



Sozialversicherungsanstalt

SOZIALVERSICHERUNG IN POLEN

Informationen, Fakten

Warschau

2010



Sozialversicherungsanstalt

SOZIALVERSICHERUNG IN POLEN

Informationen, Fakten

Warschau 2010

Redaktion

Anna Siporska

Abteilung für Internationale Zusammenarbeit
der Sozialversicherungsanstalt

in Zusammenarbeit mit

der Abteilung für Finanzen der Anstalt
der Abteilung für Gesetzgebung und Rechtsfragen
der Abteilung für Begutachtung
der Abteilung für Prävention und Rehabilitation
der Abteilung für Einnahmenrealisierung
der Abteilung für ausländische Renten
der Abteilung für Statistik
der Abteilung für Rentenleistungen
der Abteilung für Versicherungen und Beiträge
der Abteilung für Gelder und Unterstützung
dem Kabinett des ZUS-Vorstandsvorsitzenden

und

dem Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik
dem Gesundheitsministerium
KRUS (Kasse Landwirtschaftlicher Sozialversicherung)

Übersetzt

von Beata Paluszkiewicz

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	7
1. Aufbau des polnischen Systems sozialer Sicherung	8
1.1. Organigramm	8
1.2. Ressorts der Regierungsverwaltung	8
2. Rechtsrahmen des Systems sozialer Sicherung	10
2.1. Nationale Gesetzgebung	10
2.2. Für Polen verbindlich geltender internationaler Rechtsrahmen	12
3. Sozialversicherungsanstalt (<i>Zakład Ubezpieczeń Społecznych</i>) – wichtiges Bindeglied des reformierten Systems sozialer Sicherung	15
3.1. Aufgaben von ZUS	15
3.2. Strukturen von ZUS	17
3.3. Arten von Sozialversicherungen und die Regeln betr. die Versicherungszugehörigkeit	18
3.4. Leistungsarten, die von ZUS bewilligt oder ausgezahlt werden	20
3.5. Finanzen der Sozialversicherungen	21
3.5.1. Beiträge	21
3.5.2. Einnahmen des Sozialversicherungsfonds (<i>Fundusz Ubezpieczeń Społecznych</i>)	23
3.5.3. Ausgaben des Sozialversicherungsfonds (<i>Fundusz Ubezpieczeń Społecznych</i>)	25
3.5.4. Beitreibung der Forderungen von den Beitragszahlern	27
4. Das von ZUS implementierte System von Leistungen aus Sozialversicherungen	30
4.1. Allgemeine Informationen über die aus dem Sozialversicherungsfonds bezogenen Rentenleistungen	30
4.1.1. Gliederung der Leistungsempfänger nach Art der bezogenen Leistungen im Jahre 2009	30
4.1.2. Durchschnittliche Höhe bezogener Rente	30
4.1.3. Rentenanpassung	31
4.1.4. Garantierte Mindestrenten	32
4.1.5. Maximale Renten	33

4.1.6. Zusammenlegen der Altersrente bzw. der Erwerbsminderungsrente mit einer Beschäftigung	33
4.2. Altersrenten.	34
4.2.1. Altersrenten in dem alten Altersrentensystem	34
4.2.2. Altersrenten in dem neuen Altersrentensystem	36
4.2.3. Altersrenten von Amtswegen	41
4.3. Erwerbsminderungsrenten.	42
4.4. Ausbildungsrenten	45
4.5. Hinterbliebenenrenten	46
4.6. Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention	47
4.7. Sozialrenten	49
4.8. Vorruhestandsleistungen	49
4.9. Lohnfortzahlungs- und Krankengeld	51
4.9.1. Kontrolle der Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung von zeitweiser Arbeitsunfähigkeit	53
4.10. Rehabilitationsleistungen	54
4.11. Übergangsgeld	55
4.12. Mutterschaftsgeld	56
4.13. Betreuungsgeld	58
4.14. Pflegezulagen	59
4.15. Hinterbliebenenrentenbeihilfen für Vollwaise	60
4.16. Bestattungsbeihilfe	60
4.17. Einmalige Entschädigung wegen Arbeitsunfalls	61
4.18. Sonstige Leistungen und Rückerstattungen wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	62
5. System der Leistungen zur Familie.	63
5.1. Leistungen zur Familie	63
5.1.1. Familiengeld und Familiengeldbeihilfen und -zulagen	63
5.1.2. Betreuungsleistungen	65
5.1.3. Einmalige Unterstützung wegen Geburt des Kindes	66

5.1.4. Einmalige Unterstützung wegen Geburt des Kindes, die durch Gemeinden gezahlt wird.	67
5.2. Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds	67
6. System der Leistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte	69
7. Allgemeine Krankenversicherung	75
8. Leistungen zur Arbeitslosigkeit.	77

Wir überreichen in Ihre Hände eine aktualisierte Ausgabe der Broschüre, „Sozialversicherung in Polen – Informationen, Fakten“. Sie finden darin aktuelle Informationen über die von *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* (ZUS) zu bewältigenden Aufgaben, die Höhe laufender Beiträge und die im polnischen System der Sozialversicherung vorgesehenen Leistungen.

Ab dem 1. Januar 2009 begann die Auszahlung der Altersrentenleistungen aus dem neuen Altersrentensystem, das 1999 eingeführt wurde. Aus diesem Grunde möchten wir unser besonderes Augenmerk auf die Behandlung des Themas der Altersrenten aus dem Sozialversicherungsfonds richten.

Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen wurden inhaltlich möglichst einfach geschildert. Sie betreffen die Leistungen aus der Sozialversicherung sowie manche anderen Leistungen, die zwar zu dem System der Sozialversicherung nicht gehören, die jedoch von ZUS als einer öffentlichen Einrichtung, die sich zugunsten des Sozialversicherungssystems in Polen betätigt, verwaltet werden.

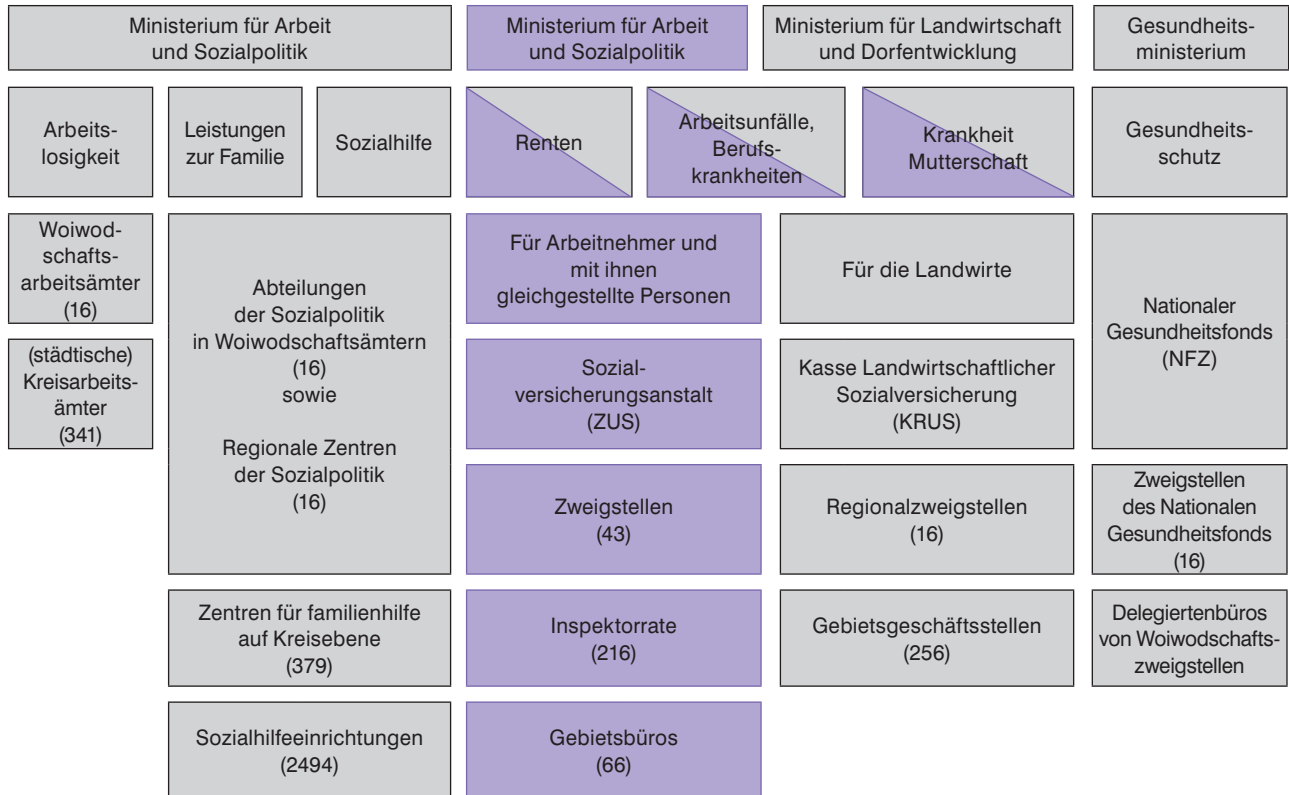
Darüber hinaus wurden in der Veröffentlichung auch die wichtigsten Grundsätze des Operierens von separaten Systemen, die von ZUS nicht mehr verwaltet werden, wie das System der Krankenversicherung, das System der Leistungen zur Familie, das System der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit sowie das System der Sozialversicherung der Landwirte mitbehandelt. Diese Informationen erachteten wir für unerlässlich, um sämtliche Leistungen unabhängig von der Natur deren Zugehörigkeit zu dem jeweiligen System vollständig zu erfassen.

In unserer Veröffentlichung wurde das gesamte Sozialversicherungssystem von uniformierten Bediensteten ausgelassen.

Weitere Informationen über ZUS und über das System der Sozialversicherungen in Polen finden Sie auf unserer Homepage – **www.zus.pl**

1. AUFBAU DES POLNISCHEN SYSTEMS SOZIALER SICHERUNG

1.1. Organigramm



1.2. Ressorts der Regierungsverwaltung

Das Gesetz vom 4. September 1997 über Ressorts der Regierungsverwaltung legt Aufgaben und Zuständigkeiten einzelner Ministerien u.a. im Bereich sozialer Sicherung fest.

Der Bereich „soziale Sicherung“ betrifft Fragen der Sozialversicherungen und der sozialen Sicherheit, Pensionsfonds, Sozialhilfe sowie Leistungen zur Familie, Sozialleistungen, Beschäftigung, so-

ziale und berufliche Rehabilitation von Behinderten, von Kombattanten und von Verfolgten sowie die Koordinierung der Systeme sozialer Sicherung, unter Ausnahme von Sachleistungen zur Gesundheit, der gemeinnützigen Tätigkeit, darunter der Aufsicht über die Ausübung dieser Tätigkeiten durch gemeinnützige Vereine, unter Ausschluss der Aufsicht über der Tätigkeit im Bereich des Rettungsdienstes und des Bevölkerungsschutzes, und untersteht dem für Fragen der sozialen Sicherung zuständigen Minister.

Die Sozialversicherungen der Landwirte befinden sich im Bereich „Dorfentwicklung“. Dieser Bereich untersteht dem für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Minister, der in Bezug der Sozialversicherung von Landwirten mit dem für Fragen sozialer Sicherung zuständigen Minister zusammenarbeitet.

Die Probleme der Beschäftigung und der Arbeitslosigkeitsbekämpfung sind im Rahmen des Bereichs „Arbeit“ untergebracht, der von dem für Fragen der Arbeit zuständigen Minister geführt wird.

Der Bereich „Gesundheit“ betrifft u.a. Fragestellungen des Gesundheitsschutzes und des Aufbaus von gesundheitlicher Fürsorge, der Aufsicht über Pharmazeutika und medizinische Erzeugnisse, Kurheilwesen sowie Koordinierung der Systeme sozialer Sicherung im Bereich der Sachleistungen zur Gesundheit. Dieser Bereich untersteht dem für die Fragen von Gesundheit zuständigen Minister.

2. RECHTSRAHMEN DES SYSTEMS SOZIALER SICHERUNG

2.1. Nationale Gesetzgebung

Das System sozialer Sicherung in Polen besteht aus dem System der Sozialversicherung und der -grundsicherung, dem System der Krankenversicherung, dem System der Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit und dem System der Sozialhilfe.

Die Versicherungspflicht für den Fall bestimmter sozialer Risiken sowie Leistungsgarantien im Falle des Auftretens des jeweiligen Risikos sind in zahlreichen Rechtsakten enthalten, beginnend mit dem Rechtsakt höchsten Rangs, d.h. mit der Verfassung der Republik Polen.

Die Aufgaben aus dem Bereich sozialer Sicherung werden durch mehrere Träger, unter anderen durch folgende umgesetzt:

- **Sozialversicherungsanstalt** (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS*) – Geldleistungen aus der Sozialversicherung,
- **Kasse Landwirtschaftlicher Sozialversicherung** (*Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS*) – Leistungen aus der Sozialversicherung der Landwirte,
- **Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik** (*Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – MPiPS*) – Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit, Leistungen zur Familie und Sozialleistungen (der Sozialhilfe),
- **Nationaler Gesundheitsfonds** (*Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ*) – Sachleistungen aus der Krankenversicherung,
- **Offene Pensionsfonds** (*otwarte fundusze – OFE*) – sie sammeln und investieren Mittel für die Finanzierung eines Teils der neuen Altersrente im Rahmen der II. Säule,
- **betriebliche Alterssicherungspläne** (*pracownicze programy emerytalne – PPE*) – sie sammeln und investieren Mittel für die Finanzierung eines ergänzenden (freiwilligen) Teils der neuen Altersrente im Rahmen der III. Säule.

Detaillierte Bestimmungen betreffend einzelne Bereiche sozialer Sicherung beinhalten gesonderte Gesetze, von denen zu den wichtigsten gehören:

- § das Gesetz vom 13. Oktober 1998 über das System der Sozialversicherungen (bereinigte Fassung GBl. von 2009 Nr. 205, Pos. 1585 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 17. Dezember 1998 über Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten aus dem Sozialversicherungsfonds (*Fundusz Ubezpieczeń Społecznych*) (bereinigte Fassung: GBl. von 2009 Nr. 153, Pos. 1227 mit späteren Änderungen),
- § Gesetz vom 21. November 2008 über kapitalgedeckte Altersrenten (GBl. Nr. 228, Pos. 1507),

- § das Gesetz vom 28. August 1997 über den Aufbau und die Tätigkeit der Pensionsfonds (bereinigte Fassung: GBl. von 2004 Nr. 159, Pos. 1667 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 25. Juni 1999 über Geldleistungen aus der Sozialversicherung im Falle von Krankheit und von Mutterschaft (bereinigte Fassung: GBl. von 2005 Nr. 31, Pos. 267 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 30. Oktober 2002 über die Sozialversicherung bei Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten (bereinigte Fassung GBl. von 2009 Nr. 167, Pos. 1322 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 28. November 2003 über Leistungen zur Familie: (bereinigte Fassung: GBl. von 2006 Nr. 139, Pos. 992 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 27. Juni 2003 über Sozialrente (GBl. Nr. 135, Pos. 1268 mit späteren Änderungen),
- § das Gesetz vom 30. April 2004 über Vorruhestandsleistungen (GBl. Nr. 120, Pos. 1252),
- § das Gesetz vom 20. Dezember 1990 über Sozialversicherung der Landwirte (bereinigte Fassung: GBl. von 2008 Nr. 50, Pos. 291 mit späteren Änderungen).

Leistungen zur Heilbehandlung werden auf folgender Grundlage gewährt:

- § des Gesetzes vom 27. August 2004 über Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge, die aus den öffentlichen Mitteln finanziert werden (bereinigte Fassung: GBl. von 2008 Nr. 164, Pos. 1027 mit späteren Änderungen).

Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit stehen nach Maßgabe folgendes Gesetzes zu:

- § des Gesetzes vom 20. April 2004 über Beschäftigungsförderung und Arbeitsmarktträger (bereinigte Fassung: GBl. von 2008 Nr. 69, Pos. 415 mit späteren Änderungen).

Leistungen aus der Sozialhilfe werden auf folgender Grundlage gewährt:

- § des Gesetzes vom 12. März 2004 über Sozialhilfe (bereinigte Fassung: GBl. von 2009 Nr. 175, Pos. 1362 mit späteren Änderungen).

Leistungen aus dem Unterhaltgeldfonds werden ab dem 1. Oktober 2008 auf folgender Grundlage gewährt:

- § des Gesetzes vom 7. September 2007 über Unterstützung von Unterhaltsgeldberechtigten (bereinigte Fassung: GBl. von 2009 Nr. 1, Pos. 7 mit späteren Änderungen).

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

- § des Gesetzes vom 27. August 1997 über berufliche und soziale Rehabilitation sowie über Beschäftigung von Behinderten (bereinigte Fassung: GBl. von 2008 Nr. 14, Pos. 92 mit späteren Änderungen).

2.2. Für Polen verbindlich geltender internationaler Rechtsrahmen

Als Quelle des allgemein geltenden Rechts werden im Artikel 87 der Verfassung der Republik Polen u.a. ratifizierte internationale Abkommen genannt. Diese Abkommen bilden somit einen Teil der nationalen Rechtsordnung und werden im Falle eventueller Kollision mit inländischen Gesetzen, vorausgesetzt, dass deren Ratifizierung ein Zustimmungsgesetz vorausgegangen ist (Art. 91, Abs. 2 der Verfassung der Republik Polen), vorrangig angewandt.

Mit dem 1. Mai 2004, d.h. ab dem Zeitpunkt der Erlangung durch Polen des Mitgliedsstatus bei der Europäischen Union, wurden die gemeinschaftlichen Rechtsakte, und insbesondere Verträge, Verordnungen und Richtlinien zu Rechtsnorm des nationalen Rechts. Die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften besitzen einen höheren Rang als die nationalen Vorschriften und sie genießen den Vorrang, sollte sich herausstellen, 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 Teil der Rechtsordnungen der Mitgliedsstaaten.

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

Die fundamentalen Rechtsakte* der Europäischen Gemeinschaften im Bereich sozialer Sicherung sind die Verträge der Europäischen Gemeinschaft und die auf dieser Grundlage erlassenen:

- Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, 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 deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern,
- Verordnung (EG) Nr. 859/2003 des Rates vom 14. Mai 2003 zur Ausdehnung der Bestimmungen der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 auf Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen,

* [Vom 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. 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. Sie soll die gegenwärtig geltende Verordnung (EG) Nr. 1408/71 des Rates ersetzen,
- Richtlinie 79/7/EWG des Rates vom 19. Dezember 1978 zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit.

Nach dem 1. Mai 2010, nach Inkrafttreten der neuen Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009, bleiben die Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 jedoch in Kraft und bewirken Rechtsfolgen für Zwecke der Anwendung folgender Bestimmungen:

- Verordnung (EG) Nr. 859/03 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 nicht bereits ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit unter die Bestimmungen dieser Verordnung fallen – bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Verordnung (EG) zur Ausdehnung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 auf Drittstaatsangehörige, die nicht bereits ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit unter die Bestimmungen dieser Verordnung fallen,
- Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweiz andererseits über die Freizügigkeit von Personen – solange diese Vereinbarungen vor dem Hintergrund der Bestimmungen der Verordnung Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit nicht geändert werden.

Die gemeinschaftlichen 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 in Polen nach wie vor: ■ bilaterale Verträge über soziale Sicherung, die mit dem ehemaligen Jugoslawien (trifft auf Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Serbien und Montenegro zu, betrifft nicht Slowenien, das EU-Mitglied ist) geschlossen wurden, wie auch manche Bestimmungen des Vertrages mit Österreich und der Verträge, die mit Deutschland geschlossen wurden ■ einige Regierungsvereinbarungen über gegenseitige Übergabe von Rentenleistungen.

Seit dem 1. Juli 2007 gilt der polnisch-mazedonische Vertrag über soziale Sicherung, der in den Beziehungen zwischen diesen Staaten den zwischen der Regierung der Volksrepublik Polen und der Regierung der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien geschlossenen Vertrag von 1958 ersetzt.

Am 1. März 2009 trat das Abkommen über soziale Sicherung zwischen der Republik Polen und den Vereinigten Staaten von Amerika in Kraft, das am 2. April 2008 in Warschau unterzeichnet wurde, sowie die verwaltungstechnische Vereinbarung über die Durchführung dieses Abkommens, die am 2. April 2008 in Warschau unterzeichnet wurde.

Ab dem 1. Oktober 2009 gilt das Abkommen über soziale Sicherung 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 wurde.

Ab dem 1. März 2010 gilt das Abkommen über soziale Sicherung 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 wurde.

Am 7. Oktober 2009 wurde das Abkommen über soziale Sicherung zwischen der Republik Polen und Australien unterzeichnet. Gegenwärtig unterliegt das Abkommen der Ratifizierung. Der Tag des Inkrafttretens ist noch nicht bekannt.

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

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ist im Jahre 1934 auf der Grundlage der Verordnung des Präsidenten der Republik Polen vom 24. Oktober 1934 über die Änderung des Gesetzes vom 28. März 1933 über Sozialversicherung entstanden. Nach Maßgabe der Verordnung wurden 5 Versicherungsträger zusammengelegt (*Izba Ubezpieczeń Społecznych, Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników*).

Die Reform von 1999 stellte die ZUS-Anstalt vor die größte Herausforderung in ihrer Geschichte, indem auf die Anstalt um das Vielfache umfangreichere Pflichten im Vergleich zu den zuvor umgesetzten Aufgaben zukamen.

Strukturreformen des Systems der Sozialversicherung sowie des Systems des Gesundheitsschutzes, die mit dem 1. Januar 1999 erfolgten, führten dazu, dass die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* (ZUS) zu einem der Hauptbestandteile des neuen Systems sozialer Sicherung wurde.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ist eine staatliche Organisationseinheit, die Rechtspersönlichkeit besitzt. Ihre Aufgaben sind im Gesetz vom 13. Oktober 1998 über das System der Sozialversicherungen festgelegt. ZUS übt auch zahlreiche Funktionen aus, mit denen sie nach Maßgabe anderer Gesetze beauftragt wurde.

3.1. Aufgaben von ZUS

Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

- stellt die Anspruchsberechtigungen fest und zahlt jeden Monat Renten an rund 7,4 Mio. Personen aus,
- stellt die Anspruchsberechtigungen fest und zahlt Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Betreuungsgeld, Übergangsgeld, Rehabilitationsleistungen, Bestattungsbeihilfen aus,
- führt ärztliche Untersuchungen durch und erstellt Gutachten für Zwecke der Festsetzung von Ansprüchen auf Sozialversicherungsleistungen, auf andere Leistungen, die von der Anstalt ausbezahlt werden und für sonstige versicherungsfremde Zwecke; im Jahre 2009 wurden von ZUS etwa 1 236,2 Tsd. solche Begutachtungen durchgeführt,
- überwacht die Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit; 2009 wurden 287,5 Tsd. solche Kontrollen durchgeführt,
- erteilt Ermächtigungen an Ärzte, ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit auszustellen; und im Falle der Feststellung grober Verfehlungen bei der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit ent-

zieht sie betreffende Ermächtigungen; Ende 2009 belief sich die Zahl der zugelassenen Ärzte auf 129,7 Tsd.,

- verwirklicht Aufgaben im Bereich der Rentenprävention, darunter der Rehabilitationsbehandlung sowie der Unfallprävention; Im Jahre 2009 waren im Rahmen von Reha-Maßnahmen 73 389 Menschen in Behandlung,
- stellt die Versicherungspflicht fest, ist für die Bemessung und für die Erhebung der Beiträge zu diesen Versicherungen zuständig; Im Jahre 2009 belief sich die Höhe eingezahlter Beiträge in diese Versicherungen auf 86 537,7 Mio. ZI,
- erhebt den Beitrag zur II. kapitalgedeckten Säule der Altersrentenversicherung aus einem Teil des Beitrags zur Altersrentenversicherung und führt ihn zu offenen Pensionsfonds (OFE) ab; Im Jahre 2009 wurden von ZUS Beiträge in Höhe von 20,9 Mrd. ZI an offene Pensionsfonds überwiesen,
- erhebt und rechnet den Beitrag zur Krankenversicherung ab und überweist ihn an den Nationalen Gesundheitsfonds (*Narodowy Fundusz Zdrowia*); Im Jahre 2009 wurden daraus von ZUS an den Nationalen Gesundheitsfonds Beiträge in Höhe von 49,3 Mrd. ZI überwiesen,
- erhebt den Beitrag zum Arbeitsfonds (*Fundusz Pracy*); Im Jahre 2009 wurde aus diesem Grund von ZUS an das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik der Betrag in Höhe von 8,8 Mrd. ZI überwiesen,
- erhebt den Beitrag zum Fonds Garantierter Arbeitnehmerleistungen (*Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych*); 2009 belief sich die Höhe der aus diesem Grund überwiesener Beiträge auf 358,3 Mio. ZI,
- erhebt und rechnet den Beitrag zum Fonds der Überbrückungsaltersrenten (einer Art der vorgezogenen Altersrenten) ab,
- führt Abrechnungen auf Konten von Beitragszahlern durch und erfasst Beiträge auf individuellen Konten von Versicherten,
- übt Kontrolle über Beitragszahler in Hinblick darauf, inwieweit sie ihren Verpflichtungen zur Zahlung der Beiträge nachkommen, und in Bezug auf die Richtigkeit der Ausführung der den Beitragszahlern gesetzlich aufgetragenen Aufgaben (z.B. Auszahlung verschiedener Art Gelder, Beihilfen) sowie befasst sich mit der Beitreibung der Forderungen aus Beiträgen zur Sozial- und Krankenversicherung,
- betreibt individuelle Versicherungskonten sowie das Zentrale Register von Versicherten (*Centralny Rejestr Ubezpieczonych*),
- betreibt das Zentrale Register der Mitglieder offener Pensionsfonds (*Centralny Rejestr Członków Otwartych Funduszy Emerytalnych*),
- betreibt das System der Erfassung der Beitragszahler sowie das Zentrale Register der Beitragszahler (*Centralny Rejestr Płatników Składek*),

- managt den Demographischen Reservefonds (*Fundusz Rezerwy Demograficznej*),
- führt im Namen von etwa 7,4 Mio. Rentner die fällige Einkommensteuer von natürlichen Personen an die Finanzämter (2009 in Höhe von 9,8 Mrd. Zł) sowie an den Nationalen Gesundheitsfonds den von den Rentnern fälligen Beitrag zur Krankenversicherung (2009 in Höhe von 12 Mrd. Zł) ab,
- bewilligt und zahlt ab dem 1. Oktober 2003 Sozialrenten aus; 2009 zahlte ZUS Leistungen in Gesamthöhe von 1 643,2 Mio. Zł an 244,4 Tsd. Personen,
- übernahm ab dem 1. August 2004 die Aufgaben der Bewilligung und der Zahlung von Vorruhestandsleistungen; Im Jahre 2009 zahlte ZUS Leistungen in Höhe von 736,6 Mio. Zł an 66,4 Tsd. Personen aus,
- arbeitet mit Organen der Regierungsverwaltung, mit ausländischen Versicherungsträgern und mit internationalen Organisationen zusammen,
- übt die Funktion der zuständigen Stelle und der Verbindungsstelle bei der Umsetzung internationaler Abkommen und Vereinbarungen im Bereich der Sozialversicherungen aus und bedient Leistungen, die auf der Grundlage dieser Abkommen und Vereinbarungen erbracht werden,
- übt die Funktion der zuständigen Stelle und der Verbindungsstelle im Bereich der Koordinierung der Systeme sozialer Sicherung in dem von ZUS umzusetzenden Umfang.

Der Umfang der durch die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* 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 von Rentnern) mit Funktionen einer Einrichtung, die ihren Kunden, d.h. den Leistungsempfängern und den Beitragszahlern das Gefühl der Sicherheit, aufgrund glaubwürdiger Umsetzung der ihr aufgetragenen gesellschaftlichen Mission vermitteln soll.

3.2. Strukturen von ZUS

Die Geschäfte von *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* leitet der Vorstandsvorsitzende, der an der Spitze eines aus 2-4 Mitgliedern bestehenden Vorstandes steht. Der Vorstandsvorsitzende von ZUS wird von dem Premierminister auf Antrag des für die Fragen sozialer Sicherung zuständigen Ministers unter Personen ausgewählt, die im Wege eines offenen Wettbewerbs rekrutiert wurden, und anschließend berufen. Abberufen wird der Vorstandsvorsitzende von ZUS von dem Premierminister auf Antrag des für die Fragen sozialer Sicherung zuständigen Ministers. Die Vorstandsmitglieder werden durch den Aufsichtsrat von ZUS auf Antrag des ZUS-Vorstandsvorsitzenden bestellt und abberufen.

Der Aufsichtsrat ist ein meinungsbildendes Entscheidungsorgan. Er wird vom Premierminister für die Amtsdauer von 5 Jahren nach einem trilateralem Schlüssel berufen, d.h. dass zu Mitgliedern des Aufsichtsrates Personen werden, die von den Partnern des Sozialdialogs abdelegiert werden, die im Rahmen der Tripartiten Kommission für Sozial-Wirtschaftliche Fragen vertreten sind – Vertreter von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und der Regierung¹. Zusätzlich ist auch ein Vertreter des Rentnerverbandes Mitglied des Rates. Das bedeutet, dass die Zahl der Mitglieder des Aufsichtsrates von der Anzahl der zu diesem Zeitpunkt agierenden, repräsentativen (landesweiten) Arbeitgeberverbände und Arbeitnehmerorganisationen abhängig ist. Gegenwärtig beläuft sich die Zahl der Mitglieder des Aufsichtsrates auf 12.

Die Umsetzung der Aufgaben wird durch die Zentralverwaltung und Gebietsorganisationseinheiten (43 Zweigstellen, 216 Inspektorate und 66 Gebietsbüros) gewährleistet.

3.3. Arten von Sozialversicherungen und die Regeln betr. die Versicherungszugehörigkeit

Das polnische System der Sozialversicherungen umfasst:

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

Als **Versicherte** gilt eine natürliche Person, wenn sie auch nur in einer der Sozialversicherungen versichert ist.

Das Gesetz über das System der Sozialversicherungen führte Pflichtversicherungen, freiwillige Versicherungen und die Möglichkeit der Fortsetzung der Versicherung ein.

Pflichtversichert in der Rentenversicherung sind:

- Arbeitnehmer, unter Ausschluss von Staatsanwälten, wie auch:
- Mitglieder von Agrar-Produktionsgenossenschaften,
- Auftragnehmer,

¹ 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).

- Gewerbetreibende außerhalb der Landwirtschaft,
- Geistliche,
- Sejm- und Senatabgeordnete, die Bezüge erhalten,
- Empfänger vom Arbeitslosengeld,
- Personen, die Erziehungsurlaub machen oder Mutterschaftsgeld beziehen.

Die in der Rentenversicherung pflichtversicherten Personen können nach deren Ablauf diese freiwillig fortsetzen. Die Fortsetzung der Versicherungen ist möglich, wenn die jeweilige Person keine anderen Ansprüche auf die Sozialversicherungen besitzt.

Zahl der Rentenversicherten in den Jahren 1999-2009

Jahre	Versicherte (Stand auf den 31. Dezember)	
	in Tsd.	Vorperiode = 100
1999	13 270,6	—
2000	13 059,9	98,4
2001	12 851,0	98,4
2002	12 760,0	99,3
2003	12 739,3	99,8
2004	12 857,4	100,9
2005	13 130,9	102,1
2006	13 354,1	101,7
2007	14 074,5	105,4
2008	14 978,3	106,4
2009	15 505,8	103,5

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

- Arbeitnehmer, unter Ausschluss von Staatsanwälten,
 - Mitglieder von Agrar-Produktionsgenossenschaften,
 - Zivildienstleistende
- sind.

Der Krankengeldversicherung können (auf ihren Antrag), u.a. folgende Personen freiwillig beitreten, die in der Rentenversicherung pflichtversichert sind:

- Gewerbetreibende außerhalb der Landwirtschaft,
- Personen, die ihre Arbeit auf der Grundlage vom Auftrag, Agenturvertrag leisten.

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

3.4. Leistungsarten, die von ZUS bewilligt oder ausgezahlt werden

Die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* als Verantwortliche für die Umsetzung der Vorschriften über Sozialversicherungen stellt 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:

Wegen Krankheit und wegen Mutterschaft

- Krankengeld
- Mutterschaftsgeld
- Betreuungsgeld
- Übergangsgeld
- Rehabilitationsleistung

Wegen Erwerbsminderung

- Erwerbsminderungsrente
- Ausbildungsrente

Wegen Alters

- Altersrente
- Rentenpflegezulage

Im Todesfall des Familienernährers

- Hinterbliebenenrente
- Vollwaisen hinterbliebenenrentenbeihilfe

Wegen Arbeitsunfällen und wegen Berufskrankheiten

- einmalige Entschädigung
- Leistungen bei Krankheit, Erwerbsminderung und im Todesfall des Familienernährers
- Leistungen zur Gesundheit im Bereich der Zahnmedizin und Schutzimpfungen
- Rückerstattung der Kosten für den Einkauf von orthopädischen Gegenständen

Sonstige

- Bestattungsbeihilfe
- Sozialrente
- Vorruhestandsleistung
- Überweisung zur Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention von ZUS

3.5. Finanzen der Sozialversicherungen

Unter dem Begriff **Finanzen der Sozialversicherungen** werden Einnahmen und Ausgaben für Leistungen, die aus dem Sozialversicherungsfonds (*Fundusz Ubezpieczeń Społecznych*), finanziert werden, d.h. Leistungen aus dem Altersrentenfonds, Fonds der Erwerbsminderungsrenten, Krankengeldfonds und aus dem Unfallfonds verstanden.

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

Der Sozialversicherungsfonds (FUS) ist ein staatlicher zweckgebundener Fonds. Er wurde kraft Gesetzes am 1. Januar 1999 zwecks Verwirklichung der Aufgaben aus dem Bereich der Sozialversicherungen gegründet. Die Verfügungsmacht über den Fonds obliegt der Sozialversicherungsanstalt (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych*), einer staatlichen Organisationseinheit mit Sitz in Warschau.

Den Status des staatlichen zweckgebundenen Fonds besitzt auch der Demographische Reservefonds (*Fundusz Rezerwy Demograficznej*).

3.5.1. Beiträge

Die Beitragssätze in der Rentenversicherung und Krankengeldversicherung sind einheitlich für alle Versicherten.

**Beitragsbemessung in den Sozialversicherungen,
in dem Fonds garantierter Arbeitnehmerleistungen
(Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych)
dem Arbeitsfonds (Fundusz Pracy) und in der Krankenversicherung,
(im Jahre 2010)**

Auflistung	% gesamten Beitrags	Davon in % Beiträge, die wie folgt bezahlt werden:	
		durch den Beitragszahler	durch den Versicherten
Sozialversicherungen			
Altersrente	19,52	9,76	9,76
Erwerbsminderungsrente (Erwerbsminderungsrenten, Hinterbliebenenrenten und Bestattungsbeilife)	6,00	4,50	1,50
Krankengeld	2,45		2,45
Unfallversicherung	von 0,67 bis 3,33 ^a 1,67 ^b	von 0,67 bis 3,33	
Fonds garantierter Arbeitnehmerleistungen	0,10	0,10	
Arbeitsfonds (Arbeitslosigkeit)	2,45	2,45	
Krankenversicherung	9,00 ^c		9,00

^a Gestaffelte Beiträge für einzelne Gewerksgruppen, die ab dem 1. April 2009 gelten.

^b Der Beitrag für Beitragszahler, die monatlich im Durchschnitt nicht mehr als 9 Versicherte zur Unfallversicherung anmelden sowie für Beitragszahler, die der Eintragung ins REGON-Register nicht unterliegen; der Beitrag gilt ab dem 1. April 2009.

^c Der Beitrag wird von dem Betrag der fälligen Einkommenssteuer jeweils in Höhe von 7,75% und von dem Nettoeinkommen in Höhe von 1,25% in Abschlag genommen.

Die Beiträge zur **Altersrentenversicherung** (19,52%) werden aus den Mitteln des Versicherten und des Beitragszahlers in gleicher Höhe von jeweils 9,76% der Bemessungsgrundlage gezahlt. Wenn der Versicherte einem offenen Pensionsfonds angehört, wird ein Teil des Beitrags zu seiner Altersrentenversicherung, der 7,30% der Bemessungsgrundlage beträgt, von ZUS an den durch den Versicherten ausgewählten offenen Pensionsfonds abgeführt.

Die Beiträge zur **Erwerbsminderungsrentenversicherung** (6%) werden von dem Versicherten aus eigenen Mitteln in Höhe von 1,5% der Bemessungsgrundlage, und von dem Beitragszahler in Höhe von 4,5% der Bemessungsgrundlage finanziert.

Ab 2007 wurde der Beitrag zur Erwerbsminderungsrentenversicherung stufenweise gesenkt und zwar:

- bis zum 30. Juni 2007 betrug er 13%,
wovon sowohl der Beitragszahler als auch der Versicherte jeweils 6,5% zur Hälfte übernahmen,
- von 1. Juli 2007 bis 31. Dezember 2007 betrug er 10%,
wovon 6,5% der Beitragszahler und 3,5% der Versicherte zahlte,
- ab dem 1. Januar 2008 beträgt er 6%,
wovon 4,5% der Beitragszahler, und 1,5% der Versicherte zahlt.

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

Ab dem 1. Januar 2003 ist der Prozentsatz des Beitrags zur **Unfallversicherung** für einzelne Beitragszahler differenziert und von der Risikokategorie wie auch von der Anzahl der in der Unfallversicherung angemeldeten Personen abhängig gemacht.

Die Beiträge zum **Arbeitsfonds** (*Fundusz Pracy*) und zum **Fonds garantierter Arbeitnehmerleistungen** (*Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych*) werden im Ganzen durch den Beitragszahler bezahlt.

Der Beitrag zur **Krankenversicherung** wird im Ganzen aus eigenen Mitteln von dem Versicherten bezahlt.

Die durchschnittliche Bemessungsgrundlage des Beitrags zur Sozialversicherung im Dezember 2009 für die Arbeitnehmer belief sich auf 2718,46 Zł.

3.5.2. Einnahmen des Sozialversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych)

Die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds bestehen aus mehreren Bestandteilen, wie: die Beitragseinnahmen, Zuschüsse der Staatskasse, Erstattungen von den an offene Pensionsfonds überwiesenen Beiträgen sowie sonstige Einnahmen.

Einnahmen des Sozialversicherungsfonds in den Jahren 2008-2009
(in Mio. ZI)

	2008	2009
EINNAHMEN GESAMT	136 096,5	138 350,1
• Beitragseinnahmen	82 692,2	86 537,7
• Zuschuss der Staatskasse gesamt	33 230,0	30 503,3
davon:		
— zweckgebundener Zuschuss	232,3	262,1
— ergänzender Zuschuss	32 997,7	30 241,2
• Erstattungen von den an offene Pensionsfonds überwiesenen Beiträgen	19 911,5	21 086,0
• Sonstige Einnahmen	262,8	223,1

Im Jahre 2009 beliefen sich die Einnahmen des Sozialversicherungsfonds auf 138 350,1 Mio. ZI.

Die wichtigste Position der Einnahmen des Sozialversicherungsfonds besteht aus **Beitragseinnahmen**. Im Jahre 2009 machten sie 62,55% sämtlicher Einnahmen des Fonds aus und beliefen sich insgesamt auf 86 537,7 Mio. ZI. Im Vergleich zum vorangehenden Jahr sind die Beitragseinnahmen um 3 845,5 Mio. ZI, d.h. um 5% gestiegen.

Die zweitgrößte Quelle der Einnahmen bildet der **Zuschuss der Staatskasse**. Der Zuschuss belief sich im Jahre 2009 auf 30 503,3 Mio. ZI und machte 22,05% der Fondseinnahmen aus.

Der Zuschuss der Staatskasse besteht aus:

- **dem ergänzenden Zuschuss**, der der Deckung des Defizits der Einnahmen aus Beiträgen im Vergleich zu den Ausgaben für die aus dem Sozialversicherungsfonds finanzierten Leistungen dient; 2009 belief er sich auf 30 241,2 Mio. ZI,
- **dem Zweckgebundenen Zuschuss**, der für andere als die auf der Versicherung beruhenden Ausgaben und Geldleistungen bestimmt ist, die der ZUS-Anstalt zur Auszahlung aufgetragen wurden, z.B. die Zahlung von Leistungen an Kriegs- und Soldateninvaliden sowie Kombattanten; 2009 betrug er 262,1 Mio. ZI.

Einen weiteren Posten auf Seite der Einnahmen des Sozialversicherungsfonds bilden **Einkünfte aus den Erstattungen von den an offene Pensionsfonds überwiesenen Beiträgen**, die sich 2009

auf 21 086,0 Mio. ZI beliefen, d.h. 15,24% der Einnahmen des Fonds ausmachten, und im Vergleich zum vorangehenden Jahr waren sie um 1 174,5 Mio ZI, d.h. um 6% höher.

Sonstige Einnahmen des Fonds bilden u.a. Rückerstattungen nicht zustehender in Empfang genommener Leistungen und Verzugszinsen von Forderungen aus geschuldeten Beiträgen. 2009 erreichten sie die Höhe von 223,1 Mio. ZI und machten 0,16% der Einnahmen des Fonds aus.

3.5.3. Ausgaben des Sozialversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych)

Die Ausgaben des Sozialversicherungsfonds bestehen aus mehreren Titeln, wie die Geldleistungen, Rentenprävention, Unfallprävention, Abschlagzahlung für den Geschäftsbetrieb der ZUS-Anstalt und sonstige Ausgaben.

Ausgaben des Sozialversicherungsfonds in den Jahren 2008-2009 nach Ausgabenarten (in Mio. ZI)

	2008	2009
AUSGABEN GESAMT	135 649,8	151 486,5
Geldleistungen	132 180,8	147 896,4
darunter:		
— Renten	122 288,8	135 308,4
— Krankengeld	4 905,7	6 617,5
— Mutterschaftsgeld	1 810,7	2 406,6
— Betreuungsgeld	369,9	465,0
— Bestattungsbeihilfen	1 734,8	1 881,9
— Übergangsgeld	0,7	0,6
— Rehabilitationsleistungen	776,2	890,6
— Unfallschadenersatz	289,1	306,1
— Sonstige Leistungen	4,9	5,9
Rentenprävention	116,0	163,9
Unfallprävention	1,6	6,3
Abschlagzahlung für den Geschäftsbetrieb der ZUS-Anstalt	3 349,5	3 418,0
Sonstige Ausgaben	1,9	1,9

Im Jahre 2009 beliefen sich die gesamten **Ausgaben des Sozialversicherungsfonds** auf 151 486,5 Mio. ZI. Gegenüber dem Vorjahr sind die Ausgaben insgesamt um 15 836,7 Mio. ZI, d.h. um 11,7% gestiegen.

Die **Ausgaben für Geldleistungen**, die aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert werden, wurden 2009 auf 147 896,4 Mio. ZI beziffert, was 97,6% der gesamten Ausgaben ausmachte und sich wie folgt gliedert.

Den größten Prozentsatz sämtlicher Ausgaben des Sozialversicherungsfonds machen die **Ausgaben für Renten** aus. Im Jahre 2009 betragen sie 135 308,4 Mio. ZI, was 89,3% sämtlicher Ausgaben des Sozialversicherungsfonds ausmachte. Die Ausgaben waren gegenüber dem Vorjahr um 13 019,6 Mio. ZI, d.h. um 10,6% höher.

Die **Ausgaben für sonstige Leistungen** beliefen sich 2009 insgesamt auf 12 588,0 Mio. ZI und im Vergleich zum Vorjahr stiegen sie um 2 696,0 Mio. ZI, d.h. um 27,3%.

Im Jahre 2009 stiegen die **Ausgaben aus der Abschlagzahlung für den Geschäftsbetrieb der ZUS-Anstalt** gegenüber dem Vorjahr um 68,5 Mio. ZI, d.h. um 2% an.

Die Geldleistungen, die aus dem Sozialversicherungsfonds gezahlt werden, werden aus vier Fonds finanziert: aus dem Altersrentenfonds, aus dem Erwerbsminderungsrentenfonds, aus dem Krankengeldfonds und aus dem Unfallfonds.

**Zahlung von Geldleistungen aus dem Sozialversicherungsfonds
im Jahre 2009
nach Arten von Fonds**

	in Mio. ZI	in %
GESAMT davon:	147 896,4	100,0
Altersrentenfonds	95 343,4	64,5
Erwerbsminderungsrentenfonds (Erwerbsminderungsrenten, Hinterbliebenenrenten, Rentenbeihilfen und -zulagen, Bestattungsbeihilfen, Ausgaben für Rentenprävention)	37 779,5	25,5

	in Mio. ZI	in %
Krankengeldfonds (Lohnfortzahlungs- /Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Betreuungsgeld, Übergangsgeld, Rehabilitationsleistungen)	9 822,4	6,6
Unfallfonds (Unfallrenten und -beihilfen und -zulagen, einmalige Entschädigungen, Lohnfortzahlungs- /Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit)	4 951,2	3,4

3.5.4. Beitreibung der Forderungen von den Beitragszahlern

Die Beitreibung der Forderungen aus Beträgen ist eine der wichtigsten Aufgaben der ZUS-Anstalt. Diese Aufgabe wird durch die ZUS-Anstalt sowohl im Wege der Vollstreckung (Zwangsvollstreckung von Forderungen) wie auch im Wege der in der Gesetzgebung vorgesehenen vollstreckungsfreien (vertraglichen) Formen der Einziehung der geschuldeten Forderungen durchgeführt.

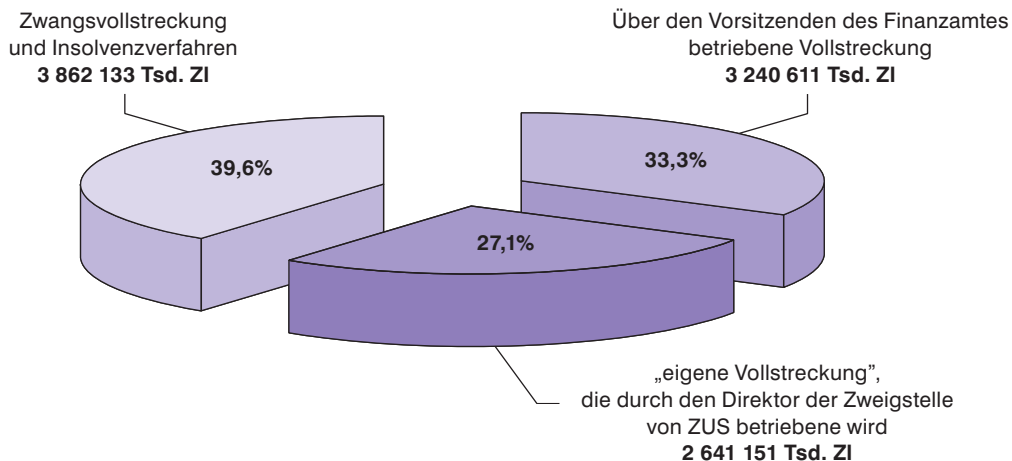
Laut Stand auf den 31. Dezember 2009 belief sich die Verschuldung aus Beiträgen gegenüber dem Sozialversicherungsfonds insgesamt auf **12 527 853 Tsd. ZI**.

Die geschuldeten Forderungen, welche einzuziehen die ZUS-Anstalt verpflichtet ist, unterliegen zwangsweiser Herbeischaffung in folgenden Wegen:

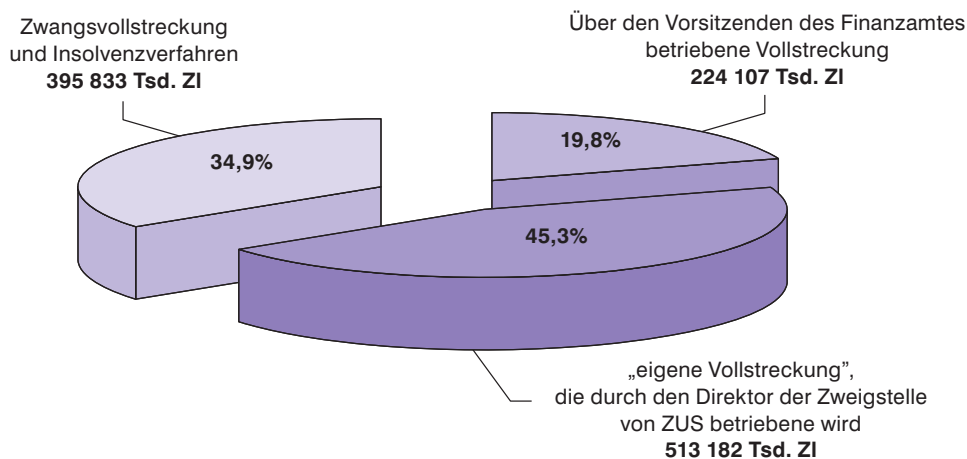
- **der Verwaltungsvollstreckung**, die wie folgt betrieben werden kann:
 - im Rahmen der eigenen Beitreibung von ZUS, die durch den Direktor der ZUS-Zweigstelle als Vollstreckungsorgan betrieben wird, unter Inanspruchnahme von Vollstreckungsmitteln, d.h. der Pfändung des Bankkontos, des Arbeitsentgeltes, der Leistungen aus der Sozialversicherung (z.B. aus der Rente), der Sozialrente, der Geldforderungen,
 - im Rahmen der Vollstreckung über den Vorsitzenden des zuständigen Finanzamtes,
- **der Zwangsvollstreckung**, die durch den Gerichtsvollzieher auf der Grundlage der vollstreckbaren Ausfertigung, die von der Anstalt ausgefertigt wurde, und im Rahmen des Insolvenzverfahrens betrieben wird.

Das folgende Diagramm stellt die Struktur der Forderungen dar, die auf das Ende des Berichtszeitraums 2009 von den Vollstreckungsmaßnahmen betroffen waren.

Sozialversicherungsfonds – Forderungen, die zur der zwangsweisen Herbeischaffung der Forderungen zugewiesen wurden (Anfangssaldo + zugewiesene) – **9 743 895 Tsd. ZI**



Sozialversicherungsfonds – wiedergewonnene Forderungen – **1 133 122 Tsd. ZI**



Die vollstreckungsfreien Formen der Beitreibung der Forderungen sind die Möglichkeiten der Rückzahlung der Verbindlichkeit im Rahmen eines Ratenvergleichs bzw. die Stundung des Zahlungstermins des fälligen Beitrags.

Die Ermäßigung in der Entrichtung der Beiträge, in Form des Ratenvergleichs, wird durch die ZUS auf Antrag des Schuldners gewährt, soweit dieser u.a. folgende Bedingungen erfüllt, u.a.: Unterlagen einreicht, auf Grundlage welcher die Zahlungsmöglichkeiten des Schuldners von der ZUS-Anstalt eingeschätzt werden.

Das Beitreten des Schuldners zum Ratenvergleich führt zur Hemmung des Laufs von Zinsen. Die ZUS-Anstalt berechnet jedoch kraft Gesetzes die Prolongationsgebühr. Diese Gebühr beläuft sich auf 50% des Satzes der Verzugszinsen und bildet eine Teilentschädigung für abhanden gekommene weitere Verzugszinsen, die fällig wären, wenn der Schuldner den Vergleich nicht geschlossen hätte.

Im Jahre 2009 wurden in Bezug auf die Forderungen aus Beiträgen zu Sozialversicherungen **13 004** Ratenvergleiche im Gesamtvolumen von **412 205** Tsd. Zl geschlossen.

Die Stundung des Zahlungstermins kann die ZUS-Anstalt – auf Antrag des Steuerzahlers – ausschließlich in Bezug auf die laufenden Beträge anwenden, d.i. diejenigen, deren Zahlungstermin noch nicht abgelaufen ist. Darüber hinaus kann die ZUS-Anstalt die Forderungen aus Beiträgen, je nach der Art der Verbindlichkeiten, im Ganzen oder in Teilen erlassen. Eine Ausnahme bilden Forderungen aus Beiträgen in dem durch Versicherte, die zugleich keine Beitragszahler sind, finanzierten Teil für eigene Versicherung; diese Forderungen unterliegen kraft Gesetzes keiner Erlassung.

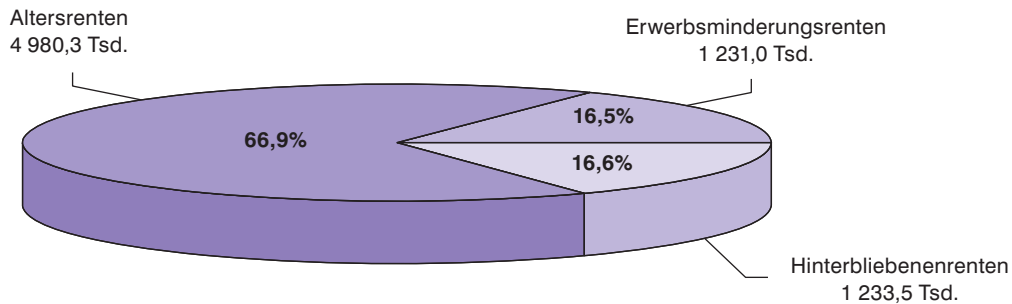
Die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* ist berechtigt, die Forderungen aus Beiträgen erst dann zu erlassen, wenn diese ganz und gar nicht einzutreiben sind.

2009 belief sich das Volumen der auf der Grundlage des Gesetzes über das System der Sozialversicherungen erlassenen Forderungen (Beiträge und zusätzliche Gebühr) auf **40 233** Tsd. Zl.

4.1. Allgemeine Informationen über die aus dem Sozialversicherungsfonds bezogenen Rentenleistungen

2009 zahlte der Sozialversicherungsfonds Rentenleistungen an etwa 7,4 Mio. Leistungsempfänger aus. Die damit im Zusammenhang stehenden Ausgaben machten 89,3% sämtlicher Ausgaben des Sozialversicherungsfonds aus und betrugen 135 308,4 Mio. Zł.

4.1.1. Gliederung der Leistungsempfänger nach Art der bezogenen Leistungen im Jahre 2009



4.1.2. Durchschnittliche Höhe bezogener Rente

Durchschnittliche Höhen einzelner Arten von Leistungen sahen im Jahre 2009 wie folgt aus:

Art der Leistung	Höhe durchschnittlicher Leistung in Zł	% durchschnittlicher Löhne und Gehälter*	
		a)	b)
Renten gesamt	1491,52	48,1	54,9
Altersrente	1596,46	51,4	58,8
Erwerbsminderungsrente	1184,23	38,2	43,6
Hinterbliebenenrente	1392,34	44,8	51,2

* Durchschnittliche Löhne und Gehälter a) mitsamt dem obligatorischen Beitrag zu Sozialversicherungen beliefen sich 2009 auf 3102,96 Zł; b) gemindert um den obligatorischen Beitrag zu Sozialversicherungen entsprechend 2716,71 Zł.

4.1.3. Rentenanpassung

Ab 2008 wird anhand eines festgelegten Anpassungsfaktors die alljährliche Rentenleistungsanpassung (ab dem 1. März) durchgeführt, damit sie ihren realen Wert behalten.

Die Ermittlung der Höhe angepasster Rente beruht auf Multiplizierung des individuellen Betrages der Leistung mit dem sog. **Anpassungsfaktor**. Der Anpassungsfaktor wird als die jahresdurchschnittliche Teuerungsrate der Preise von Waren- und Konsumdienstleistungen im Vorjahr (Kalenderjahr), vergrößert um mindestens 20% des realen Anstiegs von durchschnittlichen Löhnen und Gehältern im Vorjahr (Kalenderjahr) verstanden.

Die Anhebung des Anpassungsfaktors unterliegt alljährlichen Verhandlungen der Tripartiten Kommission für Sozialwirtschaftliche Fragen. Im Falle der Nichtbestimmung des Faktors im Gremium der Kommission, wird dessen Höhe mit der Verordnung des Ministerrates festgelegt.

Der Anpassung unterliegen: Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten, Hinterbliebenenrenten, Vorruhestandsleistungen und Vorruhestandsgeld, Zulagen und Leistungen, die mit der Rente gezahlt werden, Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen und Überbrückungsaltersrenten (als neue Leistung [vorgezogene Altersrente], die von ZUS gezahlt wird), Beträge maximaler Schmälerungen von Renten wie auch der garantierte Mindestbetrag der Vorruhestandsleistung und des -geldes, die im Falle der Einkommenserzielung aus Erwerbstätigkeit gelten.

Ab dem 1. März 2010 wurden im Rahmen der Rentenanpassung auch die Beträge der Mindestrenten (darunter von Sozialrenten) angepasst.

Die Anpassung betrifft Rentenleistungen, die vor dem Tag, der als Termin der Anpassung bezeichnet wird, d.h. vor dem 1. März festgestellt wurden. Die Anpassung wird von Amts wegen durchgeführt und betrifft alle gezahlten Leistungen.

2010 betrug der Rentenanpassungsfaktor 104,62%.

4.1.4. Garantierte Mindestrenten

Ab dem 1. März 2010 belaufen sich die garantierten Mindestleistungen monatlich auf:

- Altersrente
- Rente wegen voller Erwerbsminderung
- Hinterbliebenenrente

706,29 ZI

- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

543,29 ZI

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

847,55 ZI – Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit und Hinterbliebenenunfallrente,

651,95 ZI – Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit.

Mindestaltersrente beträgt rund: **44,2%** durchschnittlicher Altersrente
53,6% des Mindestlohns

Leistungsempfänger, die Leistungen in der garantierten Mindesthöhe erhalten, machen im März 2009 – 7,9% aller Rentner aus.

4.1.5. Maximale Renten

Die Altersrente, die im alten System berechnet wird, darf nicht mehr als 100% deren Bemessungsgrundlage ausmachen, und die Bemessungsgrundlage kann nicht höher als 250% des Basisbetrages² sein.

Die Einschränkung der Höhe der Bemessungsgrundlage gilt auch für sonstige Renten mit Ausnahme der Erwerbsminderungsrente, der Ausbildungsrente und der Hinterbliebenenrente, die aus der Unfallversicherung gezahlt werden.

Die Altersrente im neuen System wird auf der Grundlage gesammelter Beiträge berechnet; es gibt folglich keine Einschränkung deren Höhe.

4.1.6. Zusammenlegen der Altersrente bzw. der Erwerbsminderungsrente mit einer Beschäftigung

Das Recht, die Rentenleistung mit der Vergütung aus Arbeitsleistung zusammenzulegen, genießen Altersrentner, die das Alter der Regelaltersrente erreichten (65 Jahre Männer und 60 Jahre Frauen), ohne jegliche Einschränkungen.

Gewisse Einschränkungen hinsichtlich des Zusammenlegens von Leistungen mit dem Arbeitseinkommen betreffen:

- Altersrentner, deren Renteneintrittsalter vor der Regelaltersgrenze liegt,
- Rentner, die für teilweise erwerbsgemindert befunden wurden³.

Gemäß diesen Grundsätzen ist der Anspruch auf die Rentenleistung und dessen Höhe von dem erzielten Einkommen abhängig. Es gibt drei Einkommensgruppen.

Wenn das Einkommen monatlich wie folgt beträgt:

- bis **70%** der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter – die Leistung wird in ganzer Höhe ausgezahlt,

² Ab dem 1. März 2009 beträgt der Basisbetrag 2716,71 Zł.

³ Ein für voll erwerbsgemindert befundener Rentner darf überhaupt keiner den Erwerbszwecken dienenden Tätigkeit nachgehen.

- von **70%** bis **130%** der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter – die Leistung wird 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,
- über **130%** der durchschnittlichen monatlichen Vergütung – die Zahlung der Leistung wird vollständig eingestellt.

Im Jahre 2009 belief sich die Jahreseinkommensgrenze⁴, die den 70% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter entsprach, auf 25 999,80 Zł, und die Jahreseinkommensgrenze, die den 130% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter entsprach, auf – 48 285,20 Zł.

4.2. Altersrenten

Mit dem 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** – Pflichtvariante für Personen, die vor dem 1. Januar 1949 geboren wurden,
- **das neue System der Altersvorsorge** – Pflichtvariante für Personen, die nach dem 31. Dezember 1968 geboren wurden.

4.2.1. Altersrenten in dem alten Altersrentensystem

Anspruch auf Altersrente haben in diesem System Frauen im Alter von 60 Jahren, die mindestens eine 20 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurückgelegten, wie auch Männer im Alter von 65 Jahren, die mindestens 25 Jahre an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurückgelegten.

In dem alten Altersrentensystem wird auch eine **Altersrente mit verkürzter Versicherungszeit** vorgesehen. Diese Altersrente kann eine Frau bewilligt bekommen, wenn sie 60 Jahre voll-

⁴ Einkommen, das zur Einstellung der Zahlung bzw. zur Schmälerung der Leistung führt, wird monatlich bzw. jährlich ermittelt.

endete, und mindestens 15 Jahre an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurücklegte und ein Mann, wenn er 65 Jahre alt ist und mindestens 20 Jahre an Beitragszeiten und an beitragsfreien Zeiten zurücklegte; Diese Altersrenten werden jedoch nicht bis zur Höhe garantierter Mindestrente angehoben.

Personen, die zuletzt als Arbeitnehmer versichert waren und bis zum 31. Dezember 1953 geboren wurden, können **Frührente** beantragen.

Frauen, die im Arbeitsverhältnis standen, können im Alter von 55 Jahren die volle Altersrente erwerben, wenn sie:

- eine 30 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten nachweisen können,
- eine 20 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten nachweisen können und gleichzeitig für voll erwerbsgemindert befunden wurden.

Männer, die im Arbeitsverhältnis standen, können im Alter von 60 Jahren die volle Altersrente erwerben, wenn:

- sie mindestens eine 35 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten nachweisen können oder
- sie mindestens eine 25 Jahre lange Zeitspanne an Beitragszeiten und beitragsfreien Zeiten nachweisen können und gleichzeitig für voll erwerbsgemindert befunden wurden.

Manche Berufsgruppen, Personen, die unter besonderen Bedingungen und im besonderen Charakter zu arbeiten haben (z.B. Bergleute, Lehrer) sowie erwerbsgeminderte Personen (die im Rahmen des Begutachtungsverfahrens von dem ZUS-Gutachter für erwerbsunfähig befunden wurden) haben Anspruch auf die Altersrente im früheren Alter als es sonst bei der Regelaltersrente üblich ist.

Die Möglichkeit der Frühberentung (volle Altersrente) führte dazu, dass im Jahre 2009 das durchschnittliche Alter von Männern zum Zeitpunkt des Renteneintritts bei 61,0 Jahren und von Frauen bei 56,9 Jahren lag.

Die im Durchschnitt zurückgelegten Beschäftigungszeiten vom Rentenzugang waren im Dezember 2009 wiederum eindeutig länger als das geforderte Minimum und betragen bei Männern 38,9 Jahre und bei Frauen 34,8 Jahre.

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

24% des Basisbetrages + 1,3% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr der Beitragszeiten +
+ 0,7% der Bemessungsgrundlage für jedes Jahr der beitragsfreien Zeiten⁵

4.2.2. Altersrenten in dem neuen Altersrentensystem

Das neue Altersrentensystem besteht aus drei Säulen.

Auf der Grundlage der im Folgenden aufgeführten Merkmale kann das neue System der Altersvorsorge wie folgt dargestellt werden:

Kriterien der Klassifizierung	I. Säule	II. Säule	III. Säule
Teilnahme am System	obligatorisch	obligatorisch	Freiwillig, ergänzend
Gesellschaftspolitisches Ziel	Basisleistungsniveau	Basisleistungsniveau	Höheres Leistungsniveau
Verwaltung des Systems	öffentlichrechtlich	privatrechtlich	privatrechtlich
Finanzierung	aus laufenden Beiträgen	Kapitaldeckungsverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
Berechnung der Leistungshöhe	auf der Grundlage angepasster Beiträge	auf der Grundlage kapitalisierter Beiträge	auf der Grundlage kapitalisierter Beiträge

Die nach dem 31. Dezember 1948 und vor dem 1. Januar 1969 geborenen Personen hatten die Wahl, ob sie in dem bisherigen Altersrentensystem, d.h. Umlageverfahren (I. Säule), bleiben oder sich für die Zugehörigkeit zu dem neuen Altersrentensystem entscheiden wollen, d.h.: Rentensystem nach Umlageverfahren (I. Säule) und kapitalgedecktes System (II. Säule). Diese Entscheidung konnte man bis zum 31. Dezember 1999 treffen.

⁵ Beitragsfreie Zeiten werden in der Größenordnung von nicht mehr als 1/3 nachgewiesener Beitragszeiten berücksichtigt.

I. Säule wird vom öffentlichrechtlichen Träger – der *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* – verwaltet.

II. Säule wird durch privatrechtliche Träger, offene Pensionsfonds (*otwarte fundusze emerytalne* – OFE), verwaltet. Im Dezember 2009 gab es 14 dieser Fonds und sie hatten rund 14,7 Mio. sog. aktive Mitglieder, d.h. Personen, auf deren Konten Beiträge gebucht werden.

III. Säule, ähnlich wie die II. Säule wird durch private Träger verwaltet. Die Zugehörigkeit zu der III. Säule beruht im Vollen und Ganzen auf freiwilliger Basis. Nach Absichten der Urheber der Reform soll sie in der Zukunft höhere Altersrentenleistungen gegen einen zusätzlichen Beitrag sicherstellen. Im Rahmen dieser Säule wurden insbesondere betriebliche Alterssicherungspläne (*pracownicze programy emerytalne* – PPE) untergebracht. Auf den 31. Dezember 2009 wurden 1099 solche Pläne aufgelegt, an denen etwa 333,5 Tsd. Leute teilnehmen.

Ab dem 1. Januar 2009 erwerben die nach dem 31. Dezember 1948 geborenen Personen den Anspruch auf die **Altersrente aus dem Sozialversicherungsfonds gemäß den neuen Grundsätzen** nach der Erfüllung einer einzigen Bedingung, die in dem Erreichen der allgemeinen Regelaltersgrenze besteht, d.h. 60 Jahre für Frauen und 65 Jahre für Männer.

Das neue System der Altersvorsorge beruht auf einer engen Bindung der Höhe der Leistung an die Höhe des real bezahlten Beitrags. Es beschränkt die Möglichkeit früherer Berentung und schafft Anreize für die Aufschiebung des Zeitpunkts der Berentung. Es sieht keine Privilegien in Hinblick auf die Bedingungen des Erwerbs des Altersrentenanspruchs für einzelne Berufsgruppen im Rahmen des allgemeinen Systems der Altersvorsorge vor.

Qualitätsbezogene Änderungen des Systems hängen auch mit der Änderung der Finanzierungstechnik zusammen, d.h. mit der Kapitalisierung eines Teils des Beitrags für die gesetzliche Altersrentenversicherung: von dem gesamten Altersrentenbeitrag in Höhe von 19,52% werden 7,30% in die II. kapitalgedeckte Säule der Versicherung abgeführt.

Das neue System der Altersvorsorge betrifft Personen, die am Tage des Inkrafttretens, d.h. am 1. Januar 1999, das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wobei:

- für Personen unter 30 die Teilnahme an der I. Säule (Umlageverfahren) und an der II. Säule (Kapitaldeckungsverfahren) obligatorisch war,
- für Personen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr eine Wahlmöglichkeit bestand: entweder bleiben sie nur in dem bisherigen modifizierten Umlageverfahren (I. Säule) oder aber sie wählen die Zugehörigkeit auch zur II. Säule. Diese Wahl hatten sie bis zum 31. Dezember 1999 zu treffen.

Für Personen zwischen dem 30. und dem 50. Lebensjahr wurde auch die Möglichkeit offen gelassen, in die Rente gemäß der bisherigen Regelung zu gehen, soweit sie der II. Säule nicht beigetreten sind oder einen Antrag auf die Überweisung der auf dem Konto des Offenen Pensionsfonds gesammelten Mittel über die ZUS-Anstalt an den Fiskus stellten, vorausgesetzt dass sie bis zum 31. Dezember 2008 die Voraussetzungen zur Bewilligung der Altersrente laut alter Regelung erfüllen.

Frauen, die in den Jahren 2009-2013 das allgemeine Regelrentenalter von 60 Jahren erreichen und die dem offenen Fonds (II. Säule) nicht beitraten, bzw. mit der Vermittlung von ZUS die Überweisung der auf dem Konto bei offenen Pensionsfonds angesammelten Mittel an den Fiskus als Einnahme der Staatskasse beantragten, und die keine Altersrente, die nach alten Grundsätzen gewährt und berechnet wurde, bezogen – nicht einmal für einen Monat – wurde ein **sog. gleitender Übergang von dem alten zum neuen System** gesichert, der darin besteht, dass in ihrem Falle eine sog. Mischaltersrente, zum Teil nach den alten und zum Teil aber nach den neuen Regeln festgestellt wird. So wird eine Person, die im Jahre 2009 das Rentenalter von 60 Jahren vollendet, ihre Leistung zu 80% nach der alten und zu 20% nach der neuen Regelung beziehen.

Auf die Altersrente nach der neuen Regelung haben diejenigen Frauen Anspruch, die mindestens das 60. Jahr und Männer, die mindestens das 65. Lebensjahr vollenden. Den Anspruch auf die neue Altersrente können sowohl diejenigen Personen erwerben, die einem von den offenen Investmentfonds beigetreten sind, wie auch jene, die diesem Fonds nicht beigetreten sind. Den Anspruch auf die Altersrentenleistung hat man nach Erreichen des allgemeinen Regelrentenalters. Bei der Feststellung des Rentenanspruchs und bei der Ermittlung der Leistungshöhe werden die zurückgelegten Versicherungszeiten unberücksichtigt bleiben. Aufgrund dessen jedoch, dass die Höhe der zukünftigen Altersrente von der Länge des Zeitraums und der Höhe der gezahlten Beiträge abhängig ist, liegt es im Interesse der Versicherten, möglichst lange auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu bleiben. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass die Grundlage für die Ermittlung der Altersrentenhöhe der angepasste Betrag des Anfangskapitals und der angepasste Betrag der Beiträge zur Altersrentenversicherung, die auf dem Konto des versicherten erfasst sind, bilden.

Das im Gesetz festgelegte allgemeine Regelrentenalter ist das Mindestalter ab dem frühestens der Anspruch auf die Rente erworben werden kann und ist kein obligatorischer Zeitpunkt des Ausstiegs aus dem Erwerbsleben.

In dem reformierten System der Altersvorsorge wird die Altersrente vor allem von ZUS und von offenen Fonds gezahlt.

Die Höhe der neuen Altersrente, die von ZUS gezahlt wird, entspricht dem Gegenwert des Betrages der nach dem 31. Dezember 1998 eingesammelten und angepassten Beiträge in der Altersrentenversicherung sowie des Betrages des angepassten sog. Anfangskapitals dividiert durch die in Monaten ausgedruckte durchschnittliche Lebenserwartung für Personen im Alter, das dem Berechnungsalter des Rentenantragsstellers entspricht.

$$\text{ALTERSRENTE} = \frac{\text{Die Summe der eingesammelten und angepassten Beiträge zu Altersrentenversicherung und des angepassten Anfangskapitals}}{\text{Durchschnittliche Lebenserwartung für Personen im Alter, das dem Renteneintrittsalter entspricht, in Monaten angegeben}}$$

Anfangskapital bildet einen neuen Bestandteil des polnischen Systems der Altersvorsorge. Dieses Kapital entsteht als Folge der Abrechnung des Zeitraums der Beitragsabführung bis zum Tag des Inkrafttretens des Gesetzes, d.h. bis zum 1. Januar 1999, für Personen im Alter bis 50. Es wird für jeden Versicherten, der nach dem 31. Dezember 1948 geboren wurde, der 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 bisherigen 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 aus.

Der Betrag des Anfangskapitals wird auf dem Konto des Versicherten erfasst und mitsamt den laufenden Beiträgen in der Altersrentenversicherung wird er – beginnend mit dem 1. Juni 2000 bis zum Zeitpunkt des Renteneintritts des Versicherten – angepasst. Die erste Anpassung wurde 2007 durchgeführt. In den nächsten Jahren wird das Anfangskapital zu den Terminen und entsprechend den Grundsätzen angepasst, die für die Anpassung der Beiträge zu der Altersrentenversicherung vorgesehen ist. Infolge der durchgeführten Anpassung darf das Anfangskapital nicht gesenkt werden.

Ab 2006 ist ZUS verpflichtet, den nach dem 31. Dezember 1948 geborenen Versicherten jedes Jahr Informationen u.a. über die auf individuellen Konten erfassten Beiträge, die Höhe des angepassten Anfangskapitals wie auch über die Höhe der hypothetischen Altersrente zukommen zu lassen.

Frauen, die Mitglieder von offenen Pensionsfonds sind und das 60. Lebensjahr vollendeten sowie ihren Rentenanspruch nach neuen Regeln festgestellt bekamen, steht die Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen zu, soweit der Betrag der auf dem Konto des Mitglieds des offenen Pensionsfonds angesammelten Mittel, der auf den letzten Tag des Monats vor dem Monat, ab dem die Rente gewährt wird, ermittelt wurde, gleich bzw. höher ist als das an diesem Tag geltende 20-fache des Betrages der Pflegezulage. Wenn der Betrag dieser Mittel niedriger ist, werden die auf dem Konto des Mitglieds des offenen Pensionsfonds angesammelten Mittel von OFE (der offene Pensionsfonds) an den Altersrentenfonds von ZUS überwiesen.

Ab dem 1. März 2010 beläuft sich das 20-fache der Pflegezulage auf **3622 ZI** ($20 \times 181,10$ ZI). Dieser Betrag wird Änderungen infolge weiterer Anpassungen der Pflegezulage unterliegen.

Die Höhe der Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen wird durch das Dividieren des Betrages der auf dem Konto des Mitglieds des offenen Pensionsfonds angesammelten Mittel 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) ermittelt.

Der Anspruch auf die Zeitrente aus dem kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögen erlischt mit dem dem Tag, an dem der Mitglied des offenen Pensionsfonds das 65 Lebensjahr vollendet, vorangehenden Tag, wie auch im Falle des Ausschöpfens der auf dem Fondskonto angesammelten Mittel.

Manche Berufsgruppen können ihr Anspruch auf die neue Altersrente früher als im Regelrentenalter geltend machen. Das sind u.a. Arbeitnehmer, die unter besonderen Bedingungen oder im besonderen Charakter ihrer Beschäftigung nachgehen, welche die erforderliche allgemeine Beschäftigungszeit, wie auch die Beschäftigungszeit unter besonderen Bedingungen oder im besonderen Charakter auf den 1. Januar 1999 bereits erreichten, dem offenen Pensionsfonds nicht beitraten (und wenn doch, dann stellten sie – mit der Vermittlung von ZUS – den Antrag auf die Überweisung der auf ihrem Konto beim Pensionsfonds angesammelten Mittel an den Fiskus als Einnahme des Fiskus) und das Arbeitsverhältnis auflösten.

Ab 2009 haben manche Arbeitnehmer, die vor dem 1. Januar 1999 und nach dem 31. Dezember 2008 Arbeiten unter besonderen Bedingungen oder im besonderen Charakter ausführten, auch Anspruch auf die **Überbrückungsaltersrente** (vorgezogene Altersrente). Diese Art der Altersrente können Arbeitnehmer beantragen, die u.a. das Alter von 55 Jahren (Frauen) und von 60 Jahren (Männer) vollendeten und eine Versicherungszeit von mindestens 20 Jahren bei Frauen und von 25 Jahren bei Männern nachweisen können, darunter mindestens einen 15 Jahre langen Zeitraum der Arbeitserbringung unter besonderen Bedingungen und im besonderen Charakter zurücklegten. Eine zusätzliche Bedingung für die Gewährung der Altersrente ist die Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Die Höhe dieser Altersrente wird analog zu der Höhe der neuen Altersrente festgestellt, wobei immer die durchschnittliche weitere Lebenserwartung für Personen im Alter von 60 Jahren unterstellt wird, unabhängig von dem tatsächlichen Alter des Renteneintritts. 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.

4.2.3. Altersrenten von Amstwegen

Das Gesetz vom 1. Juli 2005 über die Gesetzesänderung des Gesetzes über Renten aus dem Sozialversicherungsfonds (GBl. Nr. 169, Pos. 1412) führte das Rechtsinstitut der Altersrente von Amstwegen für Erwerbsminderungsrentenbezieher ein, die das Alter der Regelaltersgrenze erreichten, das 60 Jahre für Frauen und 65 Jahre für Männer beträgt. Diese Vorschrift gilt ab dem 1. Januar 2006.

Die Altersrente wird von Amstwegen an Personen bewilligt, die vor dem 1. Januar 1949 geboren wurden und die Erwerbsminderungsrente beziehen, unabhängig davon, ob die jeweilige Person die Voraussetzungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten (Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten) auch erfüllt, welche bei der Bewilligung der Altersrente erforderlich sind, die mindestens 20 Jahre für Frauen und 25 Jahre für Männer betragen.

Die von Amstwegen bewilligte Altersrente an eine vor dem 1. Januar 1949 geborene Person wird von der Rentenbemessungsgrundlage berechnet und die Höhe dieser Altersrente ist meistens die gleiche wie die der bis dahin bezogenen Erwerbsminderungsrente; sie kann jedoch nicht niedriger sein.

Die Altersrente wird von Amstwegen auch – anstelle der bezogenen Erwerbsminderungsrente – an eine nach dem 31. Dezember 1948 geborene Person gewährt, soweit sie das allgemeine Regel-

rentenalter erreichte. Eine Frau, der die Altersrente von Amts wegen gewährt wurde, die in den Jahren 2009-2013, 60 Jahre vollenden wird, kann die Berechnung der Altersrente in gemischter Höhe (zum Teil nach den alten zum Teil nach den neuen Regeln) beantragen.

Die Höhe der Altersrente von Amts wegen wird sowohl bei Personen, die vor dem 1. Januar 1949 wie auch nach dem 31. Dezember 1948 geboren waren und bereits eine Erwerbsminderungsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen und welche die Anforderungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllten, und bei denen die Höhe der bis dahin bezogenen Leistung niedriger als die der Mindestaltersrente war, bis zu dem Betrag der Mindestaltersrente angehoben.

Wenn die Erwerbsminderungsrente in der den teilweise erwerbsgeminderten Personen zustehenden Höhe gezahlt wurde und die jeweilige Person gleichzeitig die Anforderungen hinsichtlich der zurückgelegten Versicherungszeiten nicht erfüllte, was bedeutet, dass diese Person die Voraussetzungen für die Erlangung des Rentenanspruchs nicht erfüllen kann, dann wird die von Amts wegen bewilligte Altersrente bis zu dem Betrag der Mindestaltersrente nicht angehoben.

Diejenige Person, die von Amts wegen die Altersrente bewilligt bekam, kann den Antrag auf eine erneute Berechnung der Höhe der Altersrente von Amts wegen stellen. Über die Möglichkeit des Vorbringens eines solchen Antrags wird diejenige Person in der Altersrentenentscheidung belehrt.

Die Altersrente von Amts wegen wird nicht an Personen gewährt, die bereits ihre Alters- und Erwerbsminderungsrentenfeststellungsentscheidung bekommen haben und als gewählte Leistung die Erwerbsminderungsrente beziehen.

4.3. Erwerbsminderungsrenten

Die Erwerbsminderungsrente steht dem Versicherten in solchem Fall zu, wenn er zugleich folgende Bedingungen erfüllt:

- wenn er erwerbsunfähig ist,
- wenn er die erforderlichen Beitrags- und beitragsfreien Zeiten zurücklegte: mindestens 5 Versicherungsjahre (Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten) während der letzten 10 Jahre vor der Beantragung der Erwerbsminderungsrente bzw. vor der Entstehung der Erwerbsunfähigkeit. Wenn die

Erwerbsminderung im Alter unter 30 entstanden ist, sind diese Zeiträume entsprechend kürzer und betragen von 1 bis 4 Jahre,

- wenn die Erwerbsminderung während mancher Beitrags- und beitragsfreien Zeiten jedoch nicht später als binnen 18 Monate 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.

Die Beurteilung der Erwerbsminderung wird in Form von Begutachtung durch einen Gutachter von ZUS in der ersten Instanz durchgeführt. Der Gutachter von ZUS beurteilt die Erwerbsminderung, deren Grad, und er stellt folgende Sachverhalte fest:

- Datum der Entstehung der Erwerbsminderung,
- die Dauerhaftigkeit bzw. die vorgesehenen Dauer der Erwerbsminderung,
- den kausalen Zusammenhang zwischen der Erwerbsminderung oder dem Tod und bestimmten Umständen,
- die Unfähigkeit zur selbständigen Lebensbestreitung,
- die Zweckmäßigkeit der 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 der Arbeitsfähigkeit nach Umschulung negativ ausfällt.

Voll erwerbsgemindert ist eine Person, die ihre Fähigkeit zur Bewerksstellung jeglicher Arbeit einbüsste.

Teilweise erwerbsgemindert ist eine Person, die – im beträchtlichen Masse – ihre Fähigkeit zur Bewerksstellung von Arbeit, die ihrem Qualifikationsniveau entspricht, einbüsste.

Ab dem 1. Januar 2006 wird die Erwerbsminderung für die Dauer von bis zu 5 Jahren oder für eine längere Zeit begutachtet, wenn es keine positive Prognose über die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vor Ablauf von 5 Jahren gibt. Die Rente steht für den Zeitraum der in der Begutachtung festgestellten Erwerbsminderung zu (dieser wird im Bescheid von ZUS genannt).

Dem Betroffenen steht das Recht zu, gegen das Gutachten des Gutachters von ZUS (1. Instanz) Widerspruch bei dem Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt (2. Instanz) binnen 14 Tage nach Zustellung dieses Bescheids einzulegen. Der Vorstandsvorsitzende von ZUS kann auch bi-

innen 14 Tage nach Ergehen der Begutachtung durch den Gutachter von ZUS die Einrede der Mängel der Begutachtung vorbringen und die Sache zur Prüfung an den Ärzteausschuss der ZUS-Anstalt weiterleiten.

Das Gutachten des begutachtenden Arztes, dem nicht widersprochen wurde, und gegen welches die Einrede der Mängel nicht vorgebracht wurde, bzw. die Entscheidung des Ärzteausschusses bildet für das Rentenorgan die Grundlage für die Erlassung des Bescheids in der Sache der Erwerbsminderungsrente.

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, 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 wurde.

Die Erwerbsminderungsrente für eine voll erwerbsgeminderte Person wird entsprechend ähnlichen Regeln wie die Altersrente im alten System berechnet (vgl. dazu unter Ziff.: 4.2.1) und die Erwerbsminderungsrente, die aus der Unfallversicherung gezahlt wird, kann nicht weniger als 80% der Bemessungsgrundlage ausmachen, soweit die Bemessungsgrundlage der Leistung unter Anwendung des Faktors von nicht mehr als 250% berechnet wurde.

Die Erwerbsminderungsrente für teilweise erwerbsgeminderte Person beträgt 75% der Erwerbsminderungsrente wegen voller Erwerbsminderung. Die Rente, die aus der Unfallversicherung gezahlt wird, kann nicht weniger als 60% der Bemessungsgrundlage betragen, soweit die Bemessungsgrundlage der Leistung unter Anwendung des Faktors von nicht mehr als 250% berechnet wurde.

Wenn die voll erwerbsgeminderte Person auch noch für vollständig unfähig zur selbständigen Lebensbestreitung befunden wurde, steht ihr zusätzlich zur Erwerbsminderungsrente noch eine Pflegezulage zu.

Struktur Erwerbsminderungsrenten 2009 nach dem Grad der Erwerbsminderung

Auflistung	%
Erwerbsminderungsrenten insgesamt <i>davon aus:</i>	100,0
Voller Erwerbsminderung und Unfähigkeit zur selbständigen Lebensbestreitung	5,3
Voller Erwerbsminderung	30,6
Teilweiser Erwerbsminderung	64,1

Der Anteil der Erwerbsminderungsrenten am gesamten Rentenbestand beläuft sich auf 18,0%.

Im Jahre 2009 wurden Erwerbsminderungsrenten von 1 231,0 Tsd. Menschen empfangen und die durchschnittliche Höhe der Erwerbsminderungsrente betrug 1123,45 Zł monatlich. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die durchschnittliche Höhe der Erwerbsminderungsrente um 85,04 Zł, d.h. um 8,2%. Der Rentenzugang bei Erwerbsminderungsrenten belief sich 2009 auf 48,1 Tsd.

Im Jahre 2009 wurden im Monatsdurchschnitt 221,2 Tsd. Renten wegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bezogen und die durchschnittliche Höhe der Leistung belief sich auf 2243,24 Zł. Sie machten 18,0% aller Erwerbsminderungsrenten aus.

4.4. Ausbildungsrenten

Die Ausbildungsrente steht denjenigen Personen zu, die Voraussetzungen für die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente erfüllen, in Bezug auf welche die Zweckmäßigkeit der Umschulung aufgrund der Erwerbsunfähigkeit in dem bisherigen Beruf begutachtet wurde.

Die Ausbildungsrente wird für den Zeitraum von 6 Monaten gewährt. Er kann verkürzt oder verlängert werden.

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 beteilig.

Die Verlängerung des Zeitraums kann für die für berufliche Qualifizierungsmaßnahmen erforderliche Zeit, maximal jedoch um 30 Monate erfolgen. So kann die Ausbildungsrente maximal 36 Monate lang bezogen werden.

Die Ausbildungsrente beträgt 75% der Bemessungsgrundlage, und 100%, wenn die Erwerbsminderung Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist. Im Falle der Erzielung vom Arbeitslohn oder vom Einkommen (unabhängig von dessen Höhe) gibt es keinen Anspruch auf die Ausbildungsrente.

2009 wurden die Ausbildungsrenten im Monatsdurchschnitt von 232 Personen bezogen, und die durchschnittliche Höhe der Rente betrug 1793,54 Zł monatlich.

4.5. Hinterbliebenenrenten

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 erfüllte. Bei der Prüfung der Rentenberechtigung wird angenommen, dass die verstorbene Person voll erwerbsgemindert war.

Auf die Hinterbliebenenrente haben Anspruch auch berechnigte Familienangehörige derjenigen Person, die zum Todeszeitpunkt das Vorruhestandsgeld bzw. die Vorruhestandsleistung bezog. 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 (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.

Die größte Gruppe der Leistungsempfänger (etwa 57,5%) bildeten 2009 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr (meistens Frauen). Der Prozentsatz von Kindern, darunter von Schülern und Studierenden bis zum 24. Lebensjahr betrug an dem gesamten Anspruchsberechtigtenbestand (Hinterbliebenenrenten) etwa 20,8%.

Die Hinterbliebenenrente wird in folgender Höhe gezahlt:

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

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

Der Mindestbetrag der Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung beträgt 120% des Betrages der Mindesthinterbliebenenrente.

Im Jahre 2009 wurden die Hinterbliebenenrenten an 1 233,5 Tsd. Personen gezahlt, und die durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenrente betrug 1388,29 Zł monatlich. Im Vergleich zum Vorjahr ist die durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenrente um 67,09 Zł, d.h. um 5,1% gestiegen.

4.6. Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention

Zur Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention werden Versicherte überwiesen, die mit voller oder teilweiser Erwerbsminderung gefährdet sind, oder Personen, die eine Zeitrente wegen Arbeitsfähigkeit beziehen, bei denen die Prognose über die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nach der Rehabilitation in einer von ZUS gewählten Reha-Anstalt positiv ist.

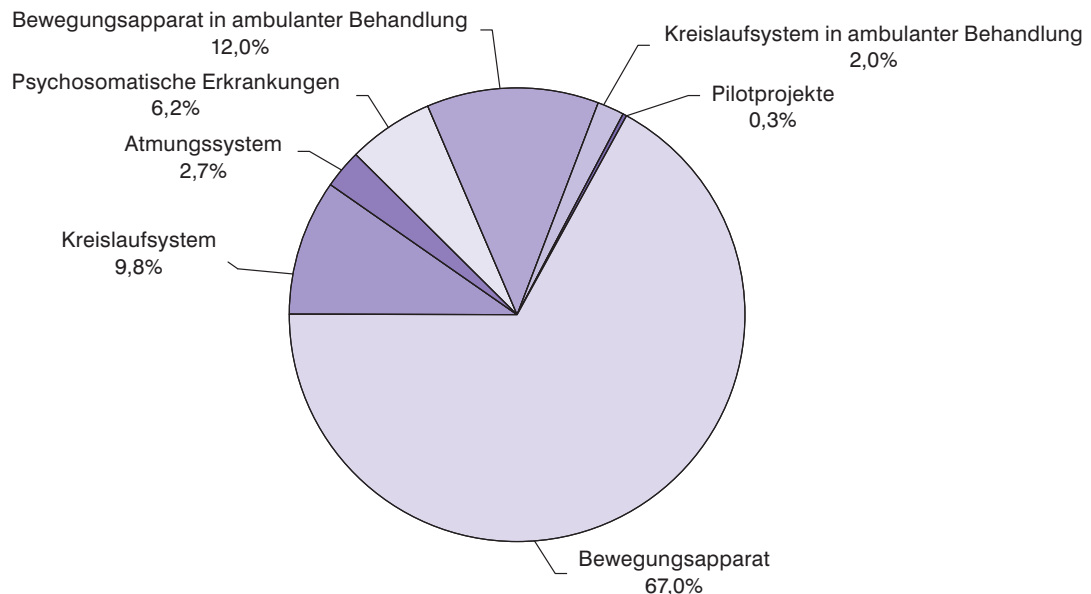
Zakład Ubezpieczeń Społecznych setzt das Programm der Heilbehandlungsrehabilitation im Rahmen der Rentenprävention im System stationärer und ambulanter Behandlung (im Falle von Erkrankungen: des Bewegungsapparates, des Kreislaufs) und im stationären System (im Falle von Erkrankungen des Atmungssystems, und psychosomatischer Erkrankungen) um.

2009 führte ZUS Pilotprojekte von Heilbehandlungsrehabilitation bei folgenden Krankheiten durch:

- onkologischen Krankheiten bei Personen nach der Operation der Brustdrüse,
- onkologischen Krankheiten bei Frauen nach der Operation des Tumors der Gebärmutter,
- bei Kreislaufkrankheiten im System ambulanter Behandlung mit telemedizinisch betreuter Rehabilitation zu Hause.

Im Jahre 2009 haben 73 389 Personen die Heilbehandlungsrehabilitation abgeschlossen. Die Rehabilitationskosten (mitsamt der örtlichen klimatischen Gebühr und der Rückerstattung der Fahrtkosten) betragen 163,6 Mio. Zł.

Im Jahre 2009 durchgeführte Heilbehandlungsrehabilitation nach Rehabilitationsprofilen



4.7. Sozialrenten

Anspruch auf Sozialrente haben volljährige Personen, d.h. Personen, die 18 Jahre alt sind, die für voll erwerbsgemindert aufgrund der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit befunden wurden, zu der es:

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

Die Sozialrente kann befristet oder unbefristet gebilligt werden. Wenn in der Begutachtung, welche die Grundlage für die Erlassung des Bescheids in der Sache der Sozialrente bildet, der Gutachter von ZUS oder der ÄrztEAusschuss feststellen, dass die volle Arbeitsunfähigkeit dauerhaft ist, dann besteht der Anspruch auf die unbefristete Sozialrente. Bei festgestellter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit besteht Anspruch auf eine Zeitrente für die Dauer, die in dem von dem Sozialrentenorgan erlassenen Bescheid genannt ist. Nach Ablauf dieser Zeit soll der Betroffene zwecks Verlängerung des Anspruchs auf Sozialrente 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 wegen voller Erwerbsminderung.

Anspruch auf Sozialrente wird ausgesetzt, wenn die anspruchsberechtigte Person ein Hinzuverdienst erzielte, der insgesamt 30% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter im Kalendervierteljahr erreichte.

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

Ab dem 1. März 2010 beträgt die Sozialrente 593,28 Zl.

2009 zahlte ZUS 1 643,2 Mio. Zl an rund 244,5 Tsd. Menschen als Sozialrente aus.

4.8. Vorruhestandsleistungen

Ab dem 1. August 2004 übernahm die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* die Bewilligung und die Auszahlung der Vorruhestandsleistungen.

Anspruch auf Vorruhestandsleistung erwirbt diejenige Person, die:

- bis zum Tage der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mindestens das 56. Lebensjahr (Frau) und das 61. Lebensjahr (Mann) vollendete und altersrentenanspruchs begründende Zeit zurücklegte, die bei Frauen mindestens 20 Jahre und bei Männern 25 Jahre beträgt, 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) vollendete, und altersrentenanspruchs begründende Zeit zurücklegte, 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 führte und mindestens das 56. Lebensjahr (Frau) und das 61. Lebensjahr (Mann) vollendete und altersrentenanspruchs begründende Zeit zurücklegte, die bei Frauen mindestens 20 Jahre und bei Männern 25 Jahre beträgt, und für diese Zeit Beiträge für Sozialversicherung zahlte, oder
- sich binnen 30 Tage ab dem Tag des Erlöschens des Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente, die sie ununterbrochen seit mindestens 5 Jahren bezog, beim zuständigen Landkreisarbeitsamt anmeldete, und bis zum Tag, an dem der Rentenanspruch erlosch, mindestens das 55. (Frau) und das 60. Lebensjahr (Mann) vollendete und altersrentenanspruchs begründende Zeit zurücklegte, die bei Frauen mindestens 20 Jahre und bei Männern 25 Jahre beträgt, oder
- bis zum Tag der Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus betriebsbedingten Gründen, in dem sie nicht kürzer als 6 Monate beschäftigt war, altersrentenanspruchs begründende Zeit zurücklegte, 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 6 Monaten stand, altersrentenanspruchs begründende Zeit von 34 Jahren bei Frauen und von 39 Jahren bei Männern zurücklegte.

Die o.a. Person hat somit Anspruch auf Vorruhestandsleistung nach Ablauf von mindestens 6 Monaten Arbeitslosengeldempfängs, wenn sie zugleich folgende Voraussetzungen erfüllt:

- sie ist nach wie vor als arbeitslos angemeldet,
- während der Zeit des Arbeitslosengeldempfängs lehnte sie ohne einsichtigen Grund kein entsprechendes Beschäftigungsangebot bzw. kein Angebot betr. sonstige Erwerbstätigkeit oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und öffentliche Arbeiten ab,

- sie stellt den Antrag auf die Bewilligung der Vorruhestandsleistungen binnen einer Frist bis zu 30 Tagen nach der Ausstellung durch das Kreisarbeitsamt der Bescheinigung über die 6-monatige Frist des Arbeitslosengeldbezugs.

Ab dem 1. März 2010 beträgt die Höhe der Leistung, die auf der Grundlage des Gesetzes vom 30. April 2004 über Vorruhestandsleistungen (GBI. Nr. 120, Pos. 1252) gewährt wird, 841,17 ZI und wird nachkommend angepasst.

Im Jahre 2009 wurden Vorruhestandsleistungen in Höhe von insgesamt 736,6 Mio. ZI an 66,4 Tsd. Personen von ZUS ausgezahlt.

Vorruhestandsleistungen werden aus dem Arbeitsfonds finanziert.

4.9. Lohnfortzahlungs- und Krankengeld

Lohnfortzahlung steht dem Arbeitnehmer für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder wegen Isolationsmaßnahmen aufgrund einer ansteckenden Krankheit zu, die insgesamt bis zu 33 Tagen im Kalenderjahr dauern – und im Falle eines Arbeitnehmers, der das 50. Lebensjahr vollendete – die insgesamt bis zu 14 Tagen im Kalenderjahr dauern. Die entsprechende Vorschrift betrifft in dem Teil über Arbeitnehmer im Alter von über 50 Jahren die Arbeitsunfähigkeit, die nach dem Kalenderjahr zustande kommt, in dem der Arbeitnehmer das 50. Lebensjahr vollendete.

Die Lohnfortzahlung wird von der Bemessungsgrundlage aus den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berechnet, und zwar in Höhe von:

- 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 des Sichunterziehens notwendigen ärztlichen Untersuchungen, die für Kandidaten für Zellen-, Gewebe- und Organspender vorgesehen sind, wie auch infolge der Durchführung des Eingriffs deren Entnahme zustande kam.

Anspruch auf Lohnfortzahlungsgeld erwerben Arbeitnehmer, die Beiträge zum Krankengeldfonds entrichten; jedoch erst nach 30 Tagen ununterbrochener Mindestversicherungszeit (Wartezeit).

Entsprechend hat der Arbeitnehmer ab dem 34. Tag der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr bzw. ab dem 15. Tag, soweit der Arbeitnehmer das 50. Lebensjahr vollendete, Anspruch auf **Krankengeld**. Dagegen der Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall bei der Arbeit oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, hat Anspruch auf das Krankengeld bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Personen, die in der Krankengeldversicherung freiwillig versichert sind, haben Anspruch auf Krankengeld ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von 90 Tagen). Anspruch auf das Krankengeld ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit erwerben auch Personen, deren Arbeitsunfähigkeit sich aus einem Unfall bei der Arbeit oder einer Berufskrankheit ergibt.

Die maximale Leistungsdauer beträgt maximal 182 Tage, und wenn Arbeitsunfähigkeit auf die Tuberkulose zurückzuführen ist – maximal 270 Tage. Ab dem 1. Januar 2009 haben auch Versicherte, deren Arbeitsunfähigkeit auf die Schwangerschaft entfällt, Anspruch auf Krankengeld von bis zu 270 Tagen.

Die monatliche Höhe des Krankengeldes aus der Krankengeldversicherung beträgt:

- 80% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes,
- 70% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes,
- 100% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes, wenn die Arbeitsunfähigkeit:
 - auf einen Unfall bei der Arbeit, auf dem Wege zur Arbeit oder auf dem Rückweg von der Arbeit sowie auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist,
 - während der Schwangerschaft aufgetreten ist,
 - infolge des Sichunterziehens notwendigen ärztlichen Untersuchungen, die für Kandidaten für Zellen-, Gewebe- und Organspender vorgesehen sind, wie auch infolge der Durchführung des Eingriffs deren Entnahme zustande kam.

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 vorangehenden 12 Kalendermonate gezahlt wurde. Bei Versicherten, die keine Arbeitnehmer sind,

bildet hingegen der durchschnittliche monatliche Ertrag, der in den dem Monat des Zustandekommens der Arbeitsunfähigkeit vorangehenden 12 Kalendermonaten erzielt wurde, die Bemessungsgrundlage. Im Falle von auf freiwilliger Basis versicherten Personen ist die Bemessungsgrundlage der Leistung auf die maximale Höhe der Bemessungsgrundlage bei Krankengeldversicherungen, d.h. 250% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter vom vorangehenden Vierteljahr beschränkt.

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

Die Ausgaben aus dem Krankengeldfonds bilden nach den Renten eine weitere Position in den Ausgaben des Sozialversicherungsfonds. Im Jahre 2009 beliefen sie sich auf etwa 9,8 Mrd. ZI, d.h. sie machten 6,6% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds aus.

2009 wurde wegen Krankmeldungen 11 141 Mio. ZI ausgezahlt, davon aus dem Sozialversicherungsfonds in Form von Krankengeld 6 618 Mio. ZI (59%), und die Arbeitgeber zahlten in Form von Lohnfortzahlung für die Dauer der Krankheit 4 523 Mio. ZI (41%). Die Anzahl der krankgemeldeten Tage, die aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert wurde, belief sich auf 126 Mio. und die Anzahl derjenigen, die von Arbeitgebern getragen wurden, betrug 79 Mio.

4.9.1. Kontrolle der Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung von zeitweiser Arbeitsunfähigkeit

Das Gesetz vom 25. Juni 1999 über 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 stärken sollen.

Dazu gehören:

- die Verpflichtung zur Einreichung beim Arbeitgeber oder bei der ZUS-Zweigstelle der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung binnen 7 Tage nach deren Erhalt,
- Einschränkung der Möglichkeit der Beziehung des Krankengeldes wegen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum nach Beenden der Krankengeldversicherung, sowie die Einschränkung der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes auf 100% der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter vom vorangehenden Vierteljahr,

- Einführung der Wartezeit von 30 Tagen für Pflichtversicherte und von 90 Tagen für freiwillig Versicherte in der Krankengeldversicherung.

Nach Maßgabe dieses Gesetzes führen die Gutachter von ZUS die Kontrollen der Ordnungsmäßigkeit der Begutachtung der zeitweisen Arbeitsunfähigkeit.

Im Jahre 2009 wurden 287,5 Tsd. solche Kontrollen durchgeführt, im Ergebnis welcher bei 35,1 Tsd. Personen Entscheidungen über Einstellung der Auszahlung des Krankengeldes getroffen wurden, was bedeutet, dass 12,2% untersuchte Personen für arbeitsfähig erachtet wurden. Und im Falle von 22,2 Tsd. Personen wurden Gutachten erteilt, wo der Bedarf einer Heilbehandlungsrehabilitation festgestellt wurde. Im dem Berichtszeitraum belief sich die Anzahl der infolge der Kontrolle beschränkten Abwesenheitstage auf 174,2 Tsd., und der Betrag der aus diesem Grunde beibehaltenen Krankengelder auf 7 169,4 Tsd. ZI.

Infolge der Kontrolle der Ordnungsmäßigkeit der Handhabung von ärztlichen Attesten wurden im Jahre 2009, 95,7 Tsd. Versicherte einer Kontrolle seitens der Mitarbeiter von ZUS unterzogen, wodurch dann 3402 Personen deren Anspruch auf Krankengeld abgesprochen wurde, wodurch Krankengeldleistungen in Gesamthöhe von 5 665,2 Tsd. ZI storniert wurden.

Der Versicherte ist gesetzlich verpflichtet, dem Beitragszahler die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung binnen 7 Tage nach deren Erhalt vorzulegen. Bei Nichterfüllung dieser Pflicht wird die Höhe des Krankengeldes und des Betreuungsgeldes um 25% ab dem 8. Tag nach dem Datum der Erlangung des ärztlichen Attestes gesenkt. Es wurden im Jahre 2009 im Zusammenhang damit Auszahlungen von Krankengeldern um 8 608,1 Tsd. ZI gesenkt.

Insgesamt belief sich das Volumen gesenkter und stornierter Geldleistungen aus der Sozialversicherung bei Krankheit und Mutterschaft im Jahre 2009 auf 149 917,0 Tsd. ZI.

4.10. Rehabilitationsleistungen

Die Rehabilitationsleistung steht dem Versicherten zu, der nach Ablauf des Krankengeldes nach wie vor arbeitsunfähig ist, und 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 der Schwangerschaft auftritt.

Die Rehabilitationsleistung wird in Höhe von 100% der Bemessungsgrundlage des Krankengeldes gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist.

Auf die 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.

Über die Umstände, welche die Feststellung des Anspruchs auf Rehabilitationsleistungen begründet, entscheidet der Gutachter von ZUS (1. Instanz) und der *Arzteausschuss von Zakład Ubezpieczeń Społecznych* (2. Instanz).

Im Jahre 2009 wurde die Rehabilitationsleistung im Monatsdurchschnitt an 59,2 Tsd. Menschen gezahlt, und die durchschnittliche monatliche Höhe betrug 1253,02 ZI.

Die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen beliefen sich im Jahre 2009 auf 890,6 Mio. ZI, was 0,6% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds ausmachte.

Die Rehabilitationsleistungen werden von ZUS oder von Arbeitgebern (die über 20 Arbeitnehmer beschäftigen) gezahlt und aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

4.11. 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. Auf das Übergangsgeld haben Alters- und Erwerbsminderungsrentenberechtigte keinen Anspruch.

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

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, jedoch nicht länger als für 24 Monate zu.

Im Jahre 2009 beliefen sich die Ausgaben für die Übergangsgeldleistungen auf 0,6 Mio. Zl.

Das Übergangsgeld wird durch ZUS bzw. durch den Arbeitgeber ausgezahlt, und es wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

4.12. Mutterschaftsgeld

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

- ein Kind zur Welt brachte,
- oder ein Kind im Alter bis zum 7. Lebensjahr zur Erziehung annahm und beim Vormundschaftsgericht den Antrag auf Adoption stellte,
- ein Kind im Alter von bis zu sieben Jahren zur Erziehung im Rahmen der Pflegefamilie annahm.

Der Anspruch auf das Mutterschaftsgeld besteht auch im Falle der Annahme zur Erziehung eines Kindes von bis zu 10 Jahren, in Bezug auf welches die Entscheidung über die Aufschiebung der Schulpflicht getroffen worden ist.

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld steht nach denselben Grundsätzen, die die Versicherte betreffen, auch dem Versicherten zu, der ein Kind zur Erziehung annimmt. Auch im Falle des Todes der Versicherten oder des Aussetzens des Kindes von ihr, steht das Mutterschaftsgeld dem Versicherten, dem Vater des Kindes oder einem anderen versicherten Familienangehörigen zu, wenn diese die Beschäftigung oder eine andere Erwerbstätigkeit zwecks Ausübung persönlicher Fürsorge für das Kind unterbrechen.

Ab dem 1. Januar 2009 ist die Dauer der Zahlung **des Mutterschaftsgeldes im Zusammenhang mit der Geburt des Kindes** von der Anzahl der bei einer Geburt zur Welt gebrachten Kinder abhängig und sie beträgt:

- 20 Wochen – bei der Geburt eines Kindes bei einer Entbindung,
- 31 Wochen – bei der Geburt von zwei Kindern bei einer Entbindung,
- 33 Wochen – bei der Geburt von drei Kindern bei einer Entbindung,
- 35 Wochen – bei der Geburt von vier Kindern bei einer Entbindung,
- 37 Wochen – bei der Geburt von fünf Kindern bei einer Entbindung.

Versicherte, die ein Kind zur Welt brachte, hat ab dem 1. Januar 2010 Anspruch auf Mutterschaftsgeld auch während des Zeitraums, der in den Vorschriften des Arbeitsgesetzbuches als die Zeit vom zusätzlichen Mutterschaftsurlaub bezeichnet wird, der beträgt:

- bis zu 2 Wochen – bei der Geburt eines Kindes bei einer Entbindung,
- bis zu 3 Wochen – im Falle des Gebärens von mehreren Kindern.

Das Mutterschaftsgeld im Zusammenhang mit der Annahme des Kindes zur Erziehung ist von der Anzahl der zur Erziehung angenommenen Kinder abhängig und wird für folgende Dauer gezahlt:

- 20 Wochen – im Falle der Annahme zur Erziehung von einem Kind,
- 31 Wochen – im Falle von gleichzeitiger Annahme zur Erziehung von zwei Kindern,
- 33 Wochen – im Falle von gleichzeitiger Annahme zur Erziehung von drei Kindern,
- 35 Wochen – im Falle von gleichzeitiger Annahme zur Erziehung von vier Kindern,
- 37 Wochen – im Falle von gleichzeitiger Annahme zur Erziehung von fünf und mehr Kindern.

Das Mutterschaftsgeld beträgt 100% des durchschnittlichen Gehalts aus den letzten 12 Kalendermonaten bzw. des Ertrags, der dessen Bemessungsgrundlage bildet.

Die Versicherte, die ein Kind zur Erziehung annahm, hat ab dem 1. Januar 2010 Anspruch auf Mutterschaftsgeld auch während des Zeitraums, der in den Vorschriften des Arbeitsgesetzbuches als die Zeit vom zusätzlichen Urlaub – zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs – bezeichnet wird, und folgende Dauer hat:

- bis zu 2 Wochen – im Falle der Annahme zur Erziehung von einem Kind,
- bis zu 3 Wochen – im Falle von gleichzeitiger Annahme zur Erziehung von mehr als von einem Kind,
- 1 Woche – im Falle der Inanspruchnahme des Mindestausmasses des Urlaubs zu Konditionen des Mutterschaftsurlaubs.

Das Mutterschaftsgeld für die Zeit des zusätzlichen Mutterschaftsurlaubs kann auch an den Versicherten-Vater des Kindes ausgezahlt werden, wenn:

- die Versicherte-Mutter des Kindes nach Inanspruchnahme nach der Geburt von mindestens 14 Wochen auf den übrigen Teil des Mutterschaftsgeldes verzichtete und der nicht inanspruchgenommene Teil dem das Kind erziehenden Versicherten-Vater ausgezahlt wurde oder
- das für die Zeit des Mutterschaftsurlaubs zustehende Mutterschaftsgeld an die Versicherte-Mutter des Kindes ausgezahlt wurde.

Ausgaben für Mutterschaftsgeld beliefen sich im Jahre 2009 auf 2 406,6 Mio. ZI, was 1,63% der Ausgaben für Geldleistungen aus dem Sozialversicherungsfond ausmachte.

Das Mutterschaftsgeld wird entweder durch Arbeitgeber bzw. durch ZUS gezahlt, und es wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

4.13. Betreuungsgeld

Betreuungsgeld (Krankengeld) steht dem Versicherten für die Dauer der Krankmeldung wegen persönlicher Betreuung vom gesunden Kind im Alter bis zu 8 Jahren, vom kranken Kind bis zu 14 Jahren oder von einem anderen kranken Familienangehörigen zu.

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 8 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 vollendete bzw. einen anderen kranken Familienangehörigen betrifft.

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

Als Kinder werden eigene Kinder des Arbeitnehmers oder dessen Ehegattin sowie Adoptivkinder wie auch fremde Kinder, die zur Erziehung und zur Verpflegung aufgenommen wurden, und als Familienangehörige werden Ehegatte/in, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister und Kinder im Alter von über 14 Jahren erachtet, soweit sie im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten im Rahmen der Betreuungsausübung 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; das Betreuungsgeld wird aber nur an einen Elternteil ausgezahlt, und zwar an denjenigen, der den Antrag auf die Zahlung des Betreuungsgeldes für den jeweiligen Zeitraum stellte.

Ab dem 14. Juni 2008, d.h. ab dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 11. April 2008 über Änderung des Gesetzes über Geldleistungen aus der Sozialversicherung im Falle der Krankheit und der Mutterschaft, steht das Betreuungsgeld allen Versicherten in der Krankengeldversicherung, sowohl Pflichtversicherten als auch freiwillig Versicherten, zu.

Die Voraussetzung für die Gewährung des Betreuungsgeldes an den Versicherten ist das Fehlen von anderen Personen, die in dem gemeinsamen Haushalt verbleiben, welche die Betreuung des Kindes bzw. eines anderen Familienangehörigen übernehmen könnten. Für den Familienangehörigen, der in dem gemeinsamen Haushalt wohnt und die Betreuung gewährleisten kann, wird jedoch u.a. eine voll erwerbsgeminderte Person, ein Kranker, eine Person, die wegen des Alters physisch oder psychisch behindert ist, ein Landwirt oder ein Gewerbetreibender, die ihre Zeit nicht frei gestalten können nicht erachtet.

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

Die Ausgaben für Betreuungsgeld im Jahre 2009 beliefen sich auf 465 Mio. Zł, d.h. 0,31% der Ausgaben des Sozialversicherungsfonds.

Das Betreuungsgeld wird durch ZUS oder durch Arbeitgeber gezahlt, und aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

4.14. Pflegezulagen

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

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

Ab dem 1. März 2010 beläuft sie sich auf 181,10 ZI monatlich.

Die Gesamtausgaben für Pflegezulagen beliefen sich im Jahre 2009 auf 4 043,3 Mio. ZI.

4.15. Hinterbliebenenrentenbeihilfen für Vollwaise

Der Betrag der Hinterbliebenenrentenbeihilfe für Vollwaise beläuft sich ab dem 1. März 2010 auf 340,39 ZI monatlich. Die Beihilfe wird zu Stichtagen der Rentenanpassung angepasst.

Die Beihilfe wird von *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* mitsamt der Hinterbliebenenrente gezahlt. Sie wird aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

4.16. Bestattungsbeihilfe

Die 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 verfügten, jedoch die Voraussetzungen für die Rentenbewilligung und -bezug erfüllten, für die Deckung der Bestattungskosten bewilligt.

Im Falle der Übernahme der Bestattungskosten durch den Arbeitgeber, Sozialhilfeeinrichtungen, Gemeinde, Ordensgemeinschaft oder eine Diözese, steht die Bestattungsbeihilfe diesen Rechtsträgern in Höhe nachgewiesener Bestattungskosten bis zu einer maximalen Höhe von 200% der durchschnittlichen Löhne und Gehälter zu. Dieses Prinzip wird auch im Falle der Übernahme der Bestattungskosten von einer anderen Person als ein Familienangehöriger angewandt.

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.

Die Höhe der Bestattungsbeihilfe beläuft sich auf 200% der Höhe der durchschnittlichen monatlichen Löhne und Gehälter vom Tage des Todes der jeweiligen Person (ab dem 1. Juni 2010 beträgt die Beihilfe 6632,76 ZI).

Im Jahre 2009 wurden 307,3 Tsd. Bestattungsbeihilfen ausgezahlt. Die Ausgaben für die Beihilfen beliefen sich auf 1 881,9 Mio. ZI und machten 1,27% sämtlicher Ausgaben des Sozialversicherungsfonds aus.

4.17. Einmalige Entschädigung wegen Arbeitsunfalls

Diese Entschädigung steht dem Versicherten zu, der infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit einen bleibenden oder anhaltenden Schaden an seiner Gesundheit erlitt.

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 über 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 6 Monaten mit Chance auf Besserung führt.

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

Seit dem 1. April 2010 wird eine Entschädigung in Höhe von 621 ZI für jedes Prozent bleibender oder anhaltender Schäden an der Gesundheit an den Geschädigten gezahlt.

Einer für voll erwerbsgemindert und für unfähig zur selbständigen Lebensbestreitung befundenen Person, was auf eine Berufskrankheit oder einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist, steht eine einmalige Entschädigung in Höhe von 10 860 ZI zu.

Einmalige Entschädigungen werden aus dem Sozialversicherungsfonds finanziert.

Im Jahre 2009 wurden aus dem Sozialversicherungsfonds 78,9 Tsd. Entschädigungen im Gesamtvolumen von 306,1 Mio. ZI finanziert; Die durchschnittliche Höhe der Entschädigung belief sich auf 3880,03 ZI.

4.18. Sonstige Leistungen und Rückerstattungen wegen Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Der Versicherte, der beginnend ab dem 1. Januar 2003 einen Arbeitsunfall erlitt oder bei dem eine Berufskrankheit festgestellt wurde, kann sich an die *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* wenden, um folgende Kosten zurückerstattet zu bekommen:

- Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit, die mit Leistungen zur Gesundheit aus dem Bereich der Zahnmedizin und Schutzimpfungen im Zusammenhang stehen, zu denen der Versicherte von dem Gutachter von ZUS auf Antrag des behandelnden Arztes überwiesen worden ist (die kraft gesonderter Vorschriften nicht erstattet werden),
- 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.

5. SYSTEM DER LEISTUNGEN ZUR FAMILIE

Das System der Leistungen zur Familie verfolgt die Zielsetzung, diejenigen Personen mit finanziellen Mitteln zu versorgen, die nicht im Stande sind, ihre Bedürfnisse selbständig zu befriedigen.

Das System der Leistungen zur Familie funktioniert in Polen seit dem 1. Mai 2004 auf der Grundlage des Gesetzes vom 28. November 2003 über Leistungen zur Familie.

In dem Zeitraum vom 1. Mai 2004 bis zum 31. August 2006 gab es mehrere Träger, die zur Umsetzung der Leistungen zur Familie verpflichtet waren, darunter die ZUS-Anstalt (bis zum 31. August 2005).

Ab dem 1. September 2005 werden die Leistungen zur Familie ausschließlich durch das zuständige Organ gezahlt. Das zuständige Organ im Sinne des Gesetzes über Leistungen zur Familie ist der wegen des Wohnortes der sich um die Leistungen zur Familie bewerbenden Person bzw. der die Leistungen zur Familie beziehenden Person zuständige Gemeindevorsteher, Bürgermeister oder Präsident der Stadt.

Das System der Leistungen zur Familie besteht aus:

- Leistungen zur Familie:
 - **Familiengeld** sowie **Familiengeldbeihilfen und -zulagen** (Familiengeldbeihilfen und -zulagen werden unter der Voraussetzung gewährt, dass Anspruch auf Familiengeld besteht),
 - **Betreuungsleistungen:** Pflegegeld und Pflegeleistung,
 - **Einmalige Unterstützung wegen der Geburt des Kindes** (ab dem 9. Februar 2006),
 - **Einmalige Unterstützung wegen der Geburt des Kindes, die durch Gemeinden gezahlt wird** (ab dem 9. Februar 2006),
- Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds (ab dem 1. Oktober 2008).

5.1. Leistungen zur Familie

Den Anspruch auf Gewährung der Leistungen zur Familie und deren Höhe bestimmt das Gesetz über Leistungen zur Familie. Diese Leistungen werden aus dem Staatsbudget finanziert.

5.1.1. Familiengeld und Familiengeldbeihilfen und -zulagen

Es besteht Anspruch auf Familiengeld, wenn das Prokopfeinkommen in der Familie 504 Zł nicht übersteigt (bzw. 583 Zł, wenn in der Familie ein Kind behindert ist.)

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

- das 18. Lebensjahr vollendet oder
- die Schulzeit beendet, nicht länger jedoch als bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, oder
- des 24. Lebensjahres, wenn das Kind die Ausbildung in der Schule oder an der Hochschule fortsetzt und sich mit der Begutachtung mäßiger oder beachtlicher Behinderung ausweist.

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

Anspruch auf Familiengeld und Familiengeldbeihilfen und -zulagen haben:

- Eltern, ein Elternteil oder der Vormund des Kindes,
- der tatsächliche Pfleger des Kindes, d.h. diejenige Person, die tatsächlich für das Kind sorgt, die den Antrag beim Familiengericht auf dessen Adoption stellte,
- der Auszubildende, d.h. 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, wenn die Entscheidung des Gerichts über die Zuerkennung von Unterhaltsgeldern vor Erreichen der Volljährigkeit durch diese Person erlassen wurde.

Ab dem 1. September 2006 bis zum 31. Oktober 2009 waren die Höhen des Familiengeldes von der Altersgruppe des Kindes abhängig und betragen monatlich:

- 48,00 ZI – jeweils pro Kind bis es das 5. Lebensjahr vollendet,
- 64,00 ZI – jeweils pro Kind, das über 5 Jahre alt ist bis es das 18. Lebensjahr vollendet,
- 68,00 ZI – jeweils pro Kind, das über 18 Jahre alt ist bis es das 24. Lebensjahr vollendet.

Ab dem 1. November 2009 stiegen die Beträge des Familiengeldes in allen Kinderaltersgruppen um über 40% und beliefen sich auf:

- 68,00 ZI – jeweils pro Kind bis es das 5. Lebensjahr vollendet,
- 91,00 ZI – jeweils pro Kind, das über 5 Jahre alt ist bis es das 18. Lebensjahr vollendet,
- 98,00 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:

- Zulage wegen **Geburt des Kindes** wird einmalig in Höhe von jeweils 1000 ZI pro Kind gewährt,
- Zulage wegen **Betreuung des Kindes während der Inanspruchnahme des Erziehungsurlaubs** wird für 24, 36 oder 72 Kalendermonate gewährt; Die monatliche Höhe der Zulage beläuft sich auf 400 ZI,

- Zulage wegen **Alleinerziehung des Kindes** in Höhe von 170 ZI monatlich pro Kind (nicht mehr als 340 ZI für alle Kinder). Beim behinderten Kind wird der Betrag der Zulage um 80 ZI pro Kind angehoben, nicht mehr jedoch als um 160 für alle Kinder,
- Zulage wegen **Ausbildung und Rehabilitation vom behinderten Kind** wird für ein behindertes Kind bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres durch das Kind, und über dem 16. Lebensjahr bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres, wenn beim Kind mäßige oder beachtliche Behinderung begutachtet wurde, bewilligt; Die Höhe der Zulage beträgt pro Kind 60 ZI bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres, 80 ZI pro Kind bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres des Kindes,
- Zulage wegen **Schuljahresbeginns** in Höhe von 100 ZI pro Kind wird einmal pro Jahr gezahlt (die Zulage wird auch bei Kindern ausgezahlt, welche die 1 Jahr lange vorschulische Vorbereitungszeit beginnen),
- Zulage wegen der **Fortsetzung des Schulunterrichts durch das Kind außerhalb des Wohnortes** (Grundschule, Oberschule – Grund- und Oberstufe bzw. eine künstlerische Schule, in der die Schulpflicht und Lernpflicht abgeleistet werden) wird gewährt: in Höhe von 90 ZI monatlich über 10 Monate lang (vom September bis zum Juni), wenn das Kind den Wohnort wechselt, um in der Ortschaft zu wohnen, wo sich die Schule befindet. Die Zulage wegen Grundschul- bzw. Gymnasiumsbesuchs (Grundstufe) wird gewährt, wenn beim Kind oder dem Lernenden eine Behinderung bzw. ein Behinderungsgrad begutachtet wurde. Diese Zulage wird aber in Höhe von 50 ZI gezahlt, wenn das Kind zur Oberschule (Oberstufe) bzw. zu einer künstlerischen Schule pendelt,
- Zulage wegen **Erziehung des Kindes in einer Mehrkinderfamilie** – wird in Höhe von 80 ZI monatlich für das dritte und jedes weitere zum Familiengeld berechnete Kind gewährt.

5.1.2. *Betreuungsleistungen*

Die Betreuungsleistungen bestehen aus:

- Pflegegeld,
- Pflegeleistung.

Anspruch auf **Pflegegeld** haben:

- Behinderte Kinder,
- Behinderte Personen im Alter von über 16 Jahren, bei denen die Begutachtung ein beachtliches 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 vollendeten.

Das Pflegegeld beträgt 153 ZI monatlich.

Pflegeleistung wird Personen gewährt, an denen nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes vom 25. Februar 1964, Familien- und Vormundschaftsgesetzbuch (GBI. Nr. 9, Pos. 59 mit späteren Änd.) die Pflicht zur Leistung des Unterhaltsgeldes lastet (Eltern des Kindes, Verwandten in gerader Linie, Geschwistern, einer mit dem Kind verschwägerten Pflegefamilie), wie auch dem tatsächlichen Betreuer des Kindes, der zwecks Betreuung des behinderten Kindes, das eine besondere Betreuung braucht, auf die Erwerbstätigkeit verzichtet.

Ab dem 1. November 2009 beträgt die Leistung 520 ZI monatlich (bis zum 31. Oktober 2009 belief sie sich auf 420 ZI). Bis zum 31. Dezember 2009 stand die Pflegeleistung zu, soweit das Prokopfeinkommen der Familie 583 ZI monatlich nicht überschritt.

Ab dem 1. Januar 2010 wird der Anspruch auf Pflegeleistung unabhängig von den Einkünften der Familie und für unbestimmte Zeit festgesetzt, und wenn der Bescheid über die Behinderung bzw. über beträchtliche Behinderung für bestimmte Zeit erlassen wurde – bis zum letzten Tag des Monats, an dem die Gültigkeitsfrist des Bescheids endet.

5.1.3. Einmalige Unterstützung wegen Geburt des Kindes

Einmalige Unterstützung wegen Geburt des Kindes wird unabhängig von der Zulage wegen der Geburt des Kindes und dem Einkommen der Familie gewährt und sie beträgt 1000 ZI pro Kind.

Anspruch auf die Unterstützung hat der Vater oder die Mutter bzw. der Vormund oder der tatsächliche Betreuer des Kindes.

Ab dem 1. November 2009 ist bei der Beantragung der einmaligen Unterstützung wegen der Geburt des Kindes wie auch der Familiengeldzulage wegen Geburt des Kindes die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung erforderlich, die bestätigt, dass **die Mutter des Kindes unter ärztlicher Obhut während eines Zeitraums mindestens ab der 10. Schwangerschaftswoche bis zur Niederkunft stand**. Diese Bedingung gilt nicht für den Vormund des Kindes und Personen, welche die Annahme

als Kind beim Gericht ersuchen. Diese Anforderung betrifft auch Personen nicht, die Anträge auf die Feststellung des Anspruchs auf die einmalige Unterstützung wegen der Geburt des Kindes bzw. der Familiengeldzulage wegen der Geburt des Kindes vor dem 1. November 2009 stellten.

5.1.4. Einmalige Unterstützung wegen Geburt des Kindes, die durch Gemeinden gezahlt wird

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

5.2. Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds

Auf der Grundlage des Gesetzes vom 7. September 2007 über die Unterstützung von zu Unterhaltsgeldern berechtigten Personen (GBl. von 2009 Nr. 1, Pos. 7, mit späteren Änderungen) werden Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds, 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 über das Verfahren gegen Unterhaltsgeldschuldner sowie über Unterhaltsgeldvorschuss auf.

Anspruchsberechtigt zu Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds ist das Kind, dem das Unterhaltsgeld vom Elternteil gerichtlich zuerkannt wurde, wenn die Vollstreckung des Unterhaltsgeldes erfolglos bleibt. Die Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds werden pro Kind bis zur Vollendung des 18. Jahres gezahlt. Für ein älteres Kind werden die Leistungen bis zur Vollendung des 25. Jahres unter der Voraussetzung gewährt, dass es in der Schule bzw. an einer Hochschule die Lehre fortsetzt. Bei einem Kind mit festgestelltem beträchtlichen Behinderungsgrad, dessen Elternteil das zuerkannte Unterhaltsgeld nicht zahlt, stehen die Leistungen ungeachtet des Alters des Kindes zu.

Die Vollstreckung wird für erfolglos dann erachtet, wenn binnen eines Zeitraums von zwei Monaten vor der Beantragung der Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds der Gerichtsvollzieher die volle

Forderung aus geschuldeten und laufenden Unterhaltsgeldverbindlichkeiten nicht eintrieb. Die Erfolglosigkeit der Vollstreckung wird von dem Gerichtsvollzieher bescheinigt.

Der Anspruch auf Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds besteht auch im Falle von Kindern, 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 Unterhaltsgeldfonds nicht mitberücksichtigt.

Der Anspruch auf Leistung aus dem Unterhaltsgeldfonds besteht, wenn das durchschnittliche Nettoprokopfeinkommen in der Familie im Jahre vor dem Leistungszeitraum 725 ZI nicht überschreitet. Im Falle, wenn die Familie einen landwirtschaftlichen Betrieb besitzt, wird das Einkommen daraus auf der Grundlage der Anzahl von Umrechnungshektar, die sich in ihrem Besitz im Kalenderjahr vor dem Leistungszeitraum befanden, ermittelt.

Die Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds werden für die sog. Leistungszeiträume gewährt, die 12 Monate lang sind, und zwar: von dem 1. Oktober bis zum 30. September des nächsten Kalenderjahres.

Die Leistungen aus dem Unterhaltsgeldfonds stehen in Höhe der aktuell zuerkannten Unterhaltsgelder zu, nicht höher jedoch als 500 ZI monatlich pro jedes unterhaltsgeldberechtigte Kind, und werden aus der Staatskasse finanziert.

Rechtlichen und organisatorischen Rahmen des Systems legt das Gesetz vom 20. Dezember 1990 über Sozialversicherung der Landwirte fest (bereinigte Fassung: GBI. von 2008 Nr. 50, Pos. 291 mit späteren Änderungen).

Das System der Sozialversicherung der Landwirte umfasst 1 558 819 Personen (Stand auf den 31. Dezember 2009). Die Anzahl der Rentner beläuft sich auf 1 425 785, darunter gibt es 1 137 685 Leistungsempfänger von landwirtschaftlichen Altersrenten, 244 488 Leistungsempfänger von Erwerbsminderungsrenten und 43 269 Leistungsempfänger von Hinterbliebenenrenten.

Beiträge im System der Sozialversicherung der Landwirte werden gezahlt zu:

- Rentenfonds der Landwirte (*Fundusz Emerytalno-Rentowy Rolników*) 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 Krankenversicherung bestimmt;
- Beitragsfonds der Sozialversicherung der Landwirte (*Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników*). Er funktioniert ohne Zuschüsse aus der Staatskasse. Aus diesem Fonds werden Ausgaben für Leistungen aus der Unfallversicherung, Krankengeld- und Mutterschaftsversicherung sowie Ausgaben für die Prävention und die Rehabilitation (in Höhe von bis zu 5% geplanter Fondsausgaben) sowie Verwaltungsausgaben (in Höhe von bis zu 9% geplanter Fondsausgaben) gedeckt.

Ab dem 1. Oktober 2009 werden die Beiträge zur Sozialversicherung der Landwirte monatlich bemessen, sie werden jedoch nach wie vor vierteljährlich gezahlt.

Die **Höhe des monatlichen Beitrags in die Rentenversicherung** beträgt 10% der Regelsaltersrente. Im ersten Quartal 2010 beträgt der Beitrag zu dieser Versicherung 68 Zł monatlich (vierteljährlich 204 Zł).

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

Landwirte, deren landwirtschaftliche Betriebe eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von über 50 ha (Umrechnungshektar) 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.

Die Höhe des monatlichen Beitrags in die Unfall-, Krankengeld- und die Mutterschaftsversicherung, der eine reibungslose Finanzierung der Verbindlichkeiten aus dieser Versicherung gewährleistet, wird von dem Beirat der Sozialversicherung der Landwirte (*Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników*) festgelegt. In dem 1. Quartal 2010 betrug dieser Beitrag 30 ZI monatlich (vierteljährlich 90 ZI).

In dem Fall, wenn der Zeitraum der Versicherungszugehörigkeit kürzer als 1 Monat ist, wird die Höhe des Beitrags proportional nach der Anzahl der Versicherungstage in dem jeweiligen Monat berechnet.

Die Gesamthöhe der monatlichen Beiträge zur Rentenversicherung sowie zur Unfall-, Krankengeld- und Mutterschaftsversicherung belief sich im 1. Quartal 2010 auf 98 ZI, was vierteljährlich 294,00 ZI bedeutet.

Das System garantiert Geldleistungen aus:

■ **der Rentenversicherung**

(landwirtschaftliche Altersrente, 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 und 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 (*Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS*), haben die Verminderung der Zahl von Berufskrankheiten und von sonstigen beruflichen Gefahren für die Landwirte zur Folge.

Sachliche Rehabilitationsleistungen werden vor allem in den eigenen Rehabilitationszentren und -einrichtungen von KRUS erbracht. Deren Ziel ist es, der Arbeitsunfähigkeit auf dem Bauernhof vorzubeugen und die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, bis zu einem Niveau, das die weitere Bewältigung der Arbeit ermöglicht. 2009 nahmen über 14,5 Tsd. Landwirte und etwa 1600 Kinder aus Landwirtdfamilien die Heilbehandlungsrehabilitation in Anspruch.

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

2009 beliefen sich die Ausgaben der Staatskasse für die Aufgaben, die von der KRUS umgesetzt wurden, auf über 16,4 Mrd. Zł, was einen Anteil von 5,5% des Staatsetats bedeutete. Im Jahre 2010 sollen sich die Ausgaben für diese Aufgaben auf 16,2 Mrd. Zł belaufen, was 5,4% des Staatsetats ausmachen wird.

Die Ausgaben für Rentenleistungen machen den größten Posten im Ausgabenplan von KRUS aus und im Jahre 2009 beliefen sie sich auf 14,1 Mrd. Zł.

**Ausgaben für die Aufgaben,
die von der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung,
im Jahre 2009 umgesetzt wurden (in Tsd. Zł)**

I. Rentenfonds davon:		17 046 419
Rentenleistungen	— Renten — Bestattungsgeld	13 688 747 370 207
Beitrag zur Krankenversicherung, der aus der Staatskasse finanziert wird		2 571 881
Laufende Ausgaben	— Abschlagzahlungen für den Verwaltungsfonds — Aufwand für die Abwicklung von aufgetragenen Aufgaben zur Zahlung durch KRUS	411 000

II. Beitragsfonds davon:	640 157
Einmalige Entschädigung wegen Unfalls	61 003
Lohnfortzahlungs-/Krankengeld	362 976
Mutterschaftsgeld	98 463
Kindergeld wegen Geburt des Kindes	260
Ausgaben für die Entwicklung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	–
Abschreibungen für den Verwaltungsfonds	54 008
Abschreibungen für den Präventions- und Rehabilitationsfonds	30 004
Sonstiges	33 443

Im Jahre 2009 beliefen sich die Einnahmen des Rentenfonds auf 17 063 951 Tsd. Zl. In der Einnahmenstruktur des Fonds belief sich der Anteil der ergänzenden Zuwendung auf 92%, und der Anteil der Einnahmen aus Beiträgen auf 7,6%, sonstige Einnahmen: 0,4%. Die gewonnenen Einnahmen deckten den Bedarf an Geldmitteln für die Auszahlung der Leistungen und die Abschlagzahlungen für den Verwaltungsfonds.

Die Verwaltung des Systems der Sozialversicherung der Landwirte wird von der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (KRUS) sichergestellt, die kraft Gesetzes vom 20. Dezember 1990 ins Leben gerufen wurde.

Zu den Aufgaben von KRUS gehört:

- Betreuung der Versicherten und der Leistungsempfänger in Fragen hinsichtlich deren Beitritts zur Sozialversicherung, der Bemessung und der Erhebung der Versicherungsbeiträge wie auch der Bewilligung und der Zahlung der Versicherungsleistungen,
- Aktivitäten zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen in der Landwirtschaft und von Berufskrankheiten in der Landwirtschaft, die folgendes umfassen: Auswertung der Ursachen von Unfällen und von Krankheiten, Verbreitung unter den Versicherten von Grundsatzregeln zum Thema Lebens- und Gesundheitsschutz auf dem Bauernhof, Verhaltensregeln im Falle des Arbeitsunfalls in der Landwirtschaft sowie Durchführung von kostenlosen Schulungen in diesem Bereich auf freiwilliger

Basis, Initiativen zur sicheren Produktion und zur Distribution sicherer Mittel, Geräte und Bekleidung, die in der Landwirtschaft genutzt werden,

- Ergreifen von Maßnahmen zugunsten von Versicherten und von Leistungsempfängern, die von voller Arbeitsunfähigkeit auf dem Bauernhof gefährdet sind, jedoch eine positive Prognose auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit infolge der Behandlung und Rehabilitation aufzustellen erlauben, Unterstützung bei der Inanspruchnahme verschiedener Formen der Heilbehandlungsrehabilitation,
- Initiierung und Unterstützung der Entwicklung freiwilliger Versicherungen,
- Führen von Abrechnungen von Beiträgen zur Krankenversicherung der Landwirte und von Haushaltsangehörigen, wie auch der Rentner, Erfassung der Beiträge auf Versicherungskonten, Weiterleitung der Informationen über die Versicherten und die für sie gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung an die für Fragen der Krankenversicherung zuständige Behörde,
- Erheben der Einkommenssteuervorauszahlungen (Steuerabzüge) aus ausgezahlten Renten und nach Abschluss des Steuerjahres Berechnen der Einkommenssteuer bzw. Erstellen der Mitteilung über das aus der Rente erzielten Einkommen,
- Verwirklichung der Aufgaben, die sich aus EU-Verordnungen ergeben zur Koordinierung von Systemen sozialer Sicherung und von internationalen Abkommen über soziale Sicherung.

An der Spitze der *Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* steht der Vorstandsvorsitzende, der zu zentralen Organen der Regierungsverwaltung gehört und dem für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Minister untersteht. Der Vorstandsvorsitzende der *Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* wird unter den Personen, die zu Beständen der staatlichen Führungskader gehören, vom Premierminister auf Antrag des für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Ministers berufen. Der Vorstandsvorsitzende von KRUS wird vom Premierminister abberufen.

Der Beirat der Sozialversicherung der Landwirte (*Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników*) besteht aus Mitgliedern, die von dem für Fragen der Dorfentwicklung zuständigen Minister berufen werden. Er wird unter den durch gesellschaftlich-berufsständische Verbände der Landwirte und Gewerkschaftsorganisationen von Privatlandwirten vom landesweiten Rang gemeldeten Kandidaten, nach Konsultationen mit diesen Verbänden, gewählt. Der Rat vertritt die Interessen der Versicherten und der Leistungsempfänger, besitzt Kontrollbefugnisse in Bezug auf KRUS.

Gegenwärtig werden die Aufgaben der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (*Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*) auf der Grundlage der Satzung, die den Anhang zur Anord-

nung Nr. 10 des Ministers für Landwirtschaft und Dorfentwicklung vom 30. Mai 2008 in der Sache der Aufsetzung der Satzung der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Amtsblatt des Ministeriums für Landwirtschaft und Dorfentwicklung Nr. 10, Pos. 12) bildet, und der Geschäftsordnung, die den Anhang zur Anordnung Nr. 134 des Vorstandsvorsitzenden von KRUS vom 13. August 2008 in der Sache der Aufsetzung organisatorischen Geschäftsordnung der Kasse der landwirtschaftlichen Sozialversicherung bildet, umgesetzt. Die Organisationsstruktur von KRUS bilden: die Zentrale, 16 Regionalzweigstellen sowie 256 Gebietsgeschäftsstellen. KRUS verfügt über 6 Rehabilitationszentren für Landwirte, 1 Rehabilitations-Schulungseinrichtung und 1 Schulungs-Rehabilitationsheim.

7. 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 Umsetzung der Aufgaben des neuen Systems wurden sechzehn (16) regionale Krankenkassen und eine landesweite Krankenkasse für uniformierte Bedienstete gegründet. Am 1. April 2003 wurde (anstelle von Krankenkassen) der Nationale Gesundheitsfonds (*Narodowy Fundusz Zdrowia* – NFZ), mit der Zentralverwaltung und 16 Woiwodschaftszweigstellen gegründet. In den Zweigstellen können Gebietsgeschäftsstellen (Delegiertenbüros) eröffnet werden.

Eine Besonderheit des polnischen Sozialsicherungssystems ist die Trennung der Krankengeldversicherung und der Krankenversicherung voneinander. Aus der **Krankengeldversicherung** werden Geldleistungen im Falle von Erkrankung und von Mutterschaft, die nach Maßgabe des Gesetzes vom 25. Juni 1999 geregelt werden, bewilligt (vgl. unter Ziff. 4.12).

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 über Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden (bereinigte Fassung: GBl. Nr. 164 von 2008, Pos. 1027 mit späteren Änderungen) und die auf dessen Grundlage erlassenen Verordnungen des Gesundheitsministers fest.

Pflichtversichert in der Krankenversicherung ist fast die gesamte Bevölkerung Polens. Übrige Personen, wenn sie Anforderungen erfüllen, die im Gesetz über Leistungen der gesundheitlichen Fürsorge festgelegt sind, können der allgemeinen Krankenversicherung 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.

Ab dem 1. Januar 2007 beläuft sich 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.

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

Für manche Gruppen von pflichtversicherten werden die Beiträge von der öffentlichen Hand übernommen. Zu diesen Gruppen zählen u.a. Privatlandwirte und deren Haushaltsangehörige, Arbeitslose ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld, Sozialhilfeempfänger.

Ein Teil der Aufgaben aus dem Bereich des Gesundheitsschutzes wird nach wie vor aus der Staatskasse finanziert. Es handelt sich dabei vor allem um epidemiologische und pharmazeutische Aufsicht, wie auch prophylaktische gesundheitsfördernde Programme wie: Programme von Schutzimpfungen, *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, der Kind- und Mutterfürsorge. Aus der Staatskasse werden auch Investitionsvorhaben, medizinisches Schulwesen und teilweise Leistungen der medizinischen Fürsorge finanziert.

Die medizinische Versorgung eines Teils von nicht versicherten Personen wird auch aus der Staatskasse finanziert. Es sind 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 Frauen und Wöchnerinnen, Drogen- und Alkoholabhängige sowie an bestimmte ansteckende Krankheiten Erkrankte wie auch psychisch kranke Personen.

Im Jahre 2009 wurden von *Zakład Ubezpieczeń Społecznych* an den *Narodowy Fundusz Zdrowia* insgesamt 49,3 Mrd. Zł an Beiträgen zur Allgemeinen Krankenversicherung überwiesen. Von *Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* wurden 3,85 Mrd. Zł überwiesen und freiwillig Versicherte zahlten 38,9 Mio. Zł ein.

8. LEISTUNGEN ZUR ARBEITSLOSIGKEIT

Am 1. Juni 2004 ist das Gesetz vom 20. April 2004 über Beschäftigungsförderung und Arbeitsmarktträger in Kraft getreten (bereinigte Fassung: GBl. von 2008 Nr. 69, Pos. 415 mit späteren Änderungen).

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* bereitet der für Arbeitsfragen zuständige Minister, in Zusammenarbeit mit dem für Wirtschaftsfragen zuständigen Minister, dem für Bildungs- und Erziehungsfragen zuständigen Minister und dem für Fragen des Hochschulwesens zuständigen Minister vor und legt ihn zur Begutachtung dem Hauptrat für Beschäftigung (*Naczelna Rada Zatrudnienia*) vor.

Das Gesetz sieht eine Reihe an 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, Arbeitslosengeld.

Die Formen der Arbeitslosigkeitsvorbeugung und der Abfederung der Arbeitslosigkeitsfolgen 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 unveränderter Höhe von 2,45% der Beitragsbemessungsgrundlage in der Rentenversicherung.

Im Jahre 2009 machten die Beiträge 85,1% der Einnahmen des Arbeitsfonds aus, Gelder von der EU – 6,9% und sonstige Erträge – 8,0%.

Die wichtigste Gruppe an Ausgaben in der Ausgabenstruktur des Arbeitsfonds bildeten im Jahre 2009 die Programme der Arbeitslosigkeitsbekämpfung (53,4%) und Ausgaben für Arbeitslosengeld sowie Berufsförderungszulagen und Integrationsleistungen (40,7%).

Arbeitslosengeld. Arbeitslosengeld steht einem Arbeitslosen zu, der die Arbeit verloren hat, und der mindestens 365 Tage während 18 Monate vor Anmeldung beim Arbeitsamt eine der im folgenden genannten Bedingungen erfüllte:

- er war beschäftigt und eine Vergütung mindestens in Höhe des Mindestlohns für seine Arbeit erhielt, in Bezug auf welche die Pflicht zur Abführung des Beitrags zum Arbeitsfonds besteht,
- er leistete seine Arbeit auf der Grundlage des Vertrages über die Heimarbeit und daraus ein Einkommen mindestens in Höhe des Mindestlohns erzielte,
- er leistete seine Arbeit auf der Grundlage des Agenturvertrages oder des Auftrags bzw. eines anderen Vertrages über die Erbringung von Leistungen, bzw. er arbeitete bei der Ausführung dieser Verträge zusammen, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des Mindestlohns bildete,
- als Gewerbetreibender außerhalb der Landwirtschaft oder Zusammenarbeitender zahlte er Beiträge zu Sozialversicherungen, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des Mindestlohns bildete,
- in der Untersuchungshaft bzw. während des Verbüßens der Freiheitsstrafe leistete er Arbeit, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des Mindestlohns bildete,
- er leistete Arbeit in einer Agrar- Produktionsgenossenschaft, als Mitglied dieser Genossenschaft, wobei die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu Sozialversicherungen und zum Arbeitsfonds mindestens den Betrag des 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 Spätumsiedler (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.

Nach dem 1. Januar 2010 bewilligte Sätze des Arbeitslosengeldes

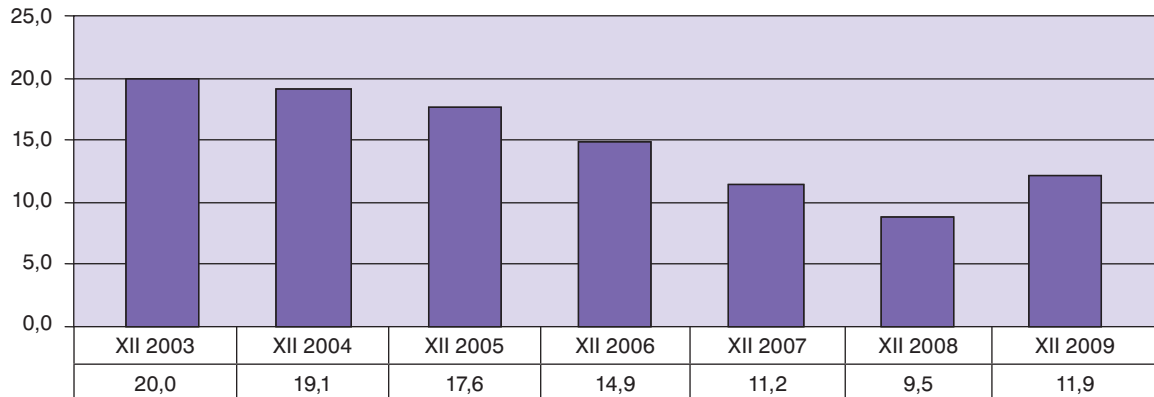
Zurückgelegte Beschäftigungszeiten	% des Regelarbeitslosengeldes	Monatlich ZI	
		Während der ersten drei Monate	Während weiterer Monate der Arbeitslosengeldanspruchs
von 5 bis 20 Jahre	100 (Regelsatz)	717,00	563,00
unter 5 Jahren	80 (gemindert)	573,60	450,40
über 20 Jahre	120 (angehoben)	860,40	675,60

Höhe des vor dem 1. Januar 2010 gewährten Arbeitslosengeldes:

- 100% (Regelsatz) – 563,00 ZI
- 80% (gemindert) – 450,40 ZI
- 120% (angehoben) – 675,60 ZI

Das vor dem 1. Januar 2010 gewährte Arbeitslosengeld wird in Höhe und binnen des Zeitraums gezahlt, die sich aus den bisherigen Vorschriften ergeben.

Ende 2009 hatten 380 007 Menschen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Arbeitslosenquote in Polen in den Jahren 2003-2009

Die Arbeitslosenquote im Jahre 2009 belief sich auf 11,9%. Im Vergleich zu 2008 war sie um 2,4 Prozentpunkte höher.



Wenn Sie mehr Informationen
über ZUS und Sozialversicherungssystem
haben möchten, gucken Sie mal auf die Internetseite
www.zus.pl