Aufrüstung von Arbeitsplätzen für vermittelte Arbeitslose an Gewerbetreibende und einmalige Finanzspritzen für Arbeitslose bei Existenzgründungen, Praktika für Schulabgänger, Sonderprogramme, Stipendien, Ausbildungszulagen und Arbeitslosengeld.

Die Formen der Arbeitslosigkeitsvorbeugung und der Abfederung der Folgen von Arbeitslosigkeit werden aus dem Arbeitsfonds (Fundusz Pracy) finanziert, vor allem aus Beiträgen in einer Höhe, die jedes Jahr in dem Haushaltsgesetz festgelegt wird; seit 1999 in unveränderten Höhe von 2,45% der Beitragsbemessungsgrundlage in der Rentenversicherung.

Im Jahr 2014 betragen die Einnahmen des Arbeitsfonds 10,9 Mrd. Zl. Die Beiträge betragen 9,6 Mrd. Zl (88,1%), Gelder von der EU: 1 Mrd. Zl (9,2%) und sonstige Einnahmen: 0,3 Mrd. Zl (2,7%).

Die wichtigsten Gruppen an Ausgaben in der Ausgabenstruktur des Arbeitsfonds sind:

- Programme für die Bekämpfung von Arbeitslosigkeit,
- Ausgaben für Arbeitslosengeld (mitsamt dem Beitrag zur Sozialversicherung),

---

<sup>34</sup> Poln. Naczelna Rada Zatrudnienia

- Vorruhestandsgeld und -leistung,
- Berufsförderungszulagen und Integrationsleistungen.

Ein Arbeitslosengeld steht einem Arbeitslosen zu, der seine Stelle verloren hat, und der mindestens 365 Tage während der letzten 18 Monate vor der Anmeldung beim Arbeitsamt eine der im folgenden genannten Bedingungen erfüllt hat:

- Er war beschäftigt und erhielt für seine Arbeit eine Vergütung und zwar mindestens in der Höhe des gesetzlichen Mindestlohns, auf dessen Basis er Beiträge zum Arbeitsfonds abgeführt hat,
- Er leistete seine Arbeit auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages und erzielte daraus ein Einkommen und zwar mindestens in der Höhe des gesetzlichen Mindestlohns,
- Er erbrachte Dienstleistungen auf Basis eines Honorarvertrages bzw. eines anderen Vertrages über die Erbringung von Leistungen bzw. er arbeitete bei der Ausführung dieser Verträge zusammen, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge an die Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des gesetzlichen Mindestlohns bildete,
- Als Gewerbetreibender außerhalb der Landwirtschaft oder als Arbeiter zahlte er Beiträge an die Sozialversicherungen, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des gesetzlichen Mindestlohns bildete,
- In einer Untersuchungshaft bzw. während des Verbüßens einer Freiheitsstrafe leistete er Arbeit, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge an die Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des gesetzlichen Mindestlohns bildete,
- Er leistete Arbeit als ein Mitglied einer Agrar- Produktionsgenossenschaft, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge an die Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des gesetzlichen Mindestlohns bildete,
- Er zahlte den Beitrag zum Arbeitsfonds im Zusammenhang mit der Beschäftigung oder mit der Ausübung einer anderen entgeltlichen Arbeit im Ausland bei einem ausländischen Arbeitgeber,
- Er war mindestens 365 Tage in dem Zeitraum von 18 Monaten vor dem Tag der Anmeldung bei dem Kreisarbeitsamt im Ausland beschäftigt und er ist nach Polen als Umsiedler (Repatriant) gekommen,
- Er war beschäftigt, dienstleistend bzw. er leistete eine andere entgeltliche Arbeit und erzielte eine Vergütung oder ein Einkommen, in Bezug auf welche die Pflicht zur Abführung des Beitrags zum Arbeitsfonds besteht.

## Die Arbeitslosengeldsätze\*

Beschäftigungs- zeitraum	% des Grundbeitrages	Im Monat (in Zł)	
		In den ersten drei Monaten	für den restlichen Zeitraum
unter 5 Jahren	80 (reduziert)	664,88	522,08
<b>von 5–20 Jahre</b>	<b>100</b>	<b>831,10</b>	<b>652,60</b>
mehr als 20 Jahre	120 (erhöht)	997	783,12

\* Nach dem 31. Dezember 2009 gewährt und vom 1. Juni 2014 bindend.

Am Ende des Jahres 2014 waren in Polen offiziell 1.825.200 Arbeitslose registriert. Die Arbeitslosenquote betrug 11,5%.

## Arbeitslosenquote in Polen in den Jahren 2003–2014 (in %)



Weitere Informationen finden Sie auf der HomePage: [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl).

# 9. Die Sozialversicherung der Landwirte

## 9.1. Die Organisation des Systems

---

Den Rechtlichen und organisatorischen Rahmen des Systems legt das Gesetz vom 20. Dezember 1990 zur Sozialversicherung der Landwirte fest. Auf der Grundlage des o.a. Gesetzes wurde die Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (KRUS)<sup>35</sup>, ins Leben gerufen, die eine umfangreiche Abwicklung des Systems der Sozialversicherung der Landwirte gewährleisten soll.

An der Spitze der KRUS steht der Vorstandsvorsitzende, der zu zentralen Organen der Regierungsverwaltung gehört und dem zuständigen Minister für Fragen der Dorfentwicklung untersteht. Der KRUS-Vorstandsvorsitzende wird unter den Personen, die im Wege eines offenen Wettbewerbs ausgesucht werden und vom Premierminister auf Antrag des für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Ministers berufen. Der Vorstandsvorsitzende der KRUS wird vom Premierminister abberufen.

Der Beirat der Sozialversicherung der Landwirte<sup>36</sup> besteht aus 25 Mitgliedern, die von dem für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Minister berufen werden. In den Beirat werden Kandidaten mit polenweiter Reputation durch die gesellschaftlich-berufsständischen Verbände der Landwirte und Gewerkschaftsorganisationen von Privatlandwirten gewählt, nachdem die Kandidaten zuvor Konsultationen mit diesen Verbänden geführt haben. Der Rat vertritt die Interessen der Versicherten und der Leistungsempfänger, beurteilt Gesetzesentwürfe, Aktionsprogramme und die Finanzpläne der KRUS und besitzt eine Kontrollbefugnisse in Bezug auf die KRUS.

Gegenwärtig werden die Aufgaben der KRUS auf Basis der Satzung umgesetzt, die den Anhang zur Anordnung Nr. 14 des Ministers für Landwirtschaft und Dorfentwicklung vom 20. Mai 2010 in der Angelegenheit der Satzung der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Amtsblatt des Ministeriums für Landwirtschaft und Dorfentwicklung Nr. 10, Pos. 10) bildet. Darüber hinaus gilt die Geschäftsordnung im Anhang zur Anordnung Nr. 134 des Vorstandsvorsitzenden der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, KRUS, vom 13. August 2008 in der Angelegenheit der organisatorischen Geschäftsordnung der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, mit späteren Änderungen. Die Organisationsstruktur von KRUS bilden: die Zentrale, 16 Regionalzweigstellen sowie 256 Gebietsgeschäftsstellen, und darüber hinaus 6 Rehabilitationszentren für Landwirte und eine Schulungseinrichtung für Rehabilitation.

---

<sup>35</sup> Poln. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

<sup>36</sup> Poln. Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Zu den Aufgaben der KRUS gehört:

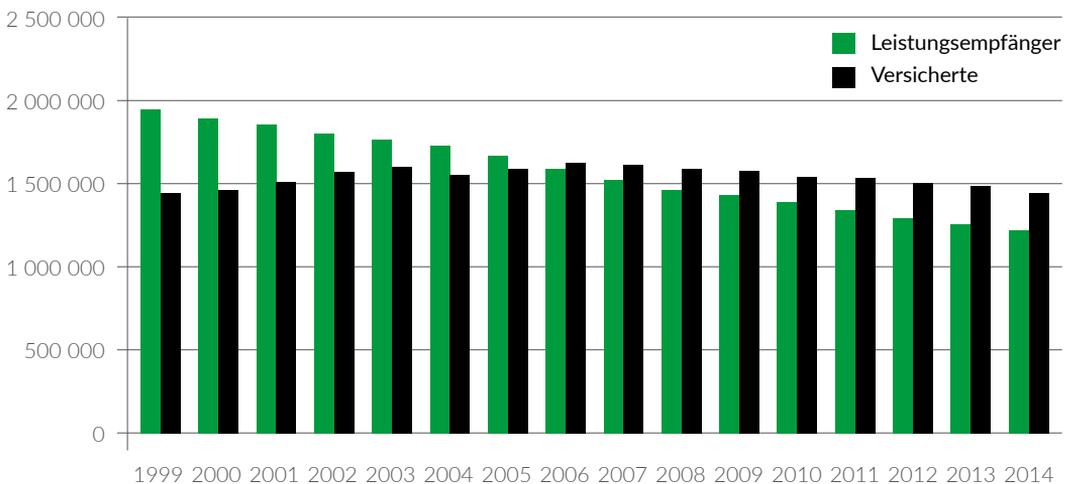
- die Betreuung der Versicherten und der Leistungsempfänger in Fragen hinsichtlich deren Beitritts zur Sozialversicherung, die Bemessung und Erhebung der Versicherungsbeiträge wie auch die Bewilligung und Zahlung der Versicherungsleistungen,
- die Bewilligung und die Auszahlung von Renten- und Unfallleistungen, Kranken- und Mutterschaftsgelder sowie anderen Versicherungsleistungen,
- das Führen von Abrechnungen der Beiträge zur Krankenversicherung der Landwirte und von Haushaltsangehörigen, wie auch der Rentner, die Erfassung der Beiträge auf Versicherungskonten, das Weiterleitung der Informationen über die Versicherten und die für sie gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung an die für Fragen der Krankenversicherung zuständige Behörde,
- das Erheben der Einkommenssteuervorauszahlungen [Steuerabzüge] aus ausgezahlten Renten und nach Abschluss des Steuerjahres das Berechnen der Einkommenssteuer bzw. das Erstellen der Mitteilung über das aus der Rente erzielten Einkommen,
- das Erfüllen von Aufgaben zur Koordinierung von Systemen sozialer Sicherung, die sich aus EU-Verordnungen und aus internationalen Abkommen über soziale Sicherung ergeben,
- das Durchführen von medizinischen Untersuchungen und die Ausstellung von Gutachten für die Ermittlung von Ansprüchen auf Leistungen aus der Sozialversicherung für Landwirte,
- die Gewährung von Informationen an die Landwirte über Verträge, die in Verbindung mit der Absicht stehen, eine landwirtschaftliche Tätigkeit einzustellen,
- das Zusammenarbeit mit Regierungsstellen, mit ausländischen Versicherungsträgern sowie internationalen Organisationen,
- Aktivitäten zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen in der Landwirtschaft und von Berufskrankheiten der Landwirte, die folgendes umfassen: die Auswertung der Ursachen von Unfällen und von Krankheiten, das Verbreiten von Grundsatzregeln zum Thema Lebens- und Gesundheitsschutz auf dem Bauernhof und des Wissens über Gefährdungen durch Unfälle und Krankheiten in der Landwirtschaft unter den Versicherten, Initiativen zur sicheren Produktion und zur Distribution sicherer Mittel, Geräte und Bekleidung, die in der Landwirtschaft genutzt werden,
- das Ergreifen von Maßnahmen zugunsten von Versicherten, die durch volle Arbeitsunfähigkeit auf dem Bauernhof gefährdet sind oder von Leistungsberechtigten, die auf dem Bauernhof voll arbeitsunfähig sind, jedoch eine positive Prognose auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit infolge der Behandlung und Rehabilitation aufzustellen erlauben.

## 9.2. Die Funktionsweise des Systems

Das System der Sozialversicherung der Landwirte umfasste im Jahr 2014:

- 1 432 725 Versicherte (Stand: 31. Dezember),
- 1 211 632 Rentner (monatliche Durchschnittswerte), darunter waren:
  - 951 542 Personen als Leistungsempfänger von landwirtschaftlichen Altersrenten,
  - 215 850 Personen als Leistungsempfänger von Erwerbsminderungsrenten,
  - 44 036 Personen als Leistungsempfänger von Hinterbliebenenrenten.

### Die Zahl der Leistungsempfänger der KRUS und die Anzahl der Personen, die der Sozialversicherung der Landwirte angehören in den Jahren 1999–2014



Die Beiträge im System der Sozialversicherung der Landwirte werden gezahlt aus:

- dem Rentenfonds der Landwirte<sup>37</sup> der (ähnlich wie der Verwaltungsfonds und der Präventions- und Rehabilitationsfonds) ein staatlicher zweckgebundener Fonds ist. Er ist u.a. für die Finanzierung der Leistungen aus der Rentenversicherung und der Beiträge zur gesonderter Krankenversicherung der Landwirte bestimmt,

<sup>37</sup> Poln. Fundusz Emerytalno-Rentowy Rolników.

- dem Beitragsfonds<sup>38</sup>, der eine juristische Person ist, die Geschäftsführung übt von Amts wegen der Vorsitzende der Kasse unter Aufsicht des Rats der Landwirte aus. Der Beitragsfonds ist zur Finanzierung, ohne Beteiligung der öffentlichen Zuwendungen, von Leistungen aus der Unfallversicherung, Krankengeld- und Mutterschaftsversicherung bestimmt sowie für Abschlagzahlungen für den Präventions- und die Rehabilitationsfonds (in Höhe von bis zu 5% geplanter Fondsausgaben) sowie für Abschlagzahlungen für den Verwaltungsfonds (in Höhe von bis zu 9% geplanter Fondsausgaben).

Die Höhe des monatlichen Beitrags in die Rentenversicherung beträgt 10% der Regelaltersrente. Nach der Anpassung beträgt der Basisbeitrag seit dem 1. März 2015 in dem 2. Quartal 2015 in die Versicherung 88 Zl monatlich.

Landwirte, deren landwirtschaftliche Betriebe eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von 50 ha (Umrechnungshektar) und mehr umfassen, zahlen einen zusätzlichen monatlichen Beitrag in die Rentenversicherung in folgender Höhe ein:

- 12% der Regelaltersrente – wenn der landwirtschaftliche Betrieb eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von bis 100 ha (Umrechnungshektar) umfasst,
- 24% der Regelaltersrente – wenn der landwirtschaftliche Betrieb eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von 100 bis 150 ha (Umrechnungshektar) umfasst,
- 36% der Regelaltersrente – wenn der landwirtschaftliche Betrieb eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von 150 bis 300 ha (Umrechnungshektar) umfasst,
- 48% der Regelaltersrente – wenn der landwirtschaftliche Betrieb eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von über 300 ha (Umrechnungshektar) umfasst.

Für die Haushaltsangehörigen wird bei jeder Flächengröße des landwirtschaftlichen Betriebes nur der Basisbeitrag in die Rentenversicherung gezahlt.

Für den versicherten Landwirt und den Haushaltsangehörigen, die sich noch zusätzlich gewerblich außerhalb der Landwirtschaft betätigt oder mit einem Gewerbetreibenden zusammenarbeitet, wird der monatliche Grundbeitrag zur Rentenversicherung in doppelter Höhe berechnet.

Für Personen, die unter ihrer persönlichen Obhut ein Kind über einen Zeitraum bis zu drei Jahren haben, nicht länger als bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres durch das Kind und im Falle eines Kindes, das wegen seines Gesundheitszustandes persönliche Fürsorge dieser Person verlangt, über einen Zeitraum bis zu sechs Jahren, nicht länger

---

<sup>38</sup> Poln. Fundusz Składkowy.

jedoch als bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres durch das Kind, wird der Beitrag zur Rentenversicherung auf Antrag des Landwirts von der Staatskasse finanziert.

**Die Höhe des monatlichen Beitrags in die Unfall-, Krankengeld- und die Mutterschaftsversicherung** pro Person wird von dem Beirat der Sozialversicherung der Landwirte festgelegt und anschließend vom Vorsitzenden der KRUS im Amtsblatt der Republik Polen „Monitor Polski“ veröffentlicht. In dem 2. Quartal 2015 betrug dieser Beitrag 42 Zł monatlich.

In dem Fall, wenn der Zeitraum der Versicherungszugehörigkeit kürzer als einen Monat beträgt, wird die Höhe des Beitrags proportional nach der Anzahl der Versicherungstage in dem jeweiligen Monat berechnet.

### **Das System garantiert Geldleistungen aus:**

- der Rentenversicherung (landwirtschaftliche Altersrente, darunter eine landwirtschaftliche Teilaltersrente und eine landwirtschaftliche Zeitaltersrente, Erwerbsminderungsrente in der Landwirtschaft, landwirtschaftliche Ausbildungsrente, Hinterbliebenenrente, Altersrente und Erwerbsminderungsrente aus der Sozialversicherung von Privatlandwirten und deren Familienangehörigen, Rentenbeihilfen und -zulagen sowie Bestattungsbeihilfe),
- aus der Unfallversicherung, Krankengeld- und Mutterschaftsversicherung (einmalige Entschädigung wegen bleibender oder anhaltender Schäden an der Gesundheit oder wegen Todes infolge eines Unfalls bei der Arbeit in der Landwirtschaft oder der Berufskrankheit in der Landwirtschaft; Krankengeld bei Erkrankung, die ununterbrochen mindestens 30 Tage und nicht länger als 180 Tage andauert; Krankengeld in dem verlängerten Zeitraum von über 180 Tagen um nicht mehr als 360 Tage, Mutterschaftsgeld).

Im System der Sozialversicherung der Landwirte wird viel Bedeutung den Maßnahmen im Bereich der Prävention und der Rehabilitation von Landwirten beigemessen.

**Die Präventionsmaßnahmen** der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (KRUS), haben die Verminderung der Zahl von Unfällen bei der Arbeit in der Landwirtschaft, Eliminieren deren Ursachen, Vorbeugung von Berufskrankheiten und von sonstigen beruflichen Gefahren für die Landwirte zur Folge. Die Unfallrate, berechnet auf 1000 Versicherte, betrug 10,8 im Jahr 2014 und bleibt seit einigen Jahren auf einem ähnlichen Niveau.

Die Heilbehandlungsrehabilitation, die im Rahmen der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung angeboten wird, ist eine sachliche Gesundheitsleistung, die dazu dient, die Arbeitsfähigkeit auf dem Bauernhof zu bewahren, zu verbessern oder wiederherzustellen. Sie findet vor allem in spezialisierten KRUS-Rehabilitationszentren für die Landwirte statt, die den Status von selbständigen öffentlichen medizinischen Kliniken besitzen, oder in mit der KRUS zusammenarbeitenden Sanatorien. Die

Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme ist freiwillig und beschränkt weder den Anspruch auf Geldleistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte noch auf die Kurbehandlung, die durch den Nationalen Gesundheitsfonds finanziert wird. Jedes Mal wird diese Leistung auf der Grundlage eines KRUS-internen Begutachtungsverfahrens bewilligt, auf Antrag des behandelnden Arztes, der die Indikationen für die Rehabilitation feststellt. 2014 nahmen 12 675 Landwirte und – aus gesundheitlichen Gründen – 1178 Kinder aus Bauernfamilien die Heilbehandlungsrehabilitation in Anspruch.

Die Finanzielle Grundlagen des Systems der Sozialversicherung der Landwirte bilden die von den Landwirten gezahlten Beiträge sowie Zuschüsse der Staatskasse.

2014 betrugen die Ausgaben der Staatskasse für die Aufgaben, die von der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (KRUS) umgesetzt wurden, über 16,6 Mrd. ZI. Im Jahr 2015 sollen die Ausgaben für diese Aufgaben auf 17,6 Mrd. ZI betragen, was 5,1% des Staatsetats ausmachen wird.

Die Ausgaben für Rentenleistungen machten den wichtigsten Posten im Ausgabenplan der KRUS aus und lagen im Jahr 2014 bei 14,7 Mrd. ZI.

## Die Ausgaben für die Aufgaben, die von der KRUS, im Jahr 2014 umgesetzt wurden (in Tsd. ZI)

<b>I. Rentenfonds davon:</b>		<b>19 461 356</b>
Rentenleistungen	Renten Bestattungsgeld	14 478 621 206 623
Beitrag zur Krankenversicherung, der aus der Staatskasse finanziert wird		1 750 915
Laufende Ausgaben	Abschlagzahlungen für den Verwaltungsfonds	456,600
<b>II. Beitragsfonds davon:</b>		<b>697 839</b>
Einmalige Entschädigung wegen Unfalls		78 673
Lohnfortzahlungs-/Krankengeld		403 487
Mutterschaftsgeld		95 599
Kindergeld wegen der Geburt des Kindes		8
Ausgaben für die Entwicklung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit		-
Abschreibungen für den Verwaltungsfonds		59 259
Abschreibungen für den Präventions- und Rehabilitationsfonds		32 922
Sonstiges		27 891

Im Jahr 2014 betragen die Einnahmen des Rentenfonds 19 527 722 Tsd. ZI. In der Einnahmenstruktur des Fonds machte der Anteil der ergänzenden Zuwendung 82,4% aus und der Anteil der Einnahmen aus Beiträgen bei 7,5%, sonstige Einnahmen: 10,1%. Die erzielten Einnahmen deckten den Bedarf an Geld für die Auszahlung der Leistungen und für die Abschlagzahlungen für den Verwaltungsfonds.

Die Einnahmen des Beitragsfonds betragen 724 860 Tsd. ZI im Jahr 2014. In der Struktur des Beitragsfonds machten die Beiträge von Versicherten 95,02% und die sonstigen Einnahmen 4,98% aus.

## 9.3. Die Leistungen der Sozialversicherungen für Landwirte

### 9.3.1. Die Leistungen der Altersrentenversicherung

Im Jahr 2014 zahlte die Sozialversicherung für Landwirte Renten für ca. 1,2 Millionen Menschen aus. Die Gesamtausgaben der Pensionskasse für Pensionen beliefen sich in Höhe von mehr als 14 Mrd. ZI. und die durchschnittliche Rente eines Landwirts betrug 1020,44 ZI.

Eine **landwirtschaftliche Rente** steht dem Versicherten zu, der die Regelaltersgrenze (analog wie in der ZUS) erreicht hat, und der einen ausreichenden Zeitraum mit Zahlungen an die Rentenversicherung vorweisen kann, d.h. mindestens 25 Jahre Anrechnungszeiten, von denen im allgemeinen Rentensystem das Anrecht auf Altersrente abhängt; allerdings werden bei Personen, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren worden sind, für die Feststellung des Anrechts auf eine landwirtschaftliche Rente nur Zeiträume berücksichtigt, in denen nur in die landwirtschaftliche Versicherung eingezahlt worden ist.

Darüber hinaus können versicherte Landwirte, die 55 Jahre (Frauen) bzw. 60 Jahre (Männer) vollendet haben, einen Anspruch auf eine landwirtschaftliche Frührente haben, wenn sie keiner landwirtschaftlichen Tätigkeit mehr nachgehen und sie über Zeitdauer von mindestens 30 Jahren nachweisbar in die landwirtschaftliche Rentenversicherung eingezahlt haben.

Solche Renten werden Landwirten anerkannt, die diese notwendigen Voraussetzungen, bis zum 31. Dezember 2017 erfüllt haben werden. Die jüngsten Frauen, die sich um diese Frührente bemühen können, sind am 31. Dezember 1962 geboren worden, und die jüngsten Männer am 31. Dezember 1957. Allen anderen nach diesem Datum Geborenen werden landwirtschaftliche Frührenten nicht mehr gebilligt.

Im Jahr 2014 zahlte die Kasse im Monat durchschnittlich ca. 952 000 Renten aus, einschließlich 51 000 Vorruhestandsrenten. Davon wurden rund 30 000 neu gewährt, darin befanden sich 16 000 Vorruheständler.

Eine **semi-landwirtschaftliche Rente** wird vergeben an:

- Frauen, die das Alter von 62 Jahren vollendet haben und in einer Zeitdauer von mindestens 35 Jahren rentenversichert waren,
- Männer, die das Alter von 65 Jahren vollendet haben und in einer Zeitdauer von mindestens 35 Jahren rentenversichert waren.

Auf eine **temporäre landwirtschaftliche Rente** hat eine Person Anspruch, die noch nicht das Rentenalter erreicht hat und bei der der Zeitraum des Bezuges einer sogenannten Strukturrente abgelaufen ist, die aus dem EAGFL (Europäischer Ausrichtungs- und Garantiefonds für Landwirtschaft) bzw. aus dem Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) kofinanziert wurde. Im Jahr 2014 wurden 210 Teilrenten bzw. temporäre Renten gebilligt.

Eine **landwirtschaftliche Renten bei Arbeitsunfähigkeit (Invalidenrente)** steht den den Versicherten, die alle folgenden Bedingungen sämtlich erfüllen:

- er unterlag der Rentenversicherung im erforderlichen Zeitraum (Personen, die älter als 30 Jahre sind sollten in einer Frist von mindestens alle 5 Jahre einen Nachweis präsentieren, von jüngeren Menschen wird dieser Nachweis in einem kürzeren Zeitraum erfordert- und zwar von jährlich bis alle vier Jahre),
- er ist dauerhaft oder vorübergehend völlig arbeitsunfähig, um in der Landwirtschaft zu arbeiten,
- eine völlige Arbeitsunfähigkeit in der Landwirtschaft erfolgte während eines Versicherungsschutzes u.a. für eine Altersrente.

Wenn die völlige Arbeitsunfähigkeit in der Landwirtschaft als Folge eines Unfalls während der landwirtschaftlichen Arbeit oder aufgrund einer landwirtschaftlichen Berufskrankheit auftritt, so wird die Bedingung eines Versicherungsschutzes als gegeben angesehen, wenn der Versicherte überhaupt einen Zeitraum mit Zahlungen in die Altersversicherung vorweisen kann, der den Unfalltag oder den Tag des Auftretens einer Berufskrankheit abdeckt.

Zu den Versicherungszeiten der Altersrentenversicherung werden sowohl beitragspflichtige als auch beitragsfreie Zeiten in der ZUS gerechnet.

Gutachten über eine permanente oder temporäre völlige Arbeitsunfähigkeit, die die Grundlage für eine Entscheidung über eine landwirtschaftliche Invalidenrente ist, stellen die Kassenärzte aus (in erster Instanz) und oder eine Ärztekommision des Kasse (in zweiter Instanz).

Die Empfänger einer Invalidenrente, die das Rentenalter erreicht haben, wird vom landwirtschaftlichen Versorgungsamt eine Alterrente zuerkannt, die nicht niedriger ist als die zuvor bezogene Invalidenrente, und zwar dann, wenn die Personen die nötigen Versicherungsdauer nachweisen kann.

Im Jahr 2014 zahlte die KRUS im Durchschnitt 216 000 monatliche Renten wegen Arbeitsunfähigkeit, einschließlich 13 000. Renten wegen Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall bei der landwirtschaftlichen Arbeit oder als Folge einer Berufskrankheit in der Landwirtschaft.

Diese Invalidenrenten als Folge eines Unfalls stellen 6,1% der gesamten landwirtschaftlichen Invalidenrenten dar.

Temporäre Invalidenrenten stellen 45% der ausgezahlten Invalidenrenten dar – bei 55% der dauerhaften Renten.

Im Jahr 2014 gab es ca. 15 000 neu gewährte landwirtschaftliche Renten wegen Arbeitsunfähigkeit, einschließlich 600 Fälle wegen einer Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls.

### 9.3.2. Die Höhe der landwirtschaftlichen Altersrenten

---

Die landwirtschaftliche Altersrenten setzt sich aus zwei Teilen zusammen: nämlich dem Beitragsteil und dem Ergänzungsteil (hier in Form einer Zusatzrente). Nach dem Eintritt ins Rentenalter wird der Beitragsteil stets ausbezahlt, die Zusatzrente kann ganz zur 1/2 oder zu einem 1/4 ausgesetzt werden, wenn der Begünstigte immer noch einer landwirtschaftlichen Tätigkeit nachgehen sollte.

Die Zahlung der Zusatzrente kann auch ausgesetzt werden, wenn der Rentner / Rentnerin weiterhin ein Einkommen erwirtschaftet, das der Sozialversicherungspflicht unterliegt (und zwar nach den gleichen Regeln wie im allgemeinen System).

Die Höhe des Beitragsteils für die landwirtschaftliche Altersrenten hängt vom Beschäftigungszeitraum ab und von der Höhe der geleisteten Sozialversicherungsbeiträge in die KRUS besonders in den Jahren 1983–1990.

Für jedes Beitragsjahr wird 1% des Grundgehalts (vom 1. März bis Ende 2014 – 844,45 ZI) gutgeschrieben, und wenn der Landwirt in den Jahren 1983 bis 1990 Beiträge gezahlt hat, die höher waren als 120% der Grundrente, wird mehr als 1% berechnet (im Verhältnis zur Höhe der bezahlten Beiträge).

Darüber hinaus werden Perioden in anderen Versicherungen (z.B. durch eine Beschäftigung oder einer Arbeit in einem nicht-landwirtschaftlichen Betrieb) in einer Relation des einandhalbfachen gewertet. Allerdings werden seit dem 1. Januar 2009 Personen, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren sind, nur noch die Beitragzeiten in der KRUS berücksichtigt.

Die Höhe der Zusatzrente beträgt im Schnitt von 85% bis 95% der Grundrente, je nach der Länge der Versicherungsdauer.

Im Fall eines Vorruhestand wird die Zusatzrente um 5 Prozentpunkte für jedes fehlende Beitragsjahr (bis zur vorgesehenen gesetzlichen Altersrente) vermindert.

Die Höhe der Altersteilrente beträgt 50% der vollen Alterszeitrente. Eine weitere landwirtschaftliche Tätigkeit, aber auch andere Einkünfte, haben keine Auswirkung auf die Zahlung dieser Leistung.

Das Beziehen einer landwirtschaftlichen Altersteilrente hat im Gegensatz zu einer Rente der Sozialversicherungsanstalt ZUS keinen Einfluss auf eine zukünftige landwirtschaftliche Altersrente nach dem Erreichen des gesetzlichen Rentenalters.

Im Falle einer weiteren landwirtschaftlichen Tätigkeiten oder Einkünften aus anderen Tätigkeiten, die sozialversicherungspflichtig sind, hängt die Ergänzungsleistung (95% der Grundrente) von folgenden Grundsätze ab.

Im Jahr 2014 lag die durchschnittliche Höhe der landwirtschaftlichen Altersrenten bei 1020,44 ZI, einschließlich:

- Altersrente – 1027,31 ZI (bei Frührente – 932,43 ZI),
- Invalidenrente – 983,60 ZI (Unfallinvalidenrente – 1039,32 ZI).

Der Anspruch auf eine **Hinterbliebenenrenten und Rentenzusatzleistungen** sowie Sterbegeld wird analog zu den allgemeinen Regeln vergeben.

Die Hinterbliebenenrente beträgt 85% des Regelsatzes und 50% der Zusatzrente, zu der der Verstorbenen berechtigt war.

Im Jahr 2014 zahlte die KRUS im Durchschnitt ca. 44 000. Hinterbliebenenleistungen pro Monat, darunter 5000 neu vergebene Hinterbliebenenrenten.

Die Höhe der Zulagen für Pensions- und Sterbegeld ist die gleiche wie im allgemeinen System.

Im Jahr 2014 zahlte die KRUS durchschnittlich pro Monat:

- 7000 Zulagen für Vollwaisen,
- 565 000 Pflegezuschläge, darunter:
  - 419 000 wegen der Vollendung des 75. Lebensjahres,
  - 146 000 Zulagen wegen vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder einer einsamen Existenz.

Zusätzlich bezahlte die KRUS 52 000 Mal Sterbegeld aus.

### 9.3.3. Leistungen der Unfallversicherung, Krankengeld- und Mutterschaftsversicherung

Eine einmalige Entschädigung wird gewährt:

- einem versicherten Bauer (Hausbewohner), der eine chronische oder langfristige Schädigung seiner Gesundheit durch einen Unfall bei der landwirtschaftlichen Arbeit oder durch eine landwirtschaftlich Berufskrankheit erlitten hat;

- Familienmitgliedern des Versicherten, der als Folge eines Unfalls bei der landwirtschaftlichen Arbeit oder einer landwirtschaftlichen Berufskrankheit gestorben ist.

Nach dem Anerkennen eines landwirtschaftlichen Arbeitsunfalls und nach einer einmaligen Entschädigung wird für den Versicherten die proportionale Höhe in Relation zum Prozentsatz die festgestellte chronische oder langfristige Schädigung seiner Gesundheit bestimmt.

Eine Entscheidung über einen dauerhaften oder langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung treffen die KRUS- Fachärzte (in erster Instanz) und medizinische KRUS-Kommission (in zweiter Instanz).

Eine einmalige Entschädigung für 1% eines Gesundheitsschaden beträgt seit 1. Juli 2014 rund 700 Zl.

Im Jahr 2014 bezahlte die KRUS ca. 16 000 einmalige Entschädigungen in einer durchschnittlichen Höhe von 4800 Zl.

Das **Krankengeld** steht einem Versicherten zu (Bauer, Hausbewohner), der infolge einer Krankheit kontinuierlich für mindestens 30 Tage nicht in der Lage ist, zu arbeiten, jedoch dies nicht länger als 180 Tage. Die Grundlage für die Zahlung von Krankengeld ist eine ärztliche Bescheinigung über eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die von einem von der Sozialversicherungsanstalt ZUS zugelassenen Arzt auf einem ZUS-Vordruck ausgestellt werden muss.

Falls nach Abschluss der 180-tägigen Bezugsdauer der Versicherten noch immer nicht arbeiten kann, und als Folge einer weiteren Behandlung und Rehabilitation es möglich erscheint, eine Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen, so wird die Bezugsdauer um die erforderliche Zeit verlängert, die es dauert um arbeitsfähig zu werden, jedoch nicht länger als weitere 360 Tage.

Die Grundlage für die Vergabe und Auszahlung von Krankengeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von mehr als 180 Tage ist eine durch einen ärztlichen Gutachter ausgestellte Beurteilung (in erster Instanz) oder durch ein Gutachten einer medizinische Kommission (in zweiter Instanz).

Das Krankengeld beträgt 10 Zl für jeden Tag der festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

Im Jahr 2014 bezahlte die KRUS Krankengeld für 40 Mio. Tage Arbeitsunfähigkeit, (also 400 Mio. Zl, Anm. d. Übers.)

Ein **Mutterschaftsgeld** steht der versicherten Person (Bauer, Hausbewohner) zu:

- bei der Geburt eines Kindes,
- bei der Aufnahme eines Kindes bis zu sieben Jahren und bei dem beschlossen wurde, die Schulpflicht zu verschieben bzw. bis zu einem Alter von zehn Jahren, wenn bis zu diesem Zeitpunkt ein Antrag auf Adoption gestellt wird,

- bei der Aufnahme eines Kindes bis zu sieben Jahren im Rahmen einer Pflegefamilie, mit Ausnahme von professionellen.

Pflegefamilien und im Fall eines Kindes, bei dem beschlossen wurde, die Schulpflicht bis zu einem Alter von zehn Jahren zu verschieben – hier beträgt der Zuschlag das Vierfache der Grundrente.

Wenn beide Eltern versichert sind, haben sie Anspruch auf das gesamte Mutterschaftsgeld, das heißt der Elternteil, der den Antrag gestellt hat. Das Mutterschaftsgeld, das vom 1. März bis zum Ende des Jahres 2014 bezahlt worden ist, betrug 3377,80 ZI (4 × 844,45 ZI).

KRUS-Versicherte können einen (freiwilligen) Antrag auf Mutterschaftsgeld stellen, wenn sie der Versicherung vor der Geburt des Kindes oder der Adoption mindestens ein Jahr lang kontinuierlich angehört haben. Die Grundlage für die Berücksichtigung dieses Anspruchs auf.

Mutterschaftsgeld ist eine Kopie der Geburtsurkunde bzw. eine gekürzte gerichtliche Bescheinigung über die Adoption eines Kind.

Im Jahr 2014 bezahlt die KRUS ca. 29 000 Mal Mutterschaftsgeld.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl).

# 10. Die Allgemeine Krankenversicherung

1999 wurde in Polen ein Versicherungs-Etatsystem eingeführt, welches das System der Finanzierung der gesundheitlichen Fürsorge allein aus den Mitteln der Staatskasse ersetzte. Zwecks der Umsetzung der Aufgaben im neuen System wurden sechzehn (16) regionale Krankenkassen und eine landesweite Krankenkasse für uniformierte Bedienstete gegründet. Am 1. April 2003 wurde (anstelle von Krankenkassen) der Nationale Gesundheitsfonds (NFZ)<sup>39</sup>, mit der Zentralverwaltung und 16 Woiwodschaftszweigstellen gegründet. In den Zweigstellen können Gebietsgeschäftsstellen (Delegiertenbüros) eröffnet werden.

Eine Besonderheit des polnischen ab 1999 reformierten Systems der Sozialversicherungen ist die Trennung der Krankengeldversicherung von der Krankenversicherung. Aus der Krankengeldversicherung werden Geldleistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft, die nach Maßgabe des Gesetzes vom 25. Juni 1999 geregelt werden, bewilligt (vgl. unter Ziff. 5.9).

Die allgemeine Krankenversicherung stellt ein System dar, das die Finanzierung aus öffentlichen Mitteln von prophylaktischen, diagnostischen Leistungen, Leistungen zur Heilbehandlung, Rehabilitation, Leistungen im Bereich der Versorgung mit Arzneimitteln und mit orthopädischen Gegenständen sowie mit Hilfsmitteln sicherstellt. Den Umfang der Leistungen legen das Gesetz vom 27. August 2004 zu Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden und die auf dessen Grundlage erlassenen Verordnungen des Gesundheitsministers fest.

Pflichtversichert in der Krankenversicherung ist fast die gesamte Bevölkerung Polens. Personen, die nicht verpflichtet sind, eine Krankenversicherung zu haben und auf dem Territorium der Republik Polen wohnhaft sind, können der allgemeinen Krankenversicherung mit einem entsprechenden Antrag beim NFZ freiwillig beitreten.

Zur Inanspruchnahme der Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge im Rahmen der allgemeinen Krankenversicherung sind auch Familienangehörige von versicherten Personen berechtigt.

Die wichtigste Finanzierungsquelle der gesundheitlichen Fürsorge bilden die Einnahmen aus den Beiträgen zur Krankenversicherung. Seit dem 1. Januar 2007 beträgt die Höhe des Beitrags auf 9% der Beitragsbemessungsgrundlage.

Personen, die in der allgemeinen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, zahlen den Beitrag in Höhe von 9% des deklarierten Einkommens, nicht weniger jedoch als vom Betrag der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter im Wirtschaftssektor von Unternehmen im vergangenen Vierteljahr mitsamt den Gewinnausschüttungen.

---

<sup>39</sup> Poln. Narodowy Fundusz Zdrowia.

Die Beiträge für Versicherte werden von der ZUS bzw. der KRUS eingezogen und an den NFZ-Fonds weitergeleitet.

Für manche Gruppen von Pflichtversicherten werden die Beiträge von der öffentlichen Hand übernommen.

Es handelt sich u.a. um: Privatlandwirte, die landwirtschaftliche Betriebe mit landwirtschaftlich genutzter Fläche von weniger als sechs Umrechnungshektar betreiben und auch deren Ehegatten und Haushaltsangehörige, Arbeitslose ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld, Sozialhilfeempfänger. Dagegen zahlen die Landwirte, die landwirtschaftliche Betriebe mit landwirtschaftlich genutzter Fläche von sechs und mehr Umrechnungshektar betreiben, die Beiträge individuell für sich, ihre Ehegatten und Haushaltsangehörige, die bei der Krankenversicherung angemeldet wurden, beginnend seit dem 1. April 2012 nach Maßgabe des Gesetzes vom 13. Januar 2012 zu Beiträgen zur Krankenversicherung von Landwirten.

Ein Teil der Aufgaben aus dem Bereich des Gesundheitsschutzes wird nach wie vor aus der Staatskasse finanziert. Es handelt sich dabei vor allem um die epidemiologische und pharmazeutische Aufsicht, wie auch prophylaktische gesundheitsfördernde Programme wie: Impfschutzprogramme, landesweites Programm zur Bekämpfung von Drogensucht, landesweites Programm zur Bekämpfung von AIDS und Vorbeugung gegen HIV-Infizierungen, nationale gesundheitsfördernde Programme zum Schutz von Herz, zum Schutz Psychischer Gesundheit und Kind- und Mutterfürsorge. Aus der Staatskasse werden auch Investitionsvorhaben, medizinische Schulwesen und teilweise Leistungen der medizinischen Fürsorge wie auch die medizinische Versorgung eines Teils von nicht versicherten Personen finanziert: von Personen mit niedrigem Einkommen, die den Zugang zu Leistungen auf der Grundlage der Entscheidung des Gemeindevorstehers oder des Bürgermeisters erlangen, Kinder bis zum 18. Lebensjahr, schwangere, gebärende Frauen und Wöchnerinnen, Drogen- und Alkoholabhängige sowie an bestimmte ansteckende Krankheiten Erkrankte, wie auch psychisch kranke Personen.

Im Jahr 2014 wurden von der an den NFZ insgesamt 61 Mrd. ZI an Beiträgen zur Allgemeinen Krankenversicherung überwiesen. Von der KRUS wurden 3,2 Mrd. ZI überwiesen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage: [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl).

Der Text „Die Soziale Sicherheit in Polen“  
ist ebenfalls in diesen Sprachversionen verfügbar:

- auf Polnisch
- auf Englisch
- auf Russisch

Weitere Informationen  
zur ZUS und zum Sozialversicherungssystem  
finden Sie auf:

[www.zus.pl](http://www.zus.pl)