

## II. Vorsorgesysteme

Zentrales Vorsorgeinstrument im portugiesischen System der Sozialen Sicherheit ist das allgemeine Vorsorgesystem. Sowohl in personeller als auch in materieller Hinsicht ist der universelle Anspruch<sup>132</sup> des allgemeinen Vorsorgesystems aber noch nicht verwirklicht. Zum einen existieren weiterhin spezielle Vorsorgesysteme zur Absicherung bestimmter Personengruppen und zum zweiten ist das Risiko eines Arbeitsunfalls anders als das einer Berufskrankheit nicht in das allgemeine Vorsorgesystem integriert. Zudem werden die Sachleistungen im Falle von Krankheit oder Mutterschaft unmittelbar vom Nationalen Gesundheitsdienst erbracht. Neben dem allgemeinen Vorsorgesystem sind im Rahmen der Vorsorgesysteme also die speziellen Vorsorgesysteme, die (private) Absicherung des Arbeitsunfallrisikos sowie die ergänzende Vorsorge und die Gesundheitsunterssysteme zu analysieren.

### I. Allgemeines Vorsorgesystem – Regime Geral

#### a. Erfasster Personenkreis

Zu den vom allgemeinen Vorsorgesystem erfassten Risiken gehören: Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Alter, Invalidität, Tod eines Leistungsberechtigten und Berufskrankheit. Bevor die Leistungsvoraussetzungen und Leistungsinhalte im Einzelnen dargestellt werden können, bedarf die personelle Reichweite des Systems einer genaueren Betrachtung. Insoweit ist grundlegend zu beachten, dass das allgemeine Vorsorgesystem die Absicherung der gesamten aktiven Bevölkerung und mittelbar auch der dazugehörigen Familienangehörigen gewährleisten soll. Verpflichtend als Beitragszahler erfasst werden also grundsätzlich sowohl alle abhängig Beschäftigten als auch alle Selbständigen.<sup>133</sup> Mittelbar und im Falle des Todes des Leistungsberechtigten direkt gesichert sind zudem Ehefrauen, Partner eheähnlicher Gemeinschaften sowie alle in direkter Linie auf- und absteigend Verwandten, also insbesondere Eltern und Kinder.<sup>134</sup> Bestimmte Beschäftigungsgruppen werden jedoch nicht vom allgemeinen Vorsorgesystem erfasst. Dazu gehören zunächst alle Beamten<sup>135, 136</sup> die vor dem 1. Januar 2006 in

---

führt, DL 252/2007, DR 1ª série N°128, 2007-07-05, S. 4346f. und Portaria 833/2007, DR 1ª série N°149, 2007-08-03, S. 5026f. Vgl. zum solidarischen Zuschlag für Alte unten S. 176.

132 Vgl. dazu den Systemüberblick oben S. 62.

133 Vgl. Art. 51 Abs. 1 LBSS.

134 Art. 7 – 10 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4319. Falls anspruchsberechtigte Angehöriger nicht vorhanden sind, können Dritte einen Anspruch auf Ersatz der ihnen entstandenen Beerdigungskosten haben, vgl. Art. 54 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4324.

135 Beamter im portugiesischen Sinne sind alle durch Ernennung oder Versorgungsvertrag (*contrato administrativo de provimento*) an den Staat gebundenen Personen. Keinen Beamtenstatus haben hingegen die durch einen Arbeitsvertrag an den Staat gebundenen Beschäftigten, vgl. dazu Art. 4, 14f., 18 DL 427/89, DR I série N°281, 1989-12-07, S. 5322, 5324f. Daneben gibt es auch Gruppen, die ohne Beamte zu sein, ausdrücklich der Beamtenversorgung zugewiesen waren, wie beispielsweise die Beschäftigten privater Bildungseinrichtungen hinsichtlich der Risiken Alter, Invalidität

den öffentlichen Dienst aufgenommen wurden.<sup>137</sup> Alle anderen von einem speziellen alternativen Vorsorgesystem erfassten Personen sind ebenfalls von der grundsätzlich bestehenden Beitrittspflicht befreit.<sup>138</sup> Im Übrigen ist auch im portugiesischen System die Abgrenzung zwischen selbständiger und abhängiger Beschäftigung<sup>139</sup> von Bedeutung, da Selbständige zwar ebenfalls zur Einschreibung verpflichtet sind, ihnen aber verschiedene Wahlmöglichkeiten offen stehen und sie die Beitragslast alleine zu tragen haben.<sup>140</sup> Um vom Bestehen eines Arbeitsvertrages auszugehen, bedarf es grundsätzlich dreier Elemente: Arbeitsleistung, wirtschaftliche Gegenleistung und juristische Unterordnung (*subordinação jurídica*) im Sinne einer Weisungsabhängigkeit.<sup>141</sup> Das letzte und entscheidende Merkmal der juristischen Unterordnung wird mit Hilfe verschiedener Indizien konkretisiert. Hierzu gehören beispielsweise das Eigentum an den Arbeitsmitteln, der Ort der Arbeitsleistung, die Art und Berechnung der Vergütung, die Bestimmung der Arbeitszeit und das Maß der Integration in den Arbeitsablauf eines Unternehmens.<sup>142</sup> Schwierigkeiten bereitet unter anderem die Einordnung der leiten-

---

und Tod, vgl. dazu auch Fn. 327 sowie DL 327/85, DR I série, N°181, 1985-08-08, S. 2467, DL 109/93, DR I série-A, N°82, 1993-04-07, S. 1758 – 1760 (Hochschulen) und DL 142/92, DR I série-A, N°163, 1992-07-17, S. 3359 – 3362 (allgemeines Schulsystem).

- 136 Mangels Arbeitsvertrag bestand für Beamte keine Pflicht zur Einschreibung in das allgemeine Vorsorgesystem. Art. 1 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1870, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387), sah vielmehr eine Verpflichtung zur Einschreibung in die Beamtenversorgung vor.
- 137 Alle neu aufgenommenen Beamten müssen sich aber im allgemeinen Vorsorgesystem einschreiben, vgl. Art. 1 Abs. 2, 9 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311f., wozu die durch einen Arbeitsvertrag an den Staat gebundenen Beschäftigten schon zuvor verpflichtet waren, vgl. Art. 1 DL 343/79, DR I série, N°198, 1979-08-28, S. 2104 und *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 690f. Für die nicht unmittelbar in das allgemeine Vorsorgesystem übernommenen Beamten wurde nunmehr ein sog. Kovergenzsystem (*regime de proteção social convergente*) gebildet, das ebenfalls immer weiter an das allgemeine Vorsorgesystem angenähert wird, vgl. Lei 4/2009, DR 1ª série N°20, 2009-01-29, S. 598 – 602.
- 138 Bei den Anwälten ergibt sich diese Befreiung aus Art. 13 DL 328/93, DR I série-A, N°226, 1993-09-25, S. 5369 i. V. m. Art. 5 Portaria 487/83, DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1474, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048, bei den Bankangestellten wird aus der Verpflichtung der Banken zur Vorsorge eine Befreiung von der Verpflichtung zur Einschreibung geschlossen, vgl. Klausel 136 des Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2446, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504, und *Neves*, *Lei de Bases da Segurança Social*, S. 72f.
- 139 Der portugiesische Begriff lautet *trabalhador por conta de outrem* (Arbeiter, der auf Rechnung eines anderen arbeitet). Im Mittelpunkt steht jedoch auch in Portugal die Frage der Abhängigkeit.
- 140 Selbständigen fällt es andererseits leichter, die Höhe ihres Einkommens und die daraus folgende Beitragslast zu manipulieren, was vor allem im Zusammenhang mit einer Berechnung der Rente auf Basis lediglich der letzten zehn Beitragsjahre zu ungewollten Ergebnissen führen kann.
- 141 Vgl. zur Definition Art. 11 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 931, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254: „Arbeitsvertrag ist derjenige Vertrag, durch den sich eine natürliche Person verpflichtet, als Gegenleistung zu einer Lohnzahlung, einer oder mehreren anderen Person seine Arbeitskraft unter deren Organisation und Weisung zur Verfügung zu stellen.“
- 142 Vgl. dazu *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 682f.

den Angestellten bzw. Geschäftsführern, der Gesellschafter von Personengesellschaften, der Auszubildenden und der Dienstleistungserbringer.<sup>143</sup> Der Gesetzgeber hat dafür teils klare und pragmatische Lösungen gefunden,<sup>144</sup> freilich ohne durch die entsprechenden Regelungen alle Zweifelsfälle zu beseitigen. Als abhängig Beschäftigte werden demnach die leitenden Angestellten und die Auszubildenden behandelt, als Selbständige gelten die Gesellschafter von Personengesellschaften. Bei den Erbringern einer Dienstleistung ergeben sich im Detail weiterhin Abgrenzungsschwierigkeiten, ihre Einordnung als Selbständige wurde aber deutlich erschwert.<sup>145</sup> Eine weitere Gruppe bilden die mit den Arbeitnehmern gleichgestellten Beschäftigten. Dabei handelt es sich insbesondere um in Heimarbeit oder werkvertraglich tätige Personen, die als Arbeitnehmer behandelt werden, wenn sie wirtschaftlich abhängig vom Auftraggeber sind. Für diese Gruppe der Gleichgestellten existieren zwar zum Teil eigenständige rechtliche Grundlagen, im Wesentlichen finden jedoch die für abhängig Beschäftigte geltenden Regeln Anwendung.<sup>146</sup> Schließlich besteht für Personen, die dem allgemeinen System nicht verpflichtend zugeordnet sind, also insbesondere für alle Personen, die keiner bezahlten Beschäftigung nachgehen oder im Ausland tätig sind, die Möglichkeit, sich freiwillig im allgemeinen System zu versichern (*regimes voluntários*).<sup>147</sup> Hierunter fallen etwa Hausfrauen, Studenten und Beschäftigte freiwilliger sozialer Dienste oder der freiwilligen Feuerwehr.<sup>148</sup>

## b. Leistungen im Falle der Krankheit

Sachleistungen im Falle der Krankheit werden weitgehend durch den Nationalen Gesundheitsdienst erbracht und gehören daher nicht zum Leistungsumfang des allgemeinen Vorsorgesystems. Lohnersatzleistungen in Form eines Krankengeldes (*subsídio de doença*) werden hingegen unmittelbar durch das allgemeine Vorsorgesystem gewährt.

---

143 *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 685 – 693.

144 Vgl. DL 327/93 und DL 328/93, DR I série-A, N°226, 1993-09-25, S. 5364 – 5377, letzteres zuletzt geändert durch DL 119/2005, DR I série-A N°140, 2005-07-22, S. 4336 – 4338. Selbständig sind demzufolge grundsätzlich alle Unternehmer, Bauern, Freiberufler, Künstler, und die intellektuell Tätigen.

145 DL 328/93, DR I série-A, N°226, 1993-09-25, S. 5367 – 5377, vgl. dazu *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 692f. Letztlich handelt es sich bei dieser Gruppe um die auch in Deutschland bekannten Scheinselbständigen.

146 Art. 12 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 931, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254. Vgl. dazu auch *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 682.

147 Art. 51 Abs. 2 LBSS.

148 *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 756f.

Eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers ist nicht vorgesehen.<sup>149</sup> Selbständige haben Anspruch auf das Krankengeld, wenn sie den erweiterten Schutz gewählt haben.<sup>150</sup>

#### aa. Voraussetzungen

Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankengeld sind die Erfüllung der Wartezeit<sup>151</sup>, das Erbringen eines Arbeitsnachweises (*índice de profissionalidade*) und das Vorliegen einer durch ein entsprechendes Formular bestätigten Arbeitsunfähigkeit. Die Wartezeit ist dabei erfüllt, wenn der Leistungsempfänger zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit für insgesamt mindestens sechs Monate Beiträge in einem verpflichtenden Vorsorgesystem entrichtet hat.<sup>152</sup> Um den Arbeitsnachweis zu erbringen, muss der Leistungsempfänger in den vier Monaten vor dem Monat des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit für mindestens 20 Tage ein Entgelt für tatsächlich entrichtete Arbeit erhalten haben.<sup>153</sup> Schließlich muss zur Begründung des Anspruchs eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung binnen fünf Werktagen nach ihrer Ausstellung an die Zentren der Sozialen Sicherheit übermittelt werden. Zuständig für die Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes.<sup>154</sup>

---

149 Krankheit stellt zwar einen Rechtfertigungsgrund für das Entfallen der Arbeitsleistung dar, der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entfällt jedoch, falls der Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld in einem Vorsorgesystem hat, vgl. Art. 249 Abs. 2 Buchst. d, 255 Abs. 2 Buchst. a Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1<sup>a</sup> série N°30, 2009-02-12, S. 976f., zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254.

150 Art. 53 DL 328/93, DR I série-A N°226, 1993-09-25, S. 5374, zuletzt geändert durch DL 119/2005, DR I série-A N°140, 2005-07-22, S. 4336 – 4338.

151 Keine Wartezeit zu erfüllen ist bei Krankenhausaufenthalten, Tuberkulose und Krankheiten, die während der Elternzeit beginnen, vgl. Art. 21 Abs. 5 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

152 Insoweit sind auch fiktive Beitragszeiten miteinzubeziehen, also insbesondere die Zeiten vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, vgl. Art. 80 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7704f., zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., und Art. 22 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f. Bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit beschränkt sich die Einbeziehung jedoch auf den Fall, dass die neue Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 60 Tagen eintritt, vgl. Art. 13 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 598, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

153 Bezüglich des Arbeitsnachweises finden die fiktiven Beitragszeiten keine Berücksichtigung, es sei denn es handelt sich um fiktive Beitragszeiten mit verstärkter Wirkung wie z.B. im Fall der Mutterchaftsleistungen, vgl. Art. 22 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2198, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f., und allgemein zu den fiktiven Beitragszeiten *Neves*, *Dicionário técnico e jurídico*, S. 325 – 327.

154 Vgl. zu den Voraussetzungen des Krankengeldes im Einzelnen Art. 8 – 14, 21 Abs. 4 und 34 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 598 – 602, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f. In Art. 17 – 24 Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°178, 2009-09-14, S. 6250 – 6252 ist zudem ein Nachprüfverfahren für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgesehen.

## bb. Leistungsumfang

Die Höhe des Krankengeldes ist abhängig von der Höhe des relevanten Einkommens und der Dauer der Krankheit. Als relevantes Einkommen wird insoweit das durchschnittliche Entgelt der sechs Monate, die dem zweiten Monat vor dem Monat des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vorausgehen, zugrunde gelegt.<sup>155</sup> Bei einer Arbeitsunfähigkeit von bis zu 30 Tagen beträgt das Krankengeld 55 % des so berechneten relevanten Einkommens. Diese Quote steigt in insgesamt vier Stufen auf 75 % bei länger als 365 Tagen andauernder Arbeitsunfähigkeit. Basiert die Arbeitsunfähigkeit auf dem Vorliegen einer Tuberkulose-Erkrankung, so wird der Prozentsatz um jeweils 25 % erhöht (*subsídio de tuberculose*). Zudem werden die Prozentzahlen um jeweils 5 % erhöht, wenn das relevante Einkommen 500 € nicht übersteigt, wenn die Unterhaltsgemeinschaft drei oder mehr kindergeldberechtigte Kinder umfasst oder wenn die Unterhaltsgemeinschaft ein Mitglied hat, das Anspruch auf Behindertengeld hat.<sup>156</sup> Als Untergrenze des Krankengeldes sind 30 % des Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*)<sup>157</sup> vorgesehen, es sei denn das Nettoeinkommen des Leistungsempfängers liegt unterhalb dieses Betrages.<sup>158</sup> Verliert ein abhängig Beschäftigter aufgrund der Krankheit seinen Anspruch auf Urlaubs-, Weihnachtsgeld oder eine sonstige Gratifikation, so besteht ein Anspruch auf Ersatz in Höhe von 60 % der nachweislich nicht gewährten Gratifikation.<sup>159</sup> Zu beachten ist jedoch, dass ein Anspruch auf Krankengeld erst nach dem Ablauf von drei bzw. bei Selbständigen sogar 30 Karenztage entsteht. Das Erfordernis der Karenztage entfällt nur bei Tuberkulose-Erkrankungen, bei stationärer Behandlung und bei einer während des Mutterschutzes entstandener, aber den Anspruch auf Mutterschaftsgeld überdauernden Krankheit.<sup>160</sup> Der Anspruch auf Krankengeld endet mit dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit bzw. mit dem Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit, spätestens jedoch nach dem Ablauf von 1095 Tagen bei abhängig Beschäftigten bzw. 365 Tagen bei Selbständigen.<sup>161</sup> Das Krankengeld ist grundsätzlich

---

155 Vgl. zur Berechnung des relevanten Einkommens Art. 18f. DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 599f., zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f. Maßgebend ist das Bruttoeinkommen, Lohnzusatzleistungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld werden nicht in die Berechnung mit eingestellt.

156 Art. 16f. DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 599, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

157 Vgl. dazu Fn. 87.

158 Vgl. Art. 19 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f., der anders als Art. 18 ausdrücklich das Nettoeinkommen in Bezug nimmt.

159 Art. 4 Abs. 2f., Art. 15 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 598f., zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

160 Vgl. Art. 21 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600, sowie *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 709 – 712, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

161 Art. 23f. DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600f., zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1ª série N°205, 2009-10-22, S. 7931f. Auch der Verstoß gegen andere Pflichten, wie z.B. die ungerechtfertigte Abwesenheit vom Wohnort kann die Beendigung des Anspruchs nach sich ziehen. Die Verletzung bestimmter Pflichten wie etwa das Verbot der bezahlten Beschäftigung

nicht kombinierbar mit anderen Vorsorgeleistungen. Ausnahmen gelten nur im Zusammenhang mit den Leistungen wegen Verwirklichung eines beruflichen Risikos und mit dem Wiedereingliederungseinkommen.<sup>162</sup>

### c. Leistungen im Falle der Mutterschaft

Ebenso wie beim Risiko der Krankheit werden auch beim „Risiko“ der Mutterschaft die Sachleistungen durch den Nationalen Gesundheitsdienst erbracht. Zudem ist für den Fall der Mutterschaft ein weitgehender arbeitsrechtlicher Schutz der werdenden und jungen Mutter vorgesehen. Anders als die Krankheit<sup>163</sup> stellt die Mutterschaft jedoch keinen Rechtfertigungsgrund für das Entfallen der Arbeitsleistung dar, sondern führt zu einem Anspruch auf Mutterschaftsurlaub sowie einem speziellen Kündigungs- und Arbeitsschutz. Auch für Väter und Großeltern sieht das Gesetz verschiedene Befreiungsansprüche vor.<sup>164</sup> An diese Urlaubs- und Befreiungsregelungen knüpfen wiederum Ansprüche auf Lohnersatzleistungen gegenüber dem allgemeinen Vorsorgesystem an.<sup>165</sup> Zu nennen sind dabei neben dem Elterngeld vor allem das Adoptionsgeld, eine Unterstützung zur Pflege kranker Kinder, eine Unterstützung zur Pflege schwerbehinderter oder chronisch kranker Kinder und eine Unterstützung für Großeltern wegen besonderer Umstände.<sup>166</sup>

Allgemeine Voraussetzung für einen Anspruch auf eine der genannten Lohnersatzleistungen ist die Erfüllung einer Wartezeit von sechs Monaten<sup>167</sup> durch den Leistungsberechtigten sowie die Arbeitsunfähigkeit bzw. das Bestehen eines Arbeitshindernisses aufgrund von Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft etc. Diese sowie mögliche besondere Voraussetzungen der einzelnen Leistungen müssen mit Hilfe ärztlicher

---

während des Bezuges der Leistung kann auch Bußgelder zur Folge haben. Vgl. zu den Pflichten des Leistungsempfängers im Einzelnen Art. 28 DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 601, zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f., und zu den Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit der Sozialen Sicherheit allgemein DL 64/89, DR I série-A N°47, 1989-02-25, S. 841 – 845.

162 Art. 19 Abs. 5, 26f. DL 28/2004, DR I série-A N°29, 2004-02-04, S. 600f., zuletzt geändert durch DL 302/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°205, 2009-10-22, S. 7931f.

163 Vgl. zu der Regelung im Falle der Krankheit Fn. 149.

164 Vgl. zu den einzelnen Regelungen Art. 33 – 65 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1<sup>a</sup> série N°30, 2009-02-12, S. 935 – 942, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254.

165 Ergänzend zu den Leistungen des allgemeinen Vorsorgesystems wurden nunmehr auch Leistungen des solidarischen Untersystems, genauer des nicht-beitragsfinanzierten Systems eingefügt, vgl. Art. 3 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2195, und hierzu unten S. 174.

166 Vgl. zu den einzelnen Leistungen Art. 7, 11 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2196. Neben den genannten Leistungen existieren auch noch eine Unterstützung wegen medizinischer Risiken für die Schwangere oder die stillende Mutter und eine Unterstützung wegen Schwangerschaftsabbruch.

167 Art. 24 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2198f. Vgl. zur Einstellung fiktiver Beitragszeiten in die Berechnung der Wartezeit Fn. 152.

Zeugnisse, Geburtsurkunden und Bescheinigungen des Arbeitgebers belegt werden.<sup>168</sup> Die Höhe der einzelnen Leistungen wird erneut als Prozentsatz des relevanten Einkommens bestimmt, wobei als relevantes Einkommen der Durchschnittslohn der sechs Monate, die dem zweiten Monat vor dem Monat des Eintritts der Voraussetzungen eines Anspruchs vorausgehen, vorgesehen ist.<sup>169</sup> Auch die Leistungen im Falle der Mutterschaft sind nicht mit anderen Lohnersatzleistungen kombinierbar. Ausnahmen gelten in Zusammenhang mit den Leistungen wegen der Verwirklichung beruflicher Risiken und mit Arbeitslosigkeitsleistungen.<sup>170</sup>

#### aa. Elterngeld

Bezüglich des Elterngeldes ist zunächst zu unterscheiden zwischen dem anfänglichen Elterngeld (*Subsidio parental inicial*) und dem erweiterten Elterngeld (*Subsidio parental alargado*). Das anfängliche Elterngeld hat neben den bereits dargestellten allgemeinen keinerlei weitere Voraussetzungen. Für die Dauer des Bezuges des anfänglichen Elterngeldes werden vom Gesetz verschiedene Möglichkeiten eröffnet. Beansprucht nur ein Elternteil anfängliches Elterngeld, so beläuft es sich grundsätzlich auf einen Betrag von 100 % des relevanten Einkommens und wird für eine Dauer von 120 Tagen gewährt. Der jeweilige Leistungsberechtigte kann zwar auch eine Dauer von 150 Tagen wählen. Die Höhe der Leistung beläuft sich in diesem Fall jedoch während der gesamten Bezugsdauer auf einen Wert von lediglich 80 % des relevanten Einkommens. Teilen sich die Eltern den Bezug des anfänglichen Elterngeldes, so dass jeder zumindest für einen Zeitraum von 30 Tagen die Leistung beansprucht, so erhöhen sich die zuvor genannten Zeiträume um jeweils 30 Tage.<sup>171</sup> Zudem erhöht sich bei der Wahl des längeren Leistungsbezuges von dann 180 Tagen die Leistung auf 83 % des relevanten Einkommens.<sup>172</sup> Auf die Dauer des anfänglichen Elterngeldes anzurechnen ist ein Zeitraum von sechs Wochen nach der Geburt, innerhalb dessen die Mutter nicht arbeiten

---

168 Art. 68 – 80 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2204f. Bei Verstoß gegen die Auskunftspflichten können Bußgelder verhängt werden, vgl. zu den Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit der Sozialen Sicherheit allgemein DL 64/89, DR I série-A N°47, 1989-02-25, S. 841 – 845.

169 Art. 28 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2199. Die Berechnung des relevanten Einkommens entspricht der beim Krankengeld, Gratifikationen werden jedoch mit einbezogen. Eine Sonderleistung, wenn der Anspruch auf eine Gratifikation aufgrund des Mutterschaftsurlaubs entfällt, ist hingegen nicht vorgesehen.

170 Vgl. zur Kombinierbarkeit mit anderen Sozialleistungen im Einzelnen Art. 43f. DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2200. Bei Bezug von Arbeitslosengeld wird dessen Zahlung unterbrochen, solange und soweit ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsgeld oder Adoptionsgeld besteht, vgl. Art. 36 DL 119/99, DR I série-A N°87, 1999-04-14, S. 2002, zuletzt geändert durch DL 326/2000, DR I série-A N°294, 2000-12-22, S. 7423 – 7425.

171 Die 30 Tage Mindestbezugsdauer können auf zwei Zeiträume von 15 Tagen aufgeteilt werden und dürfen jeweils frühestens sechs Wochen nach der Geburt genommen werden, vgl. Art. 12 Abs. 2 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2196, 2196.

172 Art. 12, 30 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2196, 2199.

darf.<sup>173</sup> Anzurechnen ist darüber hinaus ein gegebenenfalls von der Mutter zu wählender Zeitraum von 30 Tagen vor der Geburt.<sup>174</sup> Auch für den Vater besteht ein Arbeitsverbot für eine Dauer von zehn Tagen. Während weiterer zehn Tage hat der Vater einen Anspruch auf Freistellung und Elterngeld.<sup>175</sup> Wenn die Eltern ihren Anspruch auf grundsätzlich unbezahlte Elternzeit<sup>176</sup> unmittelbar im Anschluss an den Bezugszeitraum des anfänglichen Elterngeldes ausüben, so haben sie schließlich zusätzlich Anspruch auf erweitertes Elterngeld für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten. Die Höhe dieses erweiterten Elterngeldes beläuft sich auf 25 % des relevanten Einkommens.<sup>177</sup> Sowohl für das anfängliche als auch für das erweiterte Elterngeld ist dabei eine Untergrenze vorgesehen. Diese beläuft sich auf 80 % des Sozialindexes (*indexante dos apoios sociais*) im Falle des anfänglichen Elterngeldes sowie auf 40 % dieses Wertes im Falle des erweiterten Elterngeldes.<sup>178</sup>

## bb. Sonstige Leistungen

Das Adoptionsgeld wird für dieselbe Dauer und in derselben Höhe wie das anfängliche und das erweiterte Elterngeld gewährt. Voraussetzung ist lediglich die Adoption eines Kindes, das das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.<sup>179</sup> Als Unterstützung zur Pflege kranker Abkömmlinge sind hingegen lediglich 65 % des relevanten Einkommens vorgesehen. Zudem wird die Leistung für maximal 30 Tage pro Kalenderjahr gewährt.<sup>180</sup> Die Leistung setzt voraus, dass eine Arbeitsleistung aufgrund der Betreuung des Kindes unmöglich wird und dass dieses das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet

---

173 Unabhängig von diesem allgemeinen Arbeitsverbot wird Schwangeren oder stillenden Müttern eine Unterstützung in Höhe von 65 % des relevanten Einkommens gewährt, wenn die Arbeit für die Betroffene besondere medizinische Risiken bedeuten würde. Vgl. hierzu Art. 37, 47 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 935 – 937, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 18, 35 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2197, 2200.

174 Art. 41 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 936, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 13 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2196, 2197.

175 Art. 43 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 936f., zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 15 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2197.

176 Die Eltern haben jeweils für die Dauer von drei Monaten Anspruch auf Elternzeit während der ersten sechs Lebensjahre des Kindes bzw. während der ersten sechs Jahre nach der Adoption, vgl. dazu Art. 51 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 938f., zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254.

177 Art. 16, 33 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2196, 2197, 2199.

178 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

179 Art. 44 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 937, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 17, 34 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2197, 2200.

180 Art. 49 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 938, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 35 DL 91/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2197f, 2200.



hat.<sup>181</sup> Die Unterstützung zur Pflege schwerbehinderter oder chronisch kranker Kinder beläuft sich ebenfalls auf lediglich 65 % des relevanten Einkommens, wird jedoch für die Dauer von bis zu sechs Monaten im Laufe der ersten vier Lebensjahre des Kindes gewährt. Auch diese Leistung setzt voraus, dass eine Arbeitsleistung aufgrund der Betreuung des Kindes unmöglich wird.<sup>182</sup> Die Unterstützung für Großeltern schließlich, die ebenfalls die Unmöglichkeit der Arbeitsleistung aufgrund der Kinderbetreuung voraussetzt, wird in zwei verschiedenen Situationen gewährt. Zum einen erhalten die Großeltern für die Dauer von 30 Tagen unmittelbar im Anschluss an die Geburt des Kindes 100 % des relevanten Einkommens, wenn das die Verwandtschaft vermittelnde Kind nicht älter als 16 Jahre ist und mit den Großeltern in einem Haushalt lebt. Zum zweiten erhalten die Großeltern für die Dauer weiterer 30 Tage 65 % des relevanten Einkommens, wenn der Enkel schwerbehindert oder chronisch krank ist und soweit die Eltern die Unterstützung für kranke Kinder nicht in Anspruch nehmen.<sup>183</sup>

#### d. Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit

Im Falle der Arbeitslosigkeit ist grundlegend zu unterscheiden zwischen den passiven und den aktiven Maßnahmen.<sup>184</sup> Zu den passiven Maßnahmen gehören dabei das allgemeine Arbeitslosengeld und das soziale Arbeitslosengeld, das entweder unmittelbar bei Eintritt der Arbeitslosigkeit oder im Anschluss an das allgemeine Arbeitslosengeld geleistet wird. Aktive Maßnahmen sind insbesondere die Einmalzahlung des Arbeitslosengeldes zur Schaffung einer selbständigen Tätigkeit, das Arbeitslosengeld bei Teilzeitarbeit, die Unterbrechung der Leistungen während der Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme und die Aufrechterhaltung der Leistungen während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit.<sup>185</sup> Die Verwaltung der Leistungen und insbesondere deren Zuerkennung obliegt grundsätzlich den Zentren der Sozialen Sicherheit auf Bezirksebene (*Centros Distritais de Segurança Social*), bestimmte Tätigkeiten sind jedoch den

---

181 Die Arbeitsleistung ist nur dann unmöglich, wenn auch ein möglicherweise vorhandener zweiter Sorgeberechtigter nicht zur Kindererziehung in der Lage ist. Wenn das Kind schwerbehindert oder chronisch krank ist, gilt die Altersgrenze nicht. Volljährige Kinder müssen jedoch in den Unterhaltsverband des Leistungsberechtigten eingegliedert sein. Vgl. Art. 19 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>70, 2009-04-09, S. 2197.

182 Art. 53 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>30, 2009-02-12, S. 939, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 20, 36 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>70, 2009-04-09, S. 2198, 2200.

183 Art. 50 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>30, 2009-02-12, S. 936f., zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, und Art. 21, 37 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>70, 2009-04-09, S. 2198, 2200

184 Die Arbeitslosenversicherung wurde im Jahr 2006 grundlegend reformiert. Dadurch wurden die Leistungsvoraussetzungen ebenso wie die Leistungsinhalte nicht unerheblich verändert, vgl. zum Inhalt der Reform im Einzelnen *Reis, Trabalho & Segurança Social*, Januar 1/2007, S. 7 – 12.

185 Art. 3f. DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>212, 2006-11-03, S. 7691, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N<sup>o</sup>250, 2009-12-29, S. 8765f.

Arbeitsämtern (*centros de emprego*) zugewiesen.<sup>186</sup> So müssen die Leistungen etwa bei diesen beantragt werden.<sup>187</sup>

#### aa. Voraussetzungen

Alle Leistungen setzen zunächst voraus, dass der Leistungsberechtigte durch einen Arbeitsvertrag gebunden war, Selbständige sind somit von den Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit ausgeschlossen.<sup>188</sup> Allerdings hat der Gesetzgeber die Möglichkeit, auch andere Personengruppen vor dem Risiko der Arbeitslosigkeit zu schützen und insoweit vom Erfordernis eines Arbeitsvertrages abzusehen.<sup>189</sup> Der Anspruchsteller muss sich im Zustand unfreiwilliger Arbeitslosigkeit befinden und im Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet sein. Eine unfreiwillige Arbeitslosigkeit ist dabei gegeben, wenn der Arbeitsvertrag nicht in schuldhafter Weise durch den Arbeitnehmer beendet wurde und der Betroffene neben seinem Lohn nicht über ein Einkommen von mehr als 50 % des Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*) verfügt.<sup>190</sup> Eine Einschreibung als arbeitssuchend im Arbeitsamt setzt voraus, dass der Arbeitnehmer arbeitsfähig und arbeitswillig ist. Als arbeitswillig ist der Arbeitslose wiederum nur dann anzusehen, wenn er selbst aktiv nach Arbeit sucht, eine zumutbare Arbeit akzeptiert, Weiterbil-

---

186 Vgl. zur Kompetenzverteilung zwischen der Verwaltung der *Segurança Social* und der Arbeitsverwaltung Art. 69 – 71 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7702f., zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Die Arbeitsämter sind die ausführenden Organe des Instituts für Arbeit und berufliche Bildung (*Instituto do Emprego e da Formação Profissional*), vgl. dazu DL 213/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°208, 2007-05-29, S. 3482 – 3486.

187 Das Antragerfordernis ergibt sich aus Art. 72 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7703, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., der auch eine 90tägige Frist für die Beantragung vorsieht. Diese Frist wurde jedoch in einer nicht allgemeinverbindlichen Entscheidung des Verfassungsgerichts für mit der Verfassung für unvereinbar erklärt, vgl. hierzu genauer unten S. 290.

188 Bezüglich der Abgrenzung zwischen selbständiger und abhängiger Tätigkeit vgl. oben S. 108, vgl. zum Erfordernis eines Arbeitsvertrages Art. 19 Abs. 1 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7695, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Bei ehemaligen Beziehern einer Invalidenrente entfällt dieses Erfordernis ebenso wie das einer Wartezeit, vgl. Art. 26 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7696, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

189 Von dieser sich aus Art. 5 Abs. 2 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7691, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., ergebenden Möglichkeit hat der Gesetzgeber zunächst bezüglich der durch Versorgungsvertrag an den Staat gebundenen Beamten des Schuldienstes Gebrauch gemacht, vgl. DL 67/2000, DR I série-A N°97, 2000-04-26, S. 1726 – 1728. Diese Absicherung war erforderlich geworden, weil die Betroffenen aufgrund einer Anpassung des Beamtenrechts an das allgemeine Arbeitsrecht häufig keinen dauerhaften Versorgungsanspruch mehr hatten. Bei den anderen Betroffenen wie etwa den Hochschullehrern wurde trotz einer entsprechenden Verpflichtung seitens des Verfassungsgerichts, Acórdão 474/2002, DR I série-A N°292, 2002-12-18, S. 7912 – 7921, zunächst auf eine Einbeziehung verzichtet. Zwischenzeitlich sind jedoch alle mittels Versorgungsvertrag an den Staat gebundenen Personen in die Absicherung miteinbezogen, vgl. Art. 9 Lei 11/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°36, 2008-02-20, S. 1150.

190 Art. 9f., 20 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7692, 7695, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

dungsangebote annimmt und auch alle anderen Vorgaben des Arbeitsamtes beachtet. Zu diesem Zweck wird vom Arbeitsamt in Zusammenarbeit mit dem Arbeitslosen ein persönlicher Arbeitsplan (*Plano pessoal de emprego – PPE*) erstellt.<sup>191</sup> Schließlich muss auch eine Wartezeit erfüllt sein.<sup>192</sup> Diese beträgt im Falle des allgemeinen Arbeitslosengeldes 450 Tage bezahlter und versicherter Tätigkeit in den der Arbeitslosigkeit unmittelbar vorausgehenden 24 Monaten.<sup>193</sup> Beim sozialen Arbeitslosengeld ist eine Wartezeit von 180 Tagen bezahlter und versicherter Tätigkeit in den der Arbeitslosigkeit vorausgehenden zwölf Monaten zu erfüllen. Zusätzliche Voraussetzung für einen Anspruch auf soziales Arbeitslosengeld ist, dass das Pro-Kopf-Einkommen des Unterhaltsverbundes nicht höher ist als 80 % des Sozialindex. In die Berechnung dieses Pro-Kopf-Einkommens fließen Einkünfte aus selbständiger oder abhängiger Arbeit, Lohnersatzleistungen, Kapitaleinkünfte und gerichtlich festgestellte Unterhaltsansprüche mit ein.<sup>194</sup>

Das Arbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit wird gewährt, wenn der Leistungsrechtigte aktuell Arbeitslosengeld bezieht, nunmehr einen Teilzeitarbeitsvertrag unterzeichnet hat, das Arbeitseinkommen unter dem Betrag des Arbeitslosengeldes liegt und die wöchentliche Arbeitszeit zwar über 20 %, aber unter 75 % der durchschnittlichen Arbeitszeit bei Vollzeitbeschäftigung liegt.<sup>195</sup> Voraussetzung für die Auszahlung des

---

191 Art. 11 – 16, 20 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7693 – 7695, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Eine angebotene Arbeit etwa gilt als zumutbar, wenn der Arbeitslose sie mit seinen Fähigkeiten erledigen kann, die Bezahlung den gesetzlichen Vorgaben entspricht und einen Wert von 125 % des Arbeitslosengeldes (nach sieben Monaten 110 %) erreicht und wenn die Transportkosten zur Arbeitsstätte und der Zeitaufwand für den Transport angemessen sind.

192 Vgl. allgemein zur Einstellung fiktiver Beitragszeiten in die Berechnung der Wartezeit Fn. 152. Die Zeiten eines vorhergehenden Bezugs von Arbeitslosigkeitsleistungen sind jedoch ebenso wenig einzubeziehen wie die diesen vorausgehende Wartezeit, vgl. Art. 23 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7695, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

193 Eine durch das Programm für Beschäftigung und Sozialen Schutz (*Programa de Emprego e Protecção Social*), DL 84/2003, DR I série-A N°96, 2003-04-24, S. 2660 – 2662, vorgesehene Verkürzung der Wartezeit auf 270 Tage wurde durch Art. 86 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7705, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., aufgehoben. Durch Art. 3f DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. wurde für Leistungsanträge, die entweder im Jahr 2010 behandelt oder gestellt werden, eine Wartezeit von 365 Tagen bestimmt.

194 Art. 24f. DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7695f., zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Diese Voraussetzung gilt sowohl für das anfängliche als auch für das sich an das allgemeine anschließende soziale Arbeitslosengeld. Gem. Art. 4f. DL 150/2009, , DR 1<sup>a</sup> série N°124, 2009-06-30, S. 4218f., gilt aufgrund der Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise zwischen 01.07.2009 und 30.06.2010 anstelle eines Grenzwertes von 80 % des Sozialindex ein Grenzwert von 110 %.

195 Art. 27 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7696, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

allgemeinen oder sozialen Arbeitslosengeldes in einem Betrag ist schließlich die Vorlage eines Projektplans für die Schaffung einer selbständigen Tätigkeit.<sup>196</sup>

## bb. Leistungsumfang

Die Höhe des allgemeinen Arbeitslosengeldes wird abermals in Abhängigkeit des relevanten Einkommens bestimmt. Als relevantes Einkommen wird jedoch anders als bei Krankengeld und Mutterschutzleistungen der Durchschnittslohn der zwölf Monate, die dem zweiten Monat vor Eintritt der Arbeitslosigkeit vorausgehen, angesehen. Das allgemeine Arbeitslosengeld beträgt demnach 65 % des so berechneten relevanten Einkommens, darf aber 300 % des Sozialindex nicht überschreiten und 100 % dieses Wertes nicht unterschreiten, es sei denn der durchschnittliche Nettolohn des Arbeitslosen liegt unter dem Wert des allgemeinen Mindestlohns.<sup>197</sup> Das soziale Arbeitslosengeld beläuft sich auf 80 % des Sozialindex bei Alleinstehenden und auf 100 % dieses Wertes, wenn Unterhaltspflichten bestehen. Die Obergrenze bildet der durchschnittliche Nettolohn der sechs Monate, die dem zweiten Monat vor Eintritt der Arbeitslosigkeit vorausgehen.<sup>198</sup> Das Arbeitslosengeld bei Aufnahme einer Teilzeitarbeit berechnet sich aus der Differenz zwischen 135 % des normalen Arbeitslosengeldes und dem durch die Teilzeitarbeit erwirtschafteten Lohn. Wird das allgemeine oder das soziale Arbeitslosengeld auf einmal ausbezahlt, so werden die bereits geleisteten Zahlungen in Abzug gebracht.<sup>199</sup>

Die Dauer des Anspruchs auf allgemeines und soziales Arbeitslosengeld ist abhängig vom Alter des Arbeitslosen und der Dauer der Beitragszeiten unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit und gestaltet sich im Einzelnen wie folgt:

---

196 Art. 34 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7697, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

197 Weihnachts- und Urlaubsgeld werden dabei erneut in die Berechnung mit eingestellt, während ein Ersatz für während des Bezuges von Arbeitslosengeld entgangener Gratifikationen nicht vorgesehen ist. Vgl. zur Berechnung des allgemeinen Arbeitslosengeldes Art. 28f. DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7696, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

198 Art. 30 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7696, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

199 Art. 33f. DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7696f., zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

<i>Alter</i>	<i>Beitragszeit in Jahren</i>	<i>Dauer in Monaten</i>	<i>Bonus in Monaten</i>
< 30	≤ 2	9	
	> 2	12	1 pro 5 Beitragsjahre
< 40	≤ 4	12	
	> 4	18	1 pro 5 Beitragsjahre in den letzten 20 Jahren
< 45	≤ 5	18	
	> 5	24	1 pro 5 Beitragsjahre in den letzten 20 Jahren
≥ 45	≤ 6	24	
	> 6	30	2 pro 5 Beitragsjahre in den letzten 20 Jahren

Das an das allgemeine Arbeitslosengeld anschließende soziale Arbeitslosengeld wird hingegen lediglich für die Hälfte des nach den vorstehenden Regeln berechneten Zeitraums gewährt. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bei Aufnahme einer Teilzeitarbeit besteht für den Zeitraum, während dessen der Arbeitlose ohne Aufnahme der Teilzeitarbeit noch Anspruch auf allgemeines Arbeitslosengeld gehabt hätte.<sup>200</sup> Im Zuge der sich verschärfenden Wirtschaftskrise wurde die Bezugsdauer des sozialen Arbeitslosengeldes vorübergehend um sechs Monate verlängert, wenn die eigentliche Bezugsdauer entweder des anfänglichen sozialen Arbeitslosengeldes oder des sozialen Arbeitslosengeldes als Anschlussleistung im Jahr 2009 endet.<sup>201</sup>

#### cc. Beendigung und Unterbrechung

Auch während des Bezuges von Geldleistungen sind eine Reihe von Pflichten der Arbeitslosen vorgesehen. Dazu gehören erneut die Pflichten, selbst aktiv nach Arbeit zu suchen sowie eine zumutbare Arbeit, Weiterbildungsangebote und auch alle anderen Vorgaben des Arbeitsamtes zu akzeptieren. Daneben ist auch der Besuch des Arbeitsamtes in zweiwöchigen Abständen zwingend vorgeschrieben.<sup>202</sup> Der Verstoß gegen eine der Pflichten hat entweder eine schriftliche Abmahnung oder die Annullierung der Einschreibung im Arbeitsamt und damit die Beendigung der Leistung zur Folge. Eine schriftliche Abmahnung ist dabei vorgesehen bei einem einmaligen Verstoß gegen die Pflicht zur selbständigen Arbeitssuche, gegen die Vorgaben des persönlichen Arbeitsplans (*Plano pessoal de emprego – PPE*) oder bei einmaligem Versäumen der zweiwöchigen Vorstellungspflicht. Alle übrigen Verstöße und alle mehrmaligen Ver-

200 Vgl. zur Bezugsdauer Art. 37 – 40 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7697, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Art. 59 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7701, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., sieht bei Arbeitslosen ab Vollendung des 52. Lebensjahres eine Möglichkeit der Verlängerung der Bezugsdauer vor. Vgl. zum erleichterten Zugang zur Altersrente für Langzeitarbeitslose unten S. 121.

201 Die Höhe dieser zusätzlichen und vorübergehenden Anschlussleistung beläuft sich auf 60 % des Sozialindexes. Vgl. hierzu im Einzelnen DL 68/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°56, 2009-03-20, S. 1801f. Über weitere Maßnahmen in diesem Zusammenhang, etwa die Senkung der Bedürftigkeitsgrenze wird derzeit diskutiert.

202 Vgl. zu den Pflichten im Einzelnen Art. 17, 41f. DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7694, 7698, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

stöße führen unmittelbar zur Beendigung der Leistung.<sup>203</sup> Zusätzlich zu den Handlungspflichten sind auch eine Reihe von Mitteilungspflichten vorgesehen. So müssen die Arbeitslosen dem Arbeitsamt mitteilen, wenn sie Portugal verlassen wollen, wenn sie krank werden oder wenn sich die, die Leistung begründenden Umstände geändert haben. Für den Fall eines Verstoßes gegen diese Mitteilungspflichten, ist ein eigener Bußgeldtatbestand vorgesehen.<sup>204</sup> Neben einem Pflichtenverstoß führt auch das Erreichen der Bezugsdauer, die Zuerkennung einer Invalidenrente, das Erreichen des gesetzlichen Rentenalters, die Überschreitung der Einkommensgrenze bezüglich des sozialen Arbeitslosengeldes, die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit für die Dauer von zumindest drei Jahren, ein ungerechtfertigter Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten und der Ablauf von fünf Jahren seit Beantragung einer Leistung zur Beendigung der Leistung. Eine Unterbrechung der Leistung ist vorgesehen, wenn dem Leistungsempfänger ein Anspruch auf Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Adoptionsgeld zuerkannt ist, wenn der Leistungsempfänger für die Dauer von weniger als drei Jahren einer bezahlten Tätigkeit nachgeht, wenn er im Rahmen einer Weiterbildungsmaßnahme Lohn erhält oder wenn er aus seinem vorhergehenden Arbeitsverhältnis eine Entschädigung für nicht wahrgenommenen Urlaub erhält.<sup>205</sup> Mit anderen Lohnersatzleistungen sind die Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit nicht kombinierbar.<sup>206</sup>

#### e. Leistungen im Falle des Alters

Die Leistungen im Falle des Alters und dabei insbesondere die Altersrente nehmen auch im portugiesischen System der Sozialen Sicherheit eine dominierende Rolle ein.<sup>207</sup> Die Folgen der demographischen Entwicklung machen sich zudem bei diesen Leistungen besonders bemerkbar.<sup>208</sup> Es überrascht daher nicht, dass die Altersrenten im Zentrum der Reform des Jahres 2006 standen. Diese Reform brachte zahlreiche Neuregelungen, die der folgenden Darstellung zugrunde gelegt wurden. Neben der Altersrente sind als weitere Leistungen im Falle des Alters der Zuschlag bei Pflegebedürftigkeit (*complemento por dependência*) und der Zuschlag wegen eines unterhaltsberechtigten Ehepartners (*complemento por conjuge a cargo*) vorgesehen.

---

203 Art. 47 – 49 DL 220/2006, DR 1ª série N°212, 2006-11-03, S. 7699, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1ª série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

204 Art. 64 DL 220/2006, DR 1ª série N°212, 2006-11-03, S. 7702, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1ª série N°250, 2009-12-29, S. 8765f., die allgemeinen Ordnungswidrigkeitsvorschriften im Hinblick auf die *Segurança Social*, DL 64/89, DR I série-A N°47, 1989-02-25, S. 841 – 845, bleiben daneben anwendbar.

205 Art. 50 – 56 DL 220/2006, DR 1ª série N°212, 2006-11-03, S. 7699 – 7701, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1ª série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

206 Art. 60 DL 220/2006, DR 1ª série N°212, 2006-11-03, S. 7701, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1ª série N°250, 2009-12-29, S. 8765f.

207 Der Anteil der Ausgaben für Altersrenten an den gesamten öffentlichen Sozialausgaben betrug in Portugal im Jahr 2006 42,4 %, in der EU-25 40,0 %, vgl. die Tabelle zu den Sozialleistungen nach ihrer Funktion auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

208 Vgl. zu den demographischen Entwicklungen im Einzelnen S. 80.

## aa. Voraussetzungen

Der Anspruch auf Bezug einer Altersrente hängt vom Erreichen des gesetzlichen Rentenalters und vom Erfüllen der Wartezeit ab. Die Wartezeit für eine Altersrente beträgt dabei 15 Jahre versicherter Tätigkeit.<sup>209</sup> Als Jahr mit versicherter Tätigkeit gilt jedes Kalenderjahr, in dem an mindestens 120 Tagen Einkommen erzielt wurde und in dem für dieses Einkommen Beiträge in ein, nicht notwendiger Weise das allgemeine Vorsorgesystem<sup>210</sup> einbezahlt wurden. Wurde in einem Kalenderjahr an weniger als 120 Tagen Einkommen erzielt, so werden die Tage aller Jahre, in denen die Voraussetzung nicht erfüllt wurde, zusammengerechnet und für jeden Zeitraum von 120 Tagen ein Jahr in die Berechnung mit eingestellt.<sup>211</sup> Als allgemeines Rentenalter sind geschlechtsunabhängig 65 Jahre vorgesehen, wovon jedoch vier Gruppen von Ausnahmen vorgesehen sind.<sup>212</sup> Zum einen die sog. flexible Altersrente, die es dem einzelnen ermöglicht vor oder nach dem Erreichen des 65. Lebensjahres in Rente zu gehen, wofür ein prozentualer Ab- oder Aufschlag bestimmt ist. Voraussetzung für einen vorgezogenen Rentenbezug ist dabei die Vollendung des 55. Lebensjahres und das Vorliegen von mindestens 30 Beitragsjahren.<sup>213</sup> Eine zweite Ausnahme vom allgemeinen Rentenalter bilden Berufe, deren Ausübung besondere Verschleißerscheinungen hervorruft.<sup>214</sup> Des Weiteren ist ein vorgezogener Rentenbezug auch im Falle von Langzeitarbeitslosigkeit vorgesehen. Insoweit kann die Altersrente ab Vollendung des 62. Lebensjahres beansprucht werden, wenn die Wartezeit erfüllt ist und der Betroffene bei Eintritt der Arbeitslosigkeit das 57. Lebensjahr vollendet hatte. Sogar ab Vollendung des 57. Lebensjahres besteht ein Anspruch, wenn bei Eintritt der Arbeitslosigkeit das 52. Lebensjahr vollendet ist und zudem bereits 22 Beitragsjahre vorgewiesen werden können.<sup>215</sup> In

---

209 Auch insoweit gelten die allgemeinen Regeln für fiktive Beitragszeiten, vgl. Fn. 152 und *Neves*, *Dicionário técnico e jurídico*, 325 – 326. Die Zeiten der Elternzeit haben keine Bedeutung bezüglich der Wartezeit, wirken sich jedoch bei der Bestimmung der Leistungen aus, vgl. Art. 105 Lei 35/2004, DR I série-A N°177, 2004-07-29, S. 4829, zuletzt geändert durch Lei 9/2006, DR I série-A N°56, 2006-03-20, S. 2028 – 2031.

210 Werden im Rahmen der Berechnung der Wartezeit Beitragszeiten aus verschiedenen Vorsorgesystemen zusammengerechnet, so wird die Rente zwar nach den allgemeinen Regeln berechnet, ausbezahlt wird jedoch nur der Teil des berechneten Wertes der dem Teil der Beitragsjahre entspricht (*pensão proporcional*), vgl. Art. 39 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3107.

211 Für den Zeitraum vor dem 1. Januar 1994 wird jede Zeitspanne von zwölf Monaten, unabhängig davon ob zusammenhängend oder auf mehrere Abschnitte verteilt, als Jahr mit versicherter Tätigkeit gewertet. Vgl. zur Wartezeit bei der Altersrente Art. 11f., 19, 96 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3103f., 3114.

212 Art. 20 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3104.

213 Art. 21 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3104.

214 Zu den insoweit begünstigten Personen gehören neben Minenarbeitern, Fischern und Hafenanstellte auch Piloten und Tänzer, vgl. Art. 22 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3104, und zu den einzelnen Sonderregeln *Neves*, *Dicionário técnico e jurídico*, S. 80f.

215 Art. 24 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3104 und Art. 57 – 59 DL 220/2006, DR 1ª série N°212, 2006-11-03, S. 7701, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1ª série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Auch insoweit sind zum Teil Abschläge gegenüber der eigentlichen Rente vorge-

diesem Fall ist die Rente ebenso wie die flexible Altersrente den allgemeinen Abschlägen unterworfen, allerdings nur bezogen auf das Vorziehen gegenüber der Vollendung des 62. Lebensjahres.<sup>216</sup> Schließlich kann eine vorgezogene Altersrente bis zur Grenze von 55 Jahren aus konjunkturellen Gründen auch in vorübergehenden Maßnahmen und gegebenenfalls auch ohne Abschlag vorgesehen werden.<sup>217</sup>

Der Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit setzt neben dem Bezug einer Rente voraus, dass durch die Zentren der Sozialen Sicherheit auf Bezirksebene (*Centros Distritais de Segurança Social*) die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen festgestellt wurde.<sup>218</sup> Pflegebedürftig ist, wer bei den alltäglichen Dingen des Lebens der Hilfe einer anderen Person bedarf. Es werden zwei Stufen der Abhängigkeit unterschieden. Der ersten Stufe wird zugeordnet, wer bei Ernährung, Fortbewegung und Körperhygiene der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Einordnung in die zweite Stufe erfordert darüber hinaus, dass sich der Betroffene im Zustand der Bettlägerigkeit oder schweren Demenz befindet.<sup>219</sup> Auch der Zuschlag wegen eines unterhaltsberechtigten Ehepartners wird lediglich in Zusammenhang mit einer bestehenden Rente bezahlt. Er wird nur gewährt, wenn der unterhaltsberechtigte Ehepartner selbst über geringere Einkünfte als den Zuschlag verfügt.<sup>220</sup>

## bb. Leistungsumfang

Die Formel zur Berechnung der Altersrente bildete den Kern der Reform des Jahres 2006. Zum einen wurde eine frühzeitigere Anwendung einer bereits im Jahr 2002 beschlossenen neuen Rentenformel bestimmt und zum zweiten wurde in Portugal nunmehr auch ein sog. Nachhaltigkeitsfaktor eingeführt, der bei allen ab dem Jahr 2008 ausbezahlten Renten zur Anwendung kommt. Bei der Berechnung der Altersrente sind aufgrund von Übergangsregeln nunmehr drei verschiedene Personengruppen zu unterscheiden. Zur ersten Gruppe gehören alle Personen, die nach dem 1. Januar 2002 in das

---

sehen, vgl. dazu unten S. 125 und zum Übergang von früheren Abschlagsregeln Art. 104 Abs. 4 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3115.

216 Art. 36 Abs. 7 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3106, 3107, in Verbindung mit Art. 58 Abs. 2 DL 220/2006, DR 1<sup>a</sup> série N°212, 2006-11-03, S. 7701, zuletzt geändert durch DL 324/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°250, 2009-12-29, S. 8765f. Darüber hinaus werden beide Formen des Vorziehens im Falle der Langzeitarbeitslosigkeit mit einem besonderen Abschlag von 3 % pro Jahr des Vorziehens bis zu max. drei Jahren belegt, wenn die Arbeitslosigkeit auf einer gemeinsamen Vereinbarung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber beruht.

217 Art. 23 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3104.

218 Art. 6 DL 265/99, DR I série-A N°162, 1999-07-14, S. 4398, zuletzt geändert durch DL 309-A/2000, DR I série-A N°277, 2000-11-30, S. 6906(2), Art. 64 – 66 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3110.

219 Art. 4 DL 265/99, DR I série-A N°162, 1999-07-14, S. 4397f., zuletzt geändert durch DL 309-A/2000, DR I série-A N°277, 2000-11-30, S. 6906(2).

220 Diese Leistung wurde eigentlich bereits 1993 abgeschafft, Art. 100 DL 329/93, DR I série-A N°226, 1993-09-25, S. 5390, zuletzt geändert durch DL 35/2002, DR I série-A N°42, 2002-02-19, S. 1355 – 1359, wird aber allen Personen, die die Leistung am ersten 1. Januar 1994 bereits bezogen oder ihre Voraussetzungen erfüllten, weiterhin gewährt, Art. 103 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3114. Vgl. dazu auch *Neves*, Dicionário técnico e jurídico, S. 186.



allgemeine Vorsorgesystem eingeschrieben wurden. Die Altersrente dieser Gruppe wird ausschließlich nach der neuen Formel berechnet. Bei den beiden anderen Gruppen wird die Altersrente hingegen aus einer Kombination der alten und der neuen Rentenformel berechnet. Dabei ist erneut zu unterscheiden zwischen Personen, die bis zum 31. Dezember 2016 in Rente gehen, und Personen, die ab dem 1. Januar 2017 in Rente gehen. Bei der letzten Gruppe kommt die alte Formel lediglich für den Zeitraum bis zum Jahr 2002 zur Anwendung, während sie bei den Rentnern, die vor dem 1. Januar 2002 eingeschrieben waren und die vor dem 1. Januar 2017 in Rente gehen, für den Zeitraum bis zum Jahr 2006 Anwendung findet.<sup>221</sup> Im Rahmen der Reform ebenfalls neu eingeführt wurde dabei eine Obergrenze für den nach der alten Formel berechneten Teil der Rente in Höhe von 1200 % des Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*).<sup>222</sup>

Sowohl nach der alten wie auch nach der neuen Formel wird die Rente als Prozentsatz eines nach gesetzlichen Regeln festgelegten relevanten Einkommens bestimmt.<sup>223</sup> Unterschiede zwischen den beiden Formeln gibt es jedoch einerseits bei der Bestimmung des Prozentsatzes und andererseits bei der Festlegung des relevanten Einkommens.<sup>224</sup> Der Prozentsatz ergibt sich dabei aus einer Multiplikation der Beitragsjahre mit einem gesetzlich bestimmten Faktor. Insoweit werden sowohl nach der neuen als auch nach der alten Formel maximal 40 Beitragsjahre einbezogen. Während nach der alten Formel der jährliche Faktor jedoch stets zwei lautet, ist bei der neuen Formel in zweifacher Hinsicht zu differenzieren. Gehen insgesamt nur maximal 20 Beitragsjahre in die Berechnung ein, so werden diese auch insoweit jeweils mit zwei multipliziert. Bei mehr als 20 Beitragsjahren kommen jedoch je nach Höhe des Einkommens unterschiedliche Faktoren zur Anwendung. Der Faktor ist dabei degressiv ausgestaltet. Je höher das Einkommen, desto niedriger ist also der Faktor, der auf den die Grenze überschreitenden Teil des Einkommens angewendet wird. Als Vergleichsmaßstab dient dabei erneut

---

221 Dabei wird die Rente zunächst fiktiv nach der alten und der neuen Formel berechnet. Der jeweilige Wert wird mit der Zahl der Beitragsjahre multipliziert, bei denen die alte bzw. die neue Formel zur Anwendung kommt. Schließlich wird die Summe der beiden Werte durch die gesamten Beitragsjahre geteilt, vgl. Art. 33 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3106. Rentner der dritten Gruppe, die vor dem 1. Januar 2002 eingeschrieben waren und die vor dem 1. Januar 2017 in Rente gehen, können ihre Rente auch ausschließlich nach der neuen Formel berechnen lassen.

222 Art. 101 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3114. Diese Obergrenze bleibt außer Betracht, wenn der nach der alten Formel berechnete Teil der Rente niedriger ist als der nach der neuen Formel berechnete. Ursprünglich wollte die Regierung die Obergrenze auf die Gesamrente anwenden, verzichtete im weiteren Verlauf des Verfahrens jedoch darauf, vgl. zum ursprünglichen Vorschlag *Linhas Estratégicas da Reforma da Segurança Social* vom 03. Mai 2006, S. 15, und zur Änderung infolge der Beteiligung der Sozialpartner Punkt 5 des *Acordo sobre as linhas estratégicas da Reforma da Segurança Social* vom 10. Juli 2006, beide Dokumente abrufbar unter <http://www.portugal.gov.pt/pt/GC17/Governo/Ministerios/MTSS/Documentos/>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

223 Art. 26 Abs. 2 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3104.

224 Vgl. zur alten Rentenformel Art. 31 – 39 DL 329/93, DR I série-A N°226, 1993-09-25, S. 5390, zuletzt geändert durch DL 35/2002, DR I série-A N°42, 2002-02-19, S. 1355 – 1359. Die neue Rentenformel findet sich in Art. 28, 32 – 35 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3105f.

der Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*).<sup>225</sup> Im Einzelnen gestaltet sich die Abstufung wie folgt:<sup>226</sup>

<i>Einkommen in Prozent des Sozialindex</i>	<i>Faktor in der Rentenberechnung</i>
≤ 110	2,3
≤ 200	2,25
≤ 400	2,2
≤ 800	2,1
> 800	2

Als Mindestprozentsatz sind sowohl bei der alten als auch bei der neuen Rentenformel 30 % vorgesehen. Bei der alten Formel ergibt sich eine Obergrenze von 80 %, nach der neuen Formel liegt diese bei 96 %, was aber ein relevantes Einkommen von höchstens 110 % des Sozialindex voraussetzt.<sup>227</sup> Der Prozentsatz steigt also mit der Zahl der Beitragsjahre und sinkt nach der neuen Formel mit der Höhe des Einkommens. Als relevantes Einkommen wird bei der alten Formel das Durchschnittseinkommen der besten zehn der letzten 15 Jahre, bei der neuen Formel das Durchschnittseinkommen der gesamten Beitragszeit angesehen. Lediglich wenn der Leistungsberechtigte mehr als 40 Beitragsjahre aufweist, werden auch in die Berechnung nach der neuen Formel nur die besten 40 Beitragsjahre mit einbezogen. Zur Berechnung des Durchschnittswertes wird das mithilfe der Inflationsrate angepasste Gesamteinkommen<sup>228</sup> der einzubeziehenden Jahre durch die mit 14 multiplizierte Zahl der Jahre geteilt.<sup>229</sup> Alle so errechneten Renten, also auch die zumindest teilweise nach der alten Formel berechneten Renten, die nach dem 31. Dezember 2007 gewährt werden, unterliegen darüber hinaus dem sog. Nachhaltigkeitsfaktor. Dieser ergibt sich aus der Division der Lebenserwartung eines 65jährigen im Jahr 2006 durch die Lebenserwartung im Jahr vor Bezug der Rente.<sup>230</sup> Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ergibt sich aus dieser Rechnung ein Wert von weniger als eins, so dass der Faktor zwangsläufig zu einer Verringerung der Altersrente führt.<sup>231</sup>

225 Vgl. Fn. 87.

226 Art. 32 Abs. 2 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3105f. In Art. 101 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3114, ist für die nach der alten Formel zu berechnende Rente eine absolute Obergrenze von 1200 % des Sozialindex festgelegt, die aber aufgrund verschiedener Ausnahmen kaum praktische Wirksamkeit haben dürfte.

227 Art. 30 Abs. 2 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3105.

228 Vgl. zu den Regeln der Anpassung Art. 36 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3106f., sowie zu den genauen Anpassungsquoten Portaria 269/2009 DR 1<sup>a</sup> série N°53, 2009-03-17, S. 1702f.

229 Art. 27f. DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3104f. Das Gesamteinkommen umfasst auch das Weihnachts- und Urlaubsgeld. Da die Renten ihrerseits jedoch einkommensersetzenden Charakter haben, werden sie ebenfalls 14 Mal jährlich ausgezahlt, vgl. Art. 41 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3107.

230 Art. 35, 114 Abs. 2 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3106, 3116.

231 Die auch durch den Nachhaltigkeitsfaktor bewirkte Absenkung des Rentenniveaus führt weiterhin zu Kritik an dieser Maßnahme und zu Bestrebungen, den Nachhaltigkeitsfaktor wieder abzuschaf-

Der prozentuale Auf- bzw. Abschlag, der bei einem vorgezogenen oder verspäteten Rentenbezug zur Anwendung kommt, wurde durch die Reform ebenfalls neu festgelegt.<sup>232</sup> Demzufolge ist pro Monat vorgezogenen Rentenbezugs ein Abschlag von 0,5 % anzusetzen. Pro Gruppe von drei Jahren, um die die tatsächliche Beitragszeit die für die vorgezogene Altersrente erforderliche Beitragszeit von 30 Jahren überschreitet, kann der Rentenbezug jedoch ohne Abschlag um zwölf Monate vorgezogen werden. Der Aufschlag auf die Altersrente im Falle eines verspäteten Rentenbezuges, der als eine Möglichkeit zur Umgehung des Nachhaltigkeitsfaktors verstanden wird, ist abhängig von den Beitragsjahren. Bei bis zu 24 Beitragsjahren beläuft er sich auf 0,33 %, bei bis zu 34 Jahren auf 0,5 %, bei bis zu 39 Jahren auf 0,65 % und bei einer Beitragszeit von 40 oder mehr Jahren auf 1 % pro Monat. Kann aufgrund der Regeln zum vorgezogenen Rentenbezug die Altersrente schon vor Vollendung des 65. Lebensjahres ohne Abzug beansprucht werden, so beläuft sich der Aufschlag stets auf 0,65 %.<sup>233</sup>

Die jährliche Anpassung der Bestandsrenten erfolgt in Zukunft nach feststehenden Regeln, deren Bezugsgrößen der Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*), die Inflationsrate (*índice de preços no consumidor*) und das Wirtschaftswachstum sind.<sup>234</sup>

---

fen, vgl. *Público* vom 14. Januar 2009, S. 30 und zur Absenkung des Rentenniveaus bereits oben Teil 2 A. Fn. 291.

232 Die Abschlagsregeln haben sich in den vergangenen Jahren vielfach geändert und wurden bezüglich der Frühverrentung nach vorausgehender Langzeitarbeitslosigkeit sogar zwischenzeitlich ausgesetzt, vgl. Art. 1 DL 125/2005, DR I série-A N°148, 2005-08-03, S. 4490. Gem. Art. 104 Abs. 4 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3115 sind für diesen Fall des Vorziehens nunmehr Übergangsregelungen vorgesehen, die im Zusammenspiel mit den zuvor bestehenden verschiedenen Abschlagsregeln zu einer äußerst komplizierten Rechtslage hinsichtlich der einzelnen Abschläge führen. Grundsätzlich betrug der Abschlag vor der Reform 4,5 % jährlich, vgl. Art. 38-A DL 329/93, DR I série-A N°226, 1993-09-25, S. 5384, zuletzt geändert durch DL 35/2002, DR I série-A N°42, 2002-02-19, S. 1355 – 1359.

233 Art. 37f. DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3106, 3107.

234 Vgl. allgemein zum Sozialindex Fn. 87. Die Regel zur Rentenanpassung findet sich in Art. 6, 10 Lei 53-B/2006, DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(388)f. Nach der alten Formel berechnete Renten mit einem Wert von 1200 % des Sozialindex werden nicht angehoben. Bislang erfolgte die Rentenanpassung durch eine jährlich neue, mitunter durch politische Erwägungen geprägte Entscheidung. Eine Übergangsregelung zur Rentenanpassung enthält Portaria 103/2008, DR 1ª série N°24, 2008-02-04, S. 898. Für das Jahr 2010 wurde der Anpassungsmechanismus außer Kraft gesetzt, da aufgrund der Rezession eine Reduzierung der Leistungen hätte vorgenommen werden müssen. Durch Art. 4 Abs. 1 – 3 DL 323/2009, DR 1ª série N°248, 2009-12-24, S. 8737, wurde stattdessen erneut eine konkrete Anpassung vorgegeben. Demzufolge stiegen die Bestandsrenten mit einer Höhe von bis zu 150 % des Sozialindex um 1,25 %, die Bestandsrenten mit einer Höhe von bis zu 1.500 € um 1 %. Alle anderen Renten blieben unverändert.

	<i>Rente ≤ 150 % des Sozialindex</i>	<i>150 % &lt; Rente ≤ 600 % des Sozialindex</i>	<i>Rente &gt; 600 % des Sozialindex</i> <sup>235</sup>
<i>Wirtschaftswachstum ≥ 3 %</i>	Inflationsrate + 20 % des Wirtschaftswachstums	Inflationsrate + 12,5 % des Wirtschaftswachstums	Inflationsrate
<i>3 % &gt; Wirtschaftswachstum ≥ 2 %</i>	Inflationsrate + 20 % des Wirtschaftswachstums, mindestens jedoch Inflationsrate + 0,5 %	Inflationsrate	Inflationsrate – 0,25 %
<i>Wirtschaftswachstum &lt; 2 %</i>	Inflationsrate	Inflationsrate – 0,5 %	Inflationsrate – 0,75 %

Gesetzlich festgelegt ist neben einem Mindestprozentsatz auch eine Mindestrente, die ihrerseits als von der Zahl der Beitragsjahre abhängiger Prozentsatz des Sozialindex bestimmt ist.<sup>236</sup> Derzeit beträgt sie zwischen 243,32 € bei weniger als 15 Beitragsjahren und 374,36 € bei mehr als 30 Beitragsjahren.<sup>237</sup> Erreicht die mittels der Rentenformel errechnete Rente diese Werte nicht, so wird eine soziale Rentenergänzung (*complemento social*) in Höhe der Differenz zwischen errechneter Rente und Mindestrente gezahlt.<sup>238</sup> Dieser Zuschlag ist jedoch eine Leistung des nicht-beitragsfinanzierten Systems und darf nicht mit der Sozialrente (*pensão social*) verwechselt werden, da er anders als diese voraussetzt, dass grundsätzlich ein Anspruch auf eine beitragsfinanzierte Rente besteht.<sup>239</sup>

Ebenso wie die Mindestrente wird auch die Höhe des Zuschlags bei Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit von der Höhe des Sozialindex gesetzlich bestimmt. Allerdings ist die Abhängigkeit insoweit indirekter Natur, da der Zuschlag abhängig ist von der Sozialrente (*pensão social*), die ihrerseits wiederum an den Sozialindex geknüpft ist.<sup>240</sup> In der Pflegestufe eins sind 50 % der Sozialrente vorgesehen, in der Pflegestufe zwei

235 Gem. Art. 10 Lei 53-B/2006, DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(388)f., werden nach der alten Formel berechnete Renten ab einem Wert von 1200 % des Sozialindex nicht angehoben.

236 Art. 44 DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3108, Art. 7 und Annex zu Lei 53-B/2006, DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(389)f., sehen insoweit einen Prozentsatz von 57,8 % bei bis zu 15 Beitragsjahren, von 64,5 % bei bis zu 20 Beitragsjahren, von 71,2 % bei bis zu 30 Beitragsjahren und von 89 % bei mehr als 30 Beitragsjahren vor.

237 Art. 6 Portaria 1514/2008, DR 1ª série N°248, 2008-12-24, S. 9024. Ebenso wie die Bestandsrenten des allgemeinen Vorsorgesystems bis zu einer Höhe von 150 % des Sozialindex wurden auch die Mindestrenten für das Jahr 2010 pauschal um 1,25 % erhöht, vgl. Art. 4 Abs. 4 DL 323/2009, DR 1ª série N°248, 2009-12-24, S. 8737.

238 Art. 44f, 46f. DL 187/2007, DR 1ª série N°90, 2007-05-11, S. 3107f. Im Falle der Zusammenrechnung verschiedener Beitragszeiten im Hinblick auf die Wartezeit (*pensão proporcional*) wird die Mindestrente nur anteilig gewährt, vgl. dazu auch Fn. 210.

239 Vgl. zur sozialen Rentenergänzung unten S. 176. Dass eine Mindestrente auch bei weniger als 15 Beitragsjahren vorgesehen ist, hängt damit zusammen, dass die Wartezeit im Laufe der Jahre mehrmals erhöht wurde und auf Personen, die die Voraussetzungen einer früheren Gesetzeslage bereits erfüllt hatten, nicht angewendet wird.

240 Art. 7 und Annex zu Lei 53-B/2006, DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(389)f., Art. 7 DL 265/99, DR I série-A N°162, 1999-07-14, S. 4398, zuletzt geändert durch DL 309-A/2000, DR I série-A N°277, 2000-11-30, S. 6906(2), Art. 21 Portaria 1514/2008, DR 1ª série N°248, 2008-12-24, S. 9025. Die Sozialrente beläuft sich auf 44,65 % des Sozialindex.

90 %, so dass derzeit 93,60 € bzw. 168,47 € gewährt werden.<sup>241</sup> Die Höhe des Zuschlag wegen eines unterhaltsberechtigten Ehepartners schließlich wird direkt gesetzlich festgelegt und beläuft sich derzeit auf 36,35 €, sofern nicht bereits ein höherer Zuschlag gewährt wird.<sup>242</sup>

Da die Anerkennung des Rentenanspruchs eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen kann, sind auch provisorische Altersrenten in Höhe der Sozialrente vorgesehen. Der Anspruch darauf erlischt mit der Zuerkennung der Altersrente, welche wiederum ebenso wie der Anspruch auf die beiden Zuschläge mit dem Wegfall der Leistungsvoraussetzungen bzw. mit dem Tod des Leistungsberechtigten endet.<sup>243</sup> Die Altersrente kann mit anderen Rentenleistungen frei kombiniert werden, wobei insoweit zwei oder mehrere Ansprüche bestehen.<sup>244</sup> Einzig Ansprüche innerhalb des allgemeinen Vorsorgesystems und Ansprüche innerhalb der Beamtenversorgung werden zu einer einheitlichen Rente zusammengefasst.<sup>245</sup> Auch ein Arbeitseinkommen darf neben der Altersrente weiterhin bezogen werden, es sei denn es handelt sich um eine vorgezogene Altersrente.<sup>246</sup> Wird neben dem Rentenbezug weitergearbeitet, so erhöht sich die Altersrente um 1/14 von 2 % des erzielten Jahreseinkommens. Die Erhöhung erfolgt dabei jeweils im auf den Bezug des Arbeitseinkommens folgenden Jahr.<sup>247</sup>

Der Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit kann hingegen weder mit anderen Zahlungen auf Grund der Pflegebedürftigkeit noch mit Arbeitseinkommen kombiniert werden. Hat ein Leistungsberechtigter auch Anspruch auf Zahlung einer Pflegeleistung aus einem anderem Vorsorgesystem, so muss er zwischen den Pflegeleistungen wählen, handelt es sich bei der anderen Leistung lediglich um eine analoge Leistung, die die Höhe des Zuschlags nicht erreicht, so beschränkt sich der Zuschlag auf die Differenz zwischen den beiden Leistungen.<sup>248</sup>

---

241 Gem. Art. 8 DL 265/99, DR I série-A N°162, 1999-07-14, S. 4398, zuletzt geändert durch DL 309-A/2000, DR I série-A N°277, 2000-11-30, S. 6906(2), wird der Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit zudem ebenfalls 14 Mal jährlich gewährt.

242 Art. 22 Portaria, DR 1<sup>a</sup> série N°248, 2008-12-24, S. 9026. Ebenso wie die Bestandsrenten des allgemeinen Vorsorgesystems bis zu einer Höhe von 150 % des Sozialindex wurden auch diese Leistungen für das Jahr 2010 pauschal um 1,25 % erhöht, vgl. Art. 4 Abs. 4 DL 323/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°248, 2009-12-24, S. 8737.

243 Art. 53, 69 und 73 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3109 – 3111.

244 Im Fall der Zusammenlegung wird die Mindestrente nur im Hinblick auf die Summe der einzelnen Rentenansprüche garantiert. Zudem ist zu beachten, dass im Falle der Zusammenrechnung verschiedener Beitragszeiten im Hinblick auf die Wartezeit (*pensão proporcional*) nur die anteilige Mindestrente gewährt wird, es sei denn die Summe der Renten erreicht nicht den Wert der Mindestrente, vgl. Art. 55 Abs. 1 – 3 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3109.

245 Art. 63 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3110.

246 Art. 62 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3110.

247 Art. 43 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3108. Anders als im Fall des Aufschlags zur Altersrente nach Art. 37f. DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3107 wird insoweit die Rente bereits ausbezahlt.

248 Art. 12f. DL 265/99, DR I série-A N°162, 1999-07-14, S. 4398, zuletzt geändert durch DL 309-A/2000, DR I série-A N°277, 2000-11-30, S. 6906(2).

## f. Leistungen im Falle der Invalidität

Die Leistungen im Falle der Invalidität stehen in engem Zusammenhang mit den Leistungen im Falle des Alters. Parallelen bestehen im Hinblick auf Leistungsart, -voraussetzungen, -berechnung und -dauer. Die Änderungen infolge der Reform des Jahres 2006 entfalten also auch insoweit ihre Wirkung und werden zudem um weitere Neuerungen ergänzt. Der Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit und der Zuschlag wegen eines unterhaltsberechtigten Partners werden im Falle der Invalidität unter denselben Voraussetzungen und mit demselben Inhalt gewährt. Die diesbezüglichen Ausführungen gelten daher entsprechend.<sup>249</sup>

### aa. Voraussetzungen

Der Anspruch auf eine Invalidenrente hängt vom Vorliegen der Invalidität und von der Erfüllung der Wartezeit ab.<sup>250</sup> Bezüglich der Invalidität ist seit der Reform 2006 zwischen der relativen und der absoluten Invalidität zu unterscheiden. Im Zustand der relativen Invalidität befindet sich, wer aufgrund einer dauerhaften Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit nicht in der Lage ist mehr als ein Drittel des gewöhnlichen Einkommens in seinem Beruf zu erzielen. Zudem darf auch in den folgenden drei Jahren nicht mit einem Einkommen von mehr als der Hälfte des gewöhnlichen Einkommens zu rechnen sein. Die absolute Invalidität setzt hingegen eine dauerhafte und endgültige Unfähigkeit zu jeder Art von Arbeit voraus. Endgültig ist die Arbeitsunfähigkeit, wenn nicht zu erwarten ist, dass der Betroffene bis zum Erreichen des allgemeinen Rentenalters seine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt.<sup>251</sup> Zuständig für die Feststellung der Invalidität sind ebenso wie im Falle der Pflegebedürftigkeit die Zentren der Sozialen Sicherheit auf Bezirksebene (*Centros Distritais de Segurança Social*).<sup>252</sup> Während im Fall der relativen Invalidität eine Wartezeit von fünf Jahren vorgesehen ist, beläuft sich diese im Fall der absoluten Arbeitsunfähigkeit auf nur mehr drei Jahre.<sup>253</sup>

---

249 Vgl. dazu oben S. 122 und 126.

250 Nicht erfasst ist die durch berufliche Risiken verursachte Invalidität, vgl. Art. 2 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3102. Wird die Invalidität durch bestimmte Krankheiten verursacht, gelten vereinfachte Voraussetzungen und verbesserte Leistungen (*regimes especiais de protecção social na invalidez*). Dazu zählen AIDS, multiple Sklerose, Krebs und familiäre Amyloidose, vgl. Art. 111 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3115, Lei 1/89, DR I série-A N°26, 1989-01-31, S. 395, Decreto Regulamentar 25/90, DR I série N° 183, 1990-08-09, S. 3296 – 3298, DL 216/98, DR I série-A N°162, 1998-07-16, S. 3430f., DL 92/2000, DR I série-A N°116, 2000-05-19, S. 2200 – 2202, DL 327/2000, DR I série-A N°294, 2000-12-22, S. 7425f.

251 Art. 14f. DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3103. Vgl. demgegenüber zur Definition der Pflegebedürftigkeit oben S. 122 und zur Definition der Behinderung unten S. 194. Invalidität und Behinderung sind also zumindest teilentwisch, weil sie an die beruflichen Fähigkeiten anknüpfen. Die Pflegebedürftigkeit hingegen stellt gerade nicht auf die berufliche, sondern auf die private Leistungsfähigkeit ab.

252 Art. 64 – 66 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3110.

253 Vgl. Art. 16 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3103, demzufolge bei Ausschöpfen der maximalen Leistungsdauer des Krankengeldes von 1095 Tagen mit entsprechender Fiktion von

## bb. Leistungsumfang

Die Bestimmung der Höhe der Invalidenrente folgt denselben Regeln wie die der Altersrente inklusive der Übergangsregelung zur neuen Formel und der Rentenanpassung.<sup>254</sup> Die Höhe der Invalidenrente ist somit abhängig von Beitragsjahren und Einkommen der Leistungsberechtigten. Aufgrund dieser Abhängigkeit der Rentenhöhe ergeben sich insbesondere bei jüngeren Leistungsberechtigten oft sehr geringe Rentenanprüche. Mindestrente und soziale Rentenergänzung haben deshalb bei der Invalidenrente eine besondere Bedeutung. Die Mindestrente im Falle relativer Invalidität entspricht dabei der Mindestrente im Falle des Alters und hängt somit von der Zahl der Beitragsjahre ab. Bei absoluter Invalidität hingegen wird als Mindestrente stets die einer Beitragszeit von 40 Jahren entsprechende Mindestrente gewährt.<sup>255</sup> Ebenso wie im Fall der Altersrente ist auch im Falle der Invalidität eine provisorische Rente in Höhe der Sozialrente (*pensão social*) vorgesehen, die jedoch nur als Anschlussleistung an das Krankengeld gewährt wird und den Ablauf von dessen maximaler Bezugsdauer zur Voraussetzung hat.<sup>256</sup> Der Anspruch auf die provisorische Rente endet mit der Umwandlung des Anspruchs in einen Anspruch auf eine allgemeine Invalidenrente und zudem auch wenn im Rahmen einer medizinischen Untersuchung keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird bzw. der Betroffene nicht zur Untersuchung erscheint.<sup>257</sup> Der Anspruch auf die allgemeine Invalidenrente endet ebenso wie der Anspruch auf die Altersrente mit dem Tod des Leistungsberechtigten und dem Wegfall der anspruchsbegründenden Voraussetzungen. Darüber hinaus wandelt sich der Anspruch auf die Invalidenrente mit Erreichen des allgemeinen Rentenalters in einen Anspruch auf Altersrente.<sup>258</sup>

Ebenso wie die Altersrente ist auch die Invalidenrente frei mit anderen Rentenzahlungen kombinierbar. Mit Arbeitseinkommen kann die Rente wegen absoluter Invalidi-

---

Beitragszeiten die Wartezeit als erfüllt gilt. Vgl. zur Einbeziehung fiktiver Beitragszeiten bei der Invaliditätsrente allgemein Fn. 209.

254 Vgl. dazu im Einzelnen oben S. 122.

255 Art. 45, 105 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3108, 3115. Für die einer Beitragszeit von 40 Jahren entsprechende Mindestrente ist eine Übergangszeit bis zum Jahr 2012 bestimmt, derzeit wird die einer Beitragszeit von mehr als 15 Jahren entsprechende Mindestrente zugrunde gelegt. Sollte dies zu einem niedrigeren Anspruch als im Falle der Mindestrente bei relativer Invalidität führen, dürfte letztere vorrangig sein, auch wenn dies nicht explizit vorgesehen ist.

256 Art. 68f DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3110f. Da eine Invaliditätsrente jedoch dauerhafte Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, wird eine provisorische Rente nicht gewährt, wenn seit der letzten medizinischen Untersuchung zur Arbeitsunfähigkeit weniger als ein Jahr vergangen ist und seither keine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist.

257 Art. 73 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3111. Wenn der Betroffene nicht zur Untersuchung erscheint, können die gewährten provisorischen Leistungen zurückgefordert werden.

258 Art. 52f. DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3109. Zwar bedingt die Umwandlung der Invalidenrente in eine Altersrente keine Neuberechnung des Rentenanspruchs, der neu eingeführte Nachhaltigkeitsfaktor kommt in Bezug auf die Invalidenrente jedoch erst zum Zeitpunkt der Umwandlung und bei der absoluten Invalidität auch nur dann zum Tragen, wenn der Leistungsberechtigte seit weniger als 20 Jahren eine Invalidenrente erhält, vgl. Art. 35 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3106.

tät hingegen gar nicht und die Rente wegen relativer Invalidität nur beschränkt kombiniert werden. Grundvoraussetzung dafür ist die Nicht-Beeinträchtigung der beruflichen Rehabilitation des Betroffenen. Zudem gelten feste Einkommensgrenzen. So darf der Betroffene aus der Ausübung seines eigenen Berufs maximal ein Einkommen in Höhe des der Rentenberechnung zugrunde liegenden relevanten Einkommens erzielen. Aus einer anderen Tätigkeit dürfen im ersten Jahr der Kombination maximal 200 % dieses Wertes erzielt werden, im zweiten Jahr 175 %, im dritten 150 % und anschließend nur mehr 133 %.<sup>259</sup> Wird die Invalidenrente in zulässiger Weise mit Arbeitseinkommen kombiniert, so erhöht sich ihr Wert ebenso wie der der Altersrente um 1/14 von 2 % des Jahreseinkommens.<sup>260</sup>

#### g. Leistungen im Falle des Todes eines Versicherten

Anders als die Alters- und Invalidenrente wurden die Leistungen im Falle des Todes eines Versicherten durch die jüngste Reform nicht unmittelbar geändert und sind daher nur indirekt betroffen. Vorgesehen sind sowohl Hinterbliebenenrenten als auch ein Anspruch auf Sterbegeld bzw. Ersatz der Beerdigungskosten (*reembolso das despesas de funeral*). Zudem haben auch Bezieher einer Hinterbliebenenrente Anspruch auf einen Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit. Dabei ergeben sich keinerlei Unterschiede zum Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit im Falle des Alters und der Invalidität. Es wird daher auf die dortigen Ausführungen verwiesen.<sup>261</sup>

#### aa. Voraussetzungen

Hinsichtlich der Voraussetzungen ist zwischen den sachlichen und den persönlichen Voraussetzungen einer Leistung zu unterscheiden. Sachliche Voraussetzungen sind der Tod des Versicherten<sup>262</sup> und die Erfüllung einer Wartezeit durch diesen. Dem Tod des Versicherten gleichgestellt ist dessen vermuteter Tod im Falle eines Verschwindens im Rahmen eines Krieges, eines öffentlichen Unglücks, einer Entführung oder ähnlicher Ereignisse.<sup>263</sup> Für den Bezug einer Hinterbliebenenrente ist eine Wartezeit von drei Jahren vorgesehen, für deren Berechnung die für die Alters- und Invalidenrente geltenden Bestimmungen zur Anwendung kommen.<sup>264</sup> Die Ansprüche auf Sterbegeld und

---

259 Art. 58 – 60 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3109f. Bei Überschreitung der Grenzen wird die Rente um den Differenzbetrag gekürzt.

260 Vgl. dazu oben S. 127 sowie Art. 43 DL 187/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-11, S. 3108.

261 Vgl. oben S. 122 und 126.

262 Art. 2, 50 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4318, 4324. Der Tod darf nicht auf der Verwirklichung beruflicher Risiken beruhen, es sei denn der Verstorbene ist gegen diese Risiken nicht oder nicht ausreichend geschützt. Als Nachweis dient insoweit die Sterbeurkunde.

263 Art. 6, 51, 55 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4319, 4324. Im Falle des Verschwindens tritt an die Stelle der Sterbeurkunde eine eidesstattliche Erklärung des Leistungsberechtigten bezüglich der Umstände des Verschwindens, die von zwei Zeugen zu bestätigen ist. Bis zur amtlichen Bestätigung des Verschwindens wird die Rente jedoch nur provisorisch gewährt.

264 Art. 16 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4319, vgl. dazu und zur Einbeziehung fiktiver Beitragszeiten oben Fn. 152 und *Neves*, Dicionário técnico e jurídico, S. 325 – 326.



auf Ersatz der Beerdigungskosten sind hingegen nicht abhängig von der Erfüllung einer Wartezeit.<sup>265</sup>

Bei den persönlichen Leistungsvoraussetzungen ist zwischen den verschiedenen Gruppen von potentiellen Leistungsberechtigten zu differenzieren. Grundsätzlich kommen als Leistungsberechtigte Ehepartner, ehemalige Ehepartner, Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Abkömmlinge inkl. Adoptierter und noch nicht Geborener sowie in aufsteigender Linie Verwandte in Frage.<sup>266</sup> Ehepartner haben jedoch nur dann einen Anspruch, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder wenn seit der Eheschließung mindestens ein Jahr vergangen ist, es sei denn der Tod beruhte auf einem Unfall oder war Resultat einer erst nach der Eheschließung aufgetretenen oder ausgebrochenen Krankheit. Bei ehemaligen oder in Trennung lebenden Ehepartnern ist Voraussetzung für einen Anspruch, dass sie zum Zeitpunkt des Todes einen gerichtlich festgestellten Unterhaltsanspruch gegen den Verstorbenen hatten. Wurde die Ehe nicht geschieden, sondern für nichtig erklärt oder aufgehoben, so ist zusätzlich erforderlich, dass die Ehe in gutem Glauben geschlossen wurde.<sup>267</sup> Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft wiederum müssen für mehr als zwei Jahre in einer solchen Gemeinschaft zusammengelebt haben und nachweisen, dass ihnen ein Unterhaltsanspruch gegenüber dem Erbe zusteht, um einen Anspruch geltend machen zu können.<sup>268</sup> Abkömmlinge dürfen, um Ansprüche geltend machen zu können, das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Beim Besuch einer höheren Bildungseinrichtung erhöht sich die Altersgrenze auf 25, bei der Teilnahme an einem Programm für Postgraduierte sogar auf 27. Für behinderte Abkömmlinge, die als solche eine Sozialleistung erhalten, besteht keine Altersgrenze.<sup>269</sup> Aufsteigend Verwandte haben nur dann einen Anspruch, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufgekommen ist und keine anderen Anspruchsberechtigten vorhanden sind.

---

265 Art. 18 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4319f.

266 Art. 7 DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4319. Ausgeschlossen von den Leistungen sind erbunwürdige Personen und solche, die vom Verstorbenen enterbt wurden. Wenn kein Leistungsberechtigter aus diesen Gruppen vorhanden ist, können auch Personen aus der Nebenlinie das Sterbegeld beanspruchen.

267 Art. 9, 11 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4319. Dem gerichtlich festgestellten Unterhaltsanspruch steht ein dem Grunde nach festgestellter, aber an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Verstorbenen gescheiterter Anspruch gleich.

268 Insoweit wird Bezug genommen auf Art. 2020 Código Civil, DL 47344, DG I série N°274, 1966-11-25, S. 2062, zuletzt geändert durch DL 59/2004, DR I série-A N°67, 2004-03-19, S. 1550f., demzufolge der Überlebende einer eheähnlichen Gemeinschaft einen Unterhaltsanspruch gegenüber dem Erbe hat, wenn die eheähnliche Gemeinschaft zumindest zwei Jahre Bestand hatte und er nicht auf andere Art und Weise Unterhalt erlangen kann. Um Hinterbliebenenleistungen zu erhalten, muss das Recht auf Unterhalt gegenüber dem Erbe gerichtlich festgestellt werden, vgl. Art. 2f. Decreto Regulamentar 1/94, DR I série N°14, 1994-01-18, S. 239. Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft sind verschiedengeschlechtlichen Lebensgemeinschaften insoweit gleichgestellt, vgl. Art. 1, 3, 6 Lei 7/2001, DR I série-A N°109, 2001-05-11, S. 2797f.

269 Art. 12f. DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4319f. Abkömmlinge eines höheren als des ersten Grades haben nur dann einen Anspruch, wenn sie einen Anspruch auf Familiengeld (*abono de familia*) hatten, der durch den Verstorbenen vermittelt wurde. Dies setzt voraus, dass der Verstorbene das Sorgerecht für die Abkömmlinge hatte oder aus anderen Gründen wirtschaftlich für sie verantwortlich war, vgl. zum Familiengeld S. 190.

tigten vorhanden sind.<sup>270</sup> Anspruchsberechtigt bezüglich des Ersatzes der Beerdigungskosten schließlich ist jeder, der die Kosten tatsächlich getragen hat. Allerdings ist der Anspruch subsidiär zum Anspruch auf Sterbegeld. Ein Anspruch besteht also nur, wenn kein Anspruchsberechtigter bezüglich des Sterbegeldes vorhanden ist.<sup>271</sup>

## bb. Leistungsumfang

Die Höhe der Hinterbliebenenrente ist bestimmt als Prozentsatz der Alters- oder Hinterbliebenenrente, die der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes bezogen hat oder hätte beziehen können. Die Berechnung einer fiktiven Rente erfolgt dabei nach den allgemeinen Regeln.<sup>272</sup> Hat der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes etwa wegen des gleichzeitigen Bezugs eines Arbeitseinkommens über die vorgesehenen Grenzen hinaus lediglich eine beschränkte Rente erhalten, so bleibt diese Beschränkung bei der Berechnung der Hinterbliebenenrente außer Betracht.<sup>273</sup>

Hinterbliebene Ehepartner, Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft und ehemalige Ehepartner haben insgesamt einen Anspruch auf 60 % der dem Verstorbenen zugerechneten Rente, wenn nur eine Person aus dieser Gruppe zu versorgen ist. Hinterlässt der Verstorbene mehr als nur einen zu versorgenden Partner so erhöht sich der Anteil auf 70 %. Der Anspruch der Abkömmlinge beläuft sich auf insgesamt 20 %, 30 % oder 40 %, je nachdem ob ein, zwei oder mehr anspruchsberechtigte Abkömmlinge vorhanden sind. Gibt es keinen zu versorgenden Partner, so erhöht sich der den Abkömmlingen zustehende Prozentsatz auf 40 %, 60 % oder 80 %. Bei in aufsteigender Linie Verwandten kommt, abermals in Abhängigkeit davon, wie viele anspruchsberechtigte Personen dieser Gruppe vorhanden sind, ein Prozentsatz von 30 %, 50 % oder 80% zur Anwendung.<sup>274</sup> Innerhalb der jeweiligen Gruppen wird der sich aus der Berechnung ergebende Betrag gleichmäßig auf alle Berechtigten verteilt. Die so berechneten Hinterbliebenenrenten werden ebenso wie die Alters- und Invalidenrenten 14 Mal jährlich ausbezahlt. Als Untergrenze ist der jeweilige Prozentsatz der Mindestrente im Falle von Alter und Invalidität vorgesehen. Auch die provisorische Hinterbliebenenrente beläuft sich auf diese so bestimmte Mindestrente.<sup>275</sup> Der Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente entsteht grundsätzlich mit dem Tod des Leistungsberechtigten, bei noch nicht Geborenen mit der Geburt.<sup>276</sup> Er endet bei Abkömmlingen mit dem Erreichen der Altersgrenzen und bei Partnern, die zum Zeitpunkt des Todes das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nach fünf Jahren, es sei denn sie vollenden das 35. Lebensjahr

---

270 Art. 14 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4320.

271 Art. 54 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4324.

272 Vgl. dazu oben S. 122.

273 Art. 24 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4321. Falls der Verstorbene für weniger als 60 Monate Beiträge bezahlt hat, wird seine fiktive Rente als Summe aller Einnahmen, für die Beiträge bezahlt wurden, geteilt durch 60 bestimmt.

274 Art. 25 – 27 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4321.

275 Art. 28 – 30 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4321

276 Art. 36 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4322. Ab dem Monat nach der Entstehung des Anspruchs wird die Hinterbliebenenrente ausbezahlt.

während des Bezugs der Leistung oder befinden sich im Zustand dauerhafter Arbeitsunfähigkeit. Zudem haben Partner, die gemeinsame anspruchsberechtigte Abkömmlinge mit dem Verstorbenen haben, einen Anspruch auf die Leistung bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Ansprüche der Abkömmlinge aufgrund des Erreichens der Altersgrenze enden. Die Ansprüche enden schließlich auch dann, wenn die Erbnwürdigkeit festgestellt wird und bei Partnern, wenn sie wieder heiraten.<sup>277</sup>

Die Höhe des Sterbegeldes beläuft sich auf das sechsfache des relevanten Einkommens. Das relevante Einkommen wiederum bestimmt sich aus dem Jahreseinkommen derjenigen beiden Jahre, in denen der Verstorbene in den dem Tod vorausgehenden fünf Jahren, in denen er Beiträge entrichtet hat, die höchsten Einkünfte erzielt hat. Diese beiden Jahreseinkommen oder, wenn der Verstorbene für weniger als zwei Jahre Beiträge bezahlt hat, die gesamten Einkünfte des Verstorbenen, für die er Beiträge bezahlt hat, werden addiert und durch 24 geteilt.<sup>278</sup> Als Untergrenze sind 100 % des Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*)<sup>279</sup> vorgesehen. Die Verteilung des Sterbegeldes orientiert sich abermals an den auch im Rahmen der Hinterbliebenenrente gebildeten Gruppen. Demzufolge erhalten Partner und Abkömmlinge jeweils die Hälfte, sofern zumindest ein Anspruchsberechtigter aus jeder Gruppe vorhanden ist, andernfalls 100 %. Ist weder ein Abkömmling, noch ein Partner anspruchsberechtigt, so erhalten die aufsteigend Verwandten das Sterbegeld. Innerhalb der Gruppen erfolgt wiederum eine gleichmäßige Verteilung.<sup>280</sup> Die Kosten der Beerdigung (*reembolso das despesas de funeral*) werden dem Anspruchsberechtigten in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten ersetzt, wobei eine doppelte Obergrenze in Form des fiktiven Sterbegeldes und des sechsfachen des Sozialindex vorgesehen ist.<sup>281</sup>

#### h. Leistungen im Falle der Berufskrankheit

Der Haftung des Arbeitgebers bei der Verwirklichung beruflicher Risiken auf zivilrechtlicher Grundlage ist einheitlich ausgestaltet und normiert.<sup>282</sup> Während jedoch diese zivilrechtliche Haftung des Arbeitgebers im Falle der Berufskrankheit im allgemeinen Vorsorgesystem abgesichert ist, muss der Arbeitgeber das Risiko des Arbeitsunfalls in einer zwar verpflichtenden, aber privaten Versicherung selbst absichern.<sup>283</sup> Die im Fall der Berufskrankheit vom allgemeinen Vorsorgesystem zu gewährenden Leistungen,

277 Art. 38 – 42 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-13, S. 4322f.

278 Art. 33 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4322.

279 Art. 34 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4322, vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

280 Art. 35 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4322.

281 Art. 54 DL 322/90, DR I série N°241, 1990-10-18, S. 4324, vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

282 Geregelt wird die Haftung durch Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5894 – 5920, der für beide beruflichen Risiken einen einheitlichen Haftungsinhalt vorsieht, vgl. Art. 1 Abs. 2 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5894.

283 Art. 93 Abs. 1 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5908, sieht lediglich für das Risiko der Berufskrankheit eine Integration in das allgemeine Vorsorgesystem vor, während es für den Fall des Arbeitsunfalls bei einer Verpflichtung zum Abschluss einer privaten Versicherung verbleibt, vgl. Art. 79 Abs. 1 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5906. Vgl. zur Vorsorge für den Fall des Arbeitsunfalls unten S. 159.

also der Haftungsinhalt, teilen sich ebenso wie die Leistungen im Falle des Arbeitsunfalls in Sachleistungen mit dem Ziel der Rehabilitation, Geldleistungen an den von der Berufskrankheit Betroffenen und Geldleistungen an die Hinterbliebenen beim Versterben des Betroffenen auf.<sup>284</sup> Bei den Geldleistungen sind Lohnersatzleistungen, Renten bzw. deren Ergänzungen und Einmalzahlungen vorgesehen.<sup>285</sup> Die Absicherung im allgemeinen Vorsorgesystem kommt dabei den generell von diesem System erfassten Personen sowie allen anderen abhängig Beschäftigten des Privatsektors zugute.<sup>286</sup>

#### aa. Voraussetzungen

Voraussetzung aller Leistungen ist dabei das Vorliegen einer Berufskrankheit. Dazu wiederum ist die Diagnose einer in der Liste der Berufskrankheiten<sup>287</sup> enthaltenen Krankheit erforderlich. Zuständig sowohl für die erstmalige Diagnose als auch die nachträgliche Überprüfung ist insoweit das nationale Zentrum zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*). Zusammen mit der Diagnose einer Berufskrankheit wird durch diese Einrichtung anhand der Tabelle zur Bestimmung des Grades der Beeinträchtigung<sup>288</sup> auch die Art und der Grad der Arbeitsunfähigkeit, die für die Höhe der Leistung entscheidend sind, bestimmt.<sup>289</sup> Neben dem Vorliegen einer Berufskrankheit setzt ein Anspruch aber auch immer voraus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Beruf und Krankheit möglich ist.<sup>290</sup> Weitere allgemeine Voraussetzungen wie insbesondere eine Wartezeit sind nicht vorgesehen.<sup>291</sup> Spezielle Voraussetzungen bestehen jedoch sowohl in personeller Hinsicht, also in Bezug auf die Anspruchsberechtigten von Todesfalleistungen, als auch in sachlicher Hinsicht im Zusammenhang mit den jeweiligen Leistungen.

---

284 Art. 23 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897 unterscheidet lediglich Sach- und Geldleistungen, zum besseren Verständnis erscheint jedoch eine Aufteilung der Geldleistungen in solche an den Betroffenen und solche an die Hinterbliebenen als geboten. Vgl. zu den Unterscheidungen auch *Alegre*, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, S. 73 – 77.

285 Das Leistungsspektrum entspricht damit der Summe der Leistungen im Falle von Krankheit, Alter und Tod des Versicherten, wobei als Besonderheit die Einbeziehung der Sachleistungen auffällt, die im Allgemeinen dem Nationalen Gesundheitsdienst überlassen bleibt.

286 Art. 93 Abs. 1 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5908. Daraus folgt, dass beispielsweise auch die Bankangestellten, deren Absicherung eigentlich den Kreditinstituten obliegt, insoweit in das allgemeine Vorsorgesystem integriert sind. Vgl. zur Absicherung der Bankangestellten im Übrigen S. 156.

287 Die aktuelle Liste der Berufskrankheiten entstammt dem Decreto Regulamentar 76/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°136, 2007-07-17, S. 4499 – 4543.

288 Gesetzliche Grundlage für die Liste der Berufskrankheiten und der Tabelle zur Bestimmung des Grades der Beeinträchtigung ist Art. 94 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5908. Die Tabelle zur Bestimmung des Grades der Beeinträchtigung wiederum enthält DL 352/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°204, 2007-10-23, S. 7715 – 7808.

289 Art. 96, 138 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5908, 5914.

290 Art. 95 Abs. 1 Buchst. b Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5908 sieht vor, dass der Betroffene dem jeweiligen Risiko in Bezug auf seinen Arbeitsplatz, seine Tätigkeit, sein Arbeitsumfeld und seine technischen Arbeitsbedingungen auch tatsächlich ausgesetzt gewesen sein muss.

291 Art. 106 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5910.

Die wichtigsten der im Folgenden dargestellten Leistungen werden in Abhängigkeit des relevanten Einkommens bestimmt. Dieses relevante Einkommen wiederum berechnet sich aus dem gesamten Bruttoarbeitseinkommen des Betroffenen in den zwölf Monaten vor Beendigung der risikobehafteten Tätigkeit bzw. vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit infolge Berufskrankheit. Dabei werden die Bonifikationen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld mit eingerechnet, eine Bemessungsgrenze ist nicht vorgesehen. War der Betroffene Praktikant oder wurde er unregelmäßig bzw. in Teilzeit beschäftigt, so wird ein entsprechendes Vergleichseinkommen zugrunde gelegt. Ist auch dies nicht möglich, so legt das Zentrum zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) das relevante Einkommen fest. Das relevante Einkommen darf in keinem Fall unter dem Sozialindex<sup>292</sup> liegen bzw. auf Basis eines niedrigeren Wertes berechnet werden.<sup>293</sup> Alle bei Berufsunfähigkeit vorgesehenen Renten werden 14 Mal jährlich bezahlt.<sup>294</sup> Mit Arbeitseinkommen können die Leistungen nur sehr beschränkt kombiniert werden, mit anderen Rentenzahlungen im Falle von Alter oder Invalidität sind sie jedoch gegebenenfalls unter dem Vorbehalt der Beschränkung der anderen Leistungen kombinierbar.<sup>295</sup>

## bb. Sachleistungen

Ziel der Sachleistungen<sup>296</sup> ist die Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Betroffenen. Im Einzelnen gehören zu den Sachleistungen die medizinische Versorgung incl. des stationären Aufenthaltes und der Thermalbehandlung, die Versorgung mit Medikamenten, die Bereitstellung von Hilfsmitteln und die Finanzierung von Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen.<sup>297</sup> Grundsätzlich haben Betroffene auch einen Anspruch auf Kostenerstattung, wenn Ihnen durch die Inanspruchnahme von Sachleistungen Kosten entstanden sind. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Kostenerstattung im Fall der Inanspruchnahme privater Einrichtungen vom Nachweis der Unmöglichkeit der Inanspruchnahme öffentlicher Einrichtungen und einer vorherigen Genehmigung durch das Zentrum zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) abhängig ist. Kosten für Transport und Unterbringung werden nur erstattet, wenn die Notwendigkeit für eine Entfernung vom Wohnort besteht. Auslandsbehandlungen schließlich bedürfen eines vorherigen medizinischen Gutachtens, das die medizinische Notwendigkeit und die Unmöglichkeit

---

292 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

293 Vgl. zur Berechnung des relevanten Einkommens im einzelnen Art. 111 – 113 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5910f.

294 Art. 103 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5909.

295 Vgl. zur Kombinierbarkeit der Leistungen Art. 136f. Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5913.

296 Der Begriff der Sachleistungen bildet insoweit keinen Gegensatz zu Kostenerstattungen, sondern zu den Geldleistungen, die nicht in Abhängigkeit von den entstandenen Kosten gewährt werden. Vgl. zu den Sachleistungen Art. 104 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5909.

297 Art. 104 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5909. Vgl. zum Inhalt der einzelnen Leistungen *Alegre, Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, S. 75f., 203 – 205.

der Behandlung in Portugal bestätigt.<sup>298</sup> Dies bedeutet, dass die Inanspruchnahme privater Einrichtungen und damit die Kostenerstattung subsidiär zur Inanspruchnahme öffentlicher Einrichtungen und insbesondere des Nationalen Gesundheitsdienstes sind. Wenn diese Voraussetzungen für ihre Erstattung erfüllt sind, werden die für die Inanspruchnahme der Sachleistungen entstandenen Kosten jedoch in voller Höhe übernommen.<sup>299</sup>

## cc. Geldleistungen an den Betroffenen

Bei den Geldleistungen an den Betroffenen ist zu differenzieren zwischen vorübergehender und dauerhafter sowie zwischen teilweiser und absoluter Arbeitsunfähigkeit. Bei der dauerhaften absoluten Arbeitsunfähigkeit schließlich ist zu trennen zwischen der Arbeitsunfähigkeit bezüglich des ausgeübten Berufs und der Arbeitsunfähigkeit bezüglich jeglicher Arbeit.<sup>300</sup> Als Leistungen vorgesehen sind Lohnersatzleistungen, Rentenzahlungen<sup>301</sup>, ein Zuschlag bei einem besonders hohen Beeinträchtigungsgrad, ein Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit<sup>302</sup> und eine Unterstützung zur Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Bildung<sup>303</sup>. Einmalige Leistungen sind erneut für den Fall eines hohen Beeinträchtigungsgrades sowie als Unterstützung für die Kosten des Umbaus der Wohnung vorgesehen.

Der Lohnersatz im Falle der vorübergehenden absoluten Arbeitsunfähigkeit beläuft sich in den ersten zwölf Monaten der Arbeitsunfähigkeit auf 70 % des relevanten Einkommens. Besteht der Anspruch über einen längeren Zeitraum so steigt der Prozentsatz auf 75 %.<sup>304</sup> Bei vorübergehender teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden ebenfalls 70 % gewährt, jedoch nur bezogen auf denjenigen Teil des relevanten Einkommens, der auf-

---

298 Gem. Art. 25 Abs. 1 Buchst. a Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897, setzt die Erstattungsfähigkeit grundsätzlich die medizinische Notwendigkeit der Behandlung voraus. Durch Art. 123 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5912, wird diese Vorgabe konkretisiert.

299 Art. 104 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5909.

300 Vgl. zu diesen Unterscheidungen Art. 19 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897.

301 Vorgesehen ist im Fall der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auch eine provisorische Rente, deren Höhe dem Lohnersatz im Falle vorübergehender absoluter Arbeitsunfähigkeit entspricht, vgl. Art. 118 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911.

302 Die Definition der Pflegebedürftigkeit entspricht insoweit weitgehend der des Zuschlags wegen Pflegebedürftigkeit im Falle von Alter, Invalidität und Tod, es werden jedoch keine verschiedenen Stufen der Pflegebedürftigkeit unterschieden. Die Pflegebedürftigkeit wird dabei zugleich mit Diagnose der Krankheit und Bestimmung des Beeinträchtigungsgrades durch das nationale Zentrum zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) vorgenommen, vgl. Art. 138 Abs. 1 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5914.

303 Voraussetzung insoweit ist, dass der Leistungsberechtigte das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ausreichende Fähigkeiten zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nachweist, eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, jedoch nicht wegen dauerhafter absoluter für jegliche berufliche Tätigkeit bezieht und die Maßnahme sowohl vom Zentrum zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) als auch von den medizinischen Diensten genehmigt wurde, vgl. Art. 108 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5910.

304 Bei einer mit Pneumokokken einhergehenden Lungenentzündung erhöht sich der Prozentsatz auf 80 % sowie um jeweils 10 % pro unterhaltsberechtigtem Familienangehörigen bei einer Obergrenze von 100 %, vgl. Art. 114 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911.

grund der Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit entfällt. Solange der Leistungsberechtigte sich im Krankenhaus befindet wird der Prozentsatz sowohl bei absoluter als auch bei teilweiser vorübergehender Arbeitsunfähigkeit auf 45 % gesenkt, wenn der Leistungsberechtigte ledig ist bzw. nicht in einer eheähnlichen Partnerschaft lebt und keine Unterhaltspflichten gegenüber Kindern oder anderen Personen hat.<sup>305</sup>

Im Falle der dauerhaften absoluten Arbeitsunfähigkeit bezüglich jeglicher beruflichen Tätigkeit werden als Rente 80 % des relevanten Einkommens, erhöht um 10 % pro unterhaltsberechtigtem Familienmitglied bis zu einer Höhe von 100 % gewährt. Bezieht sich die Arbeitsunfähigkeit lediglich auf die ausgeübte Tätigkeit, so wird die Höhe der Rente in Abhängigkeit von der Fähigkeit, eine andere berufliche Tätigkeit auszuüben, zwischen 50 % und 70 % festgelegt. Bei dauerhafter teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird stets ein Prozentsatz von 70 % bezogen auf den Teil des relevanten Einkommens, der aufgrund der Einschränkung entfällt, gewährt. Bei einem Beeinträchtigungsgrad von weniger als 30 % wird der Anspruch in Form einer Einmalzahlung abgegolten.<sup>306</sup> Die Renten bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit werden um 20 % ihres Wertes erhöht, wenn der Grad der Beeinträchtigung zumindest 80 % beträgt bzw. 70 % beträgt und der Betroffene das 50. Lebensjahr vollendet hat.<sup>307</sup> Der Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit bestimmt sich aus dem Lohn, den der für die Pflege zuständige Dritte tatsächlich erhält, wobei als Obergrenze der Mindestlohn für im Haushalt Beschäftigte vorgesehen ist. Wird für die Pflege kein Lohn bezahlt oder kann ein solcher nicht nachgewiesen werden, so bestimmt sich die Höhe in Abhängigkeit des höchstmöglichen Zuschlags für Pflegebedürftigkeit im Falle von Alter, Invalidität oder Tod des Versicherten.<sup>308</sup> Die Unterstützung zur Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Bildung schließlich, die zwar auch bei vorübergehender, nicht aber bei dauerhafter absoluter Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bezahlt wird, beläuft sich auf 50 % der gewährten Rente, wobei der Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*)<sup>309</sup> die Obergrenze bildet.<sup>310</sup> Als Einmalzahlung wird im Falle dauerhafter Arbeitsunfähigkeit ab einem Beeinträchtigungsgrad von 70 % eine Unterstützung wegen erhöhten Beeinträchtigungsgrades in

---

305 Vgl. zu den Leistungen im Falle der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit Art. 114 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911.

306 Diese Abgeltung kann für einen Teil der Rente auch bei einem höheren Beeinträchtigungsgrad beantragt werden, wenn die verbleibende monatliche Rente 50 % des Sozialindexes nicht unterschreitet, vgl. Art. 135 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5913.

307 Beruht die Arbeitsunfähigkeit auf Pneumokokken, so genügt ein Grad der Beeinträchtigung von 50 %, wenn der (krankheitsspezifische) Entwertungskoeffizient 10 % beträgt, vgl. Art. 116 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911.

308 Vgl. zum allgemeinen Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit oben S. 122 und 126 und zum Zuschlag im Falle der Berufskrankheit Art. 120 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5912. Die Zahlung des Zuschlags wird unterbrochen, wenn der Betroffene sich für einen längeren Zeitraum als 30 Tage in stationärer Behandlung befindet, die für ihn keine Kosten verursacht, es sei denn er weist nach, dass er auch während des stationären Aufenthaltes der Hilfe einer dritten Person bedarf.

309 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

310 Vgl. bezüglich der Unterstützung zur Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Bildung Art. 154 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5916. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit kann in speziellen Fällen eine Ausnahme von der Obergrenze gemacht werden.

Höhe eines vom Beeinträchtigungsgrad abhängigen Anteils an 1200 % des Sozialindexes gewährt. Im Falle der absoluten dauerhaften Arbeitsunfähigkeit werden auch die Kosten des Umbaus der Wohnung erstattet, wobei als Obergrenze erneut 1200 % des Sozialindexes vorgesehen sind.<sup>311</sup>

#### dd. Geldleistungen an die Hinterbliebenen

Die Hinterbliebenen haben ebenfalls Anspruch auf eine Rente<sup>312</sup> sowie auf Einmalzahlungen in Form des Sterbegeldes bzw. des Ersatzes der Beerdigungskosten.<sup>313</sup> Gegenüber den persönlichen Voraussetzungen der allgemeinen Todesfalleistungen sind bei den Todesfalleistungen im Falle der Berufskrankheit jedoch einige Abweichungen zu beachten. So haben Ehepartner unabhängig vom Zeitpunkt der Heirat oder dem Vorhandensein von Kindern einen Anspruch auf die Leistungen. Bei ehemaligen Ehepartnern hängt der Anspruch nur dann von einem gerichtlich festgestellten Unterhaltsanspruch ab, wenn die Ehe nicht geschieden, sondern für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde. Erforderlich ist in diesem Fall zudem, dass die Ehe in gutem Glauben geschlossen wurde. Im Übrigen genügt bei ehemaligen Partnern ein tatsächlicher Unterhaltsanspruch. Keine Unterschiede zeigen sich bei den Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft, deren Anspruch ein zweijähriges Zusammenleben in einer solchen Gemeinschaft voraussetzt.<sup>314</sup> Bei nicht behinderten Kindern inkl. adoptierter und noch nicht geborener Kinder sind als Altersgrenzen je nach Art der Ausbildung 18, 22 und 25 Jahre vorgesehen.<sup>315</sup> Den aufsteigend Verwandten sind im Hinblick auf die Leistungen bei Berufskrankheit alle anderen erbfähigen Verwandten gleichgestellt. Ihr Anspruch setzt erneut voraus, dass der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes für ihren Unterhalt verantwortlich war. Bei den anderen erbfähigen Verwandten gelten zudem die auch für anspruchsberechtigte Kinder geltenden Einschränkungen. Vom Anspruch auf Sterbegeld ist diese Gruppe grundsätzlich ausgeschlossen. Von jeglichem Anspruch ausgeschlossen sind zudem alle enterbten oder für erbunwürdig erklärten Personen.<sup>316</sup>

---

311 Vgl. zu den Leistungen im Falle der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit Art. 115 – 117 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911.

312 Ebenso wie im Fall der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ist auch bei den Hinterbliebenenrenten eine provisorische Rente in Höhe des Lohnersatzes bei vorübergehender absoluter Arbeitsunfähigkeit vorgesehen, die jedoch nur gewährt wird, wenn die Todesursache noch nicht bekannt ist und die Hinterbliebenen weder über ein Erwerbseinkommen noch über einen eigenen Rentenanspruch verfügen, vgl. Art. 107 Abs. 2 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5910.

313 Art. 119 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5911f. Beruht der Tod einer von einer Berufskrankheit betroffenen Pension nicht auf der Berufskrankheit, so hängt der Anspruch der Hinterbliebenen davon ab, dass sie keine anderweitigen Ansprüche auf Todesfalleistungen haben, vgl. Art. 102 Abs. 2 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5909.

314 Art. 57 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5902f.

315 Art. 60 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5903. Eine Ausnahme von den Altersgrenzen gilt erneut bei behinderten Kindern, die als solche eine Sozialleistung erhalten. Als andere anspruchsberechtigte Abkömmlinge kommen nur Enkel und diese nur dann in Frage, wenn der Verstorbene insoweit unterhaltspflichtig gewesen wäre.

316 Art. 58 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 3903.



Bei der Bestimmung der Höhe der Hinterbliebenenrente sind erneut verschiedene Gruppen zu unterscheiden, innerhalb derer der Gesamtanspruch anteilmäßig verteilt wird. Partner haben demzufolge einen Anspruch auf 30 % des relevanten Einkommens bzw. auf 40 %, sobald sie das Rentenalter erreichen oder sobald eine spürbare Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit eintritt. Bei ehemaligen Ehepartnern stellt der gerichtlich festgesetzte Unterhaltsanspruch die Obergrenze dar. Anders als die allgemeine Hinterbliebenenrente endet der Anspruch lediglich im Falle der erneuten Heirat oder des Eingehens einer eheähnlichen Gemeinschaft. In diesem Fall besteht jedoch Anspruch auf Abgeltung in Höhe einer dreifachen Jahresrente.<sup>317</sup> Kinder erhalten als Hinterbliebenenrente 20 %, 40 % oder 50 % des relevanten Einkommens, je nachdem ob ein, zwei oder mehr Anspruchsberechtigte vorhanden sind. Werden die Kinder Vollwaisen, so verdoppelt sich der Prozentsatz.<sup>318</sup> Aufsteigend Verwandte erhalten jeweils 10 % des relevanten Einkommens, insgesamt aber nicht mehr als 30 %, es sei denn es sind keine Anspruchsberechtigten aus anderen Gruppen vorhanden. In diesem Fall erhöht sich ihre Hinterbliebenenrente auf 15 % bzw. 20 %, sobald sie das Rentenalter erreichen oder wenn ihre Arbeitsfähigkeit krankheitsbedingt spürbar eingeschränkt ist.<sup>319</sup> Als Obergrenze sowohl für die Gruppe der Kinder und die Gruppe der aufsteigend bzw. anderweitig Verwandten als auch für alle Renten zusammen sind 80 % des relevanten Einkommens bestimmt.<sup>320</sup> Das Sterbegeld beträgt 1200 % des Sozialindexes (*indexante dos apoios sociais*)<sup>321</sup> und wird zur Hälfte an den oder die Partner und zur Hälfte an die Kinder bzw. in vollem Umfang an eine der beiden Gruppen ausbezahlt, wenn aus der jeweils anderen Gruppe kein Anspruchsberechtigter vorhanden ist.<sup>322</sup> Die Höhe des Ersatzes der Beerdigungskosten ergibt sich aus den tatsächlich angefallenen und nachgewiesenen Kosten, wobei als Obergrenze 400 % des Sozialindexes vorgesehen ist, wenn eine Überführung erforderlich ist erhöht sich der Prozentsatz auf 800 %.<sup>323</sup>

---

317 Art. 59 Abs. 3 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5903.

318 Art. 60 Abs. 2 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5903.

319 Art. 61 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5903.

320 Art. 60 Abs.2, 61 Abs. 3 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5903.

321 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

322 Ist gar kein Anspruchsberechtigter vorhanden, so wird das Geld an einen Unterstützungsfonds des Zentrums zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*) gezahlt. Vgl. hierzu Art. 63 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5903, und zum Unterstützungsfonds Art. 30 Abs. 1 Buchst. b, 2 DL 160/99, DR I série-A N°101, 1999-05-11, S. 2449.

323 Voraussetzung für den Ersatz der Beerdigungskosten ist der Nachweis, dass die Kosten tatsächlich entstanden sind. Allerdings ist der Anspruch anders als bei den allgemeinen Todesfallleistungen nicht subsidiär gegenüber dem Anspruch auf Sterbegeld. Vgl. dazu Art. 66 Abs. 4 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5904.

## 2. Spezielle Vorsorgesysteme

### a. Beamtenversorgung<sup>324</sup>

Seit dem 1. Januar 2006 handelt es sich bei der Beamtenversorgung um ein geschlossenes System, da dieses seither keine neuen Mitglieder mehr aufnimmt. Neu beschäftigte Beamte sind vielmehr in das allgemeine Vorsorgesystem einzuschreiben.<sup>325</sup> Bis zu dem genannten Datum wurden alle Personen in die allgemeine Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) eingeschrieben,<sup>326</sup> die entweder durch Ernennung oder durch Versorgungsvertrag (*contrato administrativo de provimento*) an die zentrale, regionale, lokale Verwaltung oder an eine andere öffentliche Einrichtung gebunden wurden.<sup>327</sup> Die Einschreibung stand jedoch unter dem Vorbehalt eines Höchstalters, das in Abhängigkeit von der Altersgrenze der Tätigkeit durch Subtraktion der fünfjährigen Mindestdienstzeit bestimmt wurde. Da die allgemeine Altergrenze zuletzt bei 70 Jahren lag, war eine Einschreibung nur bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.<sup>328</sup> Anders

---

324 Vgl. zur Einordnung der Beamtenversorgung als spezielles System oben S. 68 und *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 815 – 826. Der Begriff Beamtenversorgung wird zum Zweck einer besseren Verständlichkeit trotz der überwiegenden Beitragsfinanzierung verwendet. Davon vorliegend nicht erfasst ist das Gesundheitsuntersystem der Beamten, die sog. Gesundheitsversorgung der Staatsbediensteten (*Assistência a Doença dos Servidores do Estado – ADSE*), vgl. dazu unten S. 164. Im Folgenden nicht behandelt werden spezielle Formen der Beamtenversorgung wie die besonderen Leistungen für ehemalige Präsidenten, Regierungsmitglieder, Parlamentsabgeordnete, für Träger von Orden oder Personen, die sich in besonderem Maße um das Land verdient gemacht haben, vgl. zu deren gesetzlicher Regelung im Einzelnen <http://www.cga.pt/legislacao.asp>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

325 Art. 2 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387), Art. 1 Abs. 2 DL 55/2006, DR I série-A N°53, 2006-03-15, S. 1913. Daneben wurde zwischenzeitlich für die in der Beamtenversorgung verbleibenden Beamten das sog. Kovergenzsystem (*regime de protecção social convergente*) gebildet, was aber zunächst zu keinen inhaltlichen Änderungen führte und nur die weitere Annäherung an das allgemeine Vorsorgesystem betonte, vgl. Lei 4/2009, DR 1ª série N°20, 2009-01-29, S. 598 – 602, und zum systematischen Hintergrund der Einordnung der Beamten auch Fn. 135f.

326 Vgl. Art. 1 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1870 vor der Aufhebung durch Art. 9 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7312.

327 Keinen Beamtenstatus haben die durch einen Arbeitsvertrag an den Staat gebundenen Beschäftigten. Für einzelne Gruppen galten Sonderregeln, so konnten kommunale Wahlbeamte und Parlamentsabgeordnete zwischen allgemeinem Vorsorgesystem und Beamtenversorgung wählen, Beschäftigte privater Bildungseinrichtungen wurden bezüglich Alter, Invalidität und Tod unmittelbar der Beamtenversorgung zugeordnet, vgl. dazu *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 690 – 692, *ders.*, *Dicionário técnico e jurídico*, S. 537f., Art. 4, 14f., 18 DL 427/89, DR I série N°281, 1989-12-07, S. 5322, 5324f., Lei 23/2004, DR I série-A N°145, 2004-06-22, S. 3800 – 3805, DL 117/2006, DR I série-A N°117, 2006-06-20, S. 4368f. (Beamtenstatus), Lei 29/87, DR I série, N°147, 1987-06-30, S. 2503 – 2507 (kommunale Wahlbeamte), DL 327/85, DR I série, N°181, 1985-08-08, S. 2467, DL 109/93, DR I série-A, N°82, 1993-04-07, S. 1758 – 1760 (private Hochschulen) und DL 142/92, DR I série-A, N°163, 1992-07-17, S. 3359 – 3362 (Privatschulen).

328 Art. 4 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1870, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387), Art. 1 DL 127/87, DR I série N°63, 1987-03-17, S. 1046. Bei einzelnen Tätigkeiten des öffentlichen Dienstes gab es gesonderte Altersgrenzen.

als im Fall des allgemeinen Vorsorgesystems kommt den die Beamten beschäftigenden Einrichtungen eine größere Bedeutung für deren soziale Absicherung insbesondere im Falle von Krankheit und Mutterschaft zu. Die allgemeine Pensionskasse ist daher nur für die Leistungen im Falle von Alter, Invalidität und Tod verantwortlich,<sup>329</sup> und nur insoweit wurde nunmehr auch die Zuständigkeit des allgemeinen Vorsorgesystems begründet.<sup>330</sup> Des Weiteren ist zu beachten, dass die Beamtenversorgung schon vor ihrer Schließung im Hinblick auf Leistungsvoraussetzungen und -inhalt zunehmend an das allgemeine Vorsorgesystem angeglichen wurde. Eine eigenständige Absicherung der Beamten für den Fall der Arbeitslosigkeit ist weiterhin nicht vorgesehen, die Betroffenen wurden aber mittlerweile insoweit in das allgemeine Vorsorgesystem einbezogen.<sup>331</sup>

#### aa. Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft

Ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem stellt die Krankheit einen Rechtfertigungsgrund für das Entfallen der Arbeitsleistung dar.<sup>332</sup> Anders als dort bleibt der Anspruch auf das Arbeitsentgelt bzw. die Bezüge davon jedoch unberührt, weil keine Geldleistungen Dritter, also insbesondere der allgemeinen Pensionskasse vorgesehen sind. Vielmehr werden die Bezüge des Beamten von der diesen beschäftigenden Behörde weiterbezahlt. Dies kann von der Vorlage einer Dienstunfähigkeitsbescheinigung abhängig gemacht werden. Zuständig für die Ausstellung der Dienstunfähigkeitsbescheinigung sind sowohl die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes als auch die mit dem Gesundheitsuntersystem der Beamten vertraglich verbundenen privaten Leistungserbringer.<sup>333</sup> Anders als im allgemeinen Vorsorgesystem hängt die Fortzah-

---

329 Im Falle des Todes eines Versicherten ist auch eine Leistung der beschäftigenden Behörde vorgesehen, vgl. dazu unten S. 145.

330 Art. 2 DL 55/2006, DR I série-A N°53, 2006-03-15, S. 1913. Die Beitragssätze der in das allgemeine Vorsorgesystem einbezogenen Beamten wurde zwischenzeitlich einheitlich geregelt, vgl. Art. 1 Portaria 292/2009, DR 1ª série N°57, 2009-03-23, S. 1842. Demzufolge müssen die Beamten selbst 11 % Beiträge zahlen, die jeweiligen Arbeitgeber (Behörden) entweder 18,60 % oder 15,70 %, je nachdem ob eine Gewinnerzielungsabsicht vorliegt oder nicht. Vgl. zu den ermäßigten Beitragssätzen bei eingeschränktem Leistungskatalog allgemein S. 101.

331 Da Beamte und insbesondere die durch Versorgungsvertrag (*contrato administrativo de provimento*) an den Staat Gebundenen aufgrund entsprechender Anpassungen des Beamtenrechts an das allgemeine Arbeitsrecht häufig keinen dauerhaften Versorgungsanspruch mehr haben, ist diese Absicherung zwischenzeitlich erforderlich. Nachdem der Gesetzgeber trotz einer entsprechenden Verpflichtung seitens des Verfassungsgerichts, Acórdão 474/2002, DR I série-A N°292, 2002-12-18, S. 7912 – 7921, zunächst nur eine bestimmte Gruppe von Beamten in die Arbeitslosenabsicherung des allgemeinen Vorsorgesystems einbezogen hatte, wurde die Absicherung nunmehr auf alle mittels Versorgungsvertrag an den Staat gebundenen Personen erweitert, vgl. Art. 9 Lei 11/2008, DR 1ª série N°36, 2008-02-20, S. 1150 sowie oben Teil 2 B., Fn. 189.

332 Vgl. zur Regelung im allgemeinen Vorsorgesystem Fn. 149.

333 Art. 190 Abs. 1f. Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, enthalten in Lei 59/2008, DR 1ª série N°176, 2008-09-11, S. 6553. So auch schon Art. 30f. DL 100/99, DR I série-A N°76, 1999-03-31, S. 1779, zuletzt geändert durch Lei 181/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3036f. Vgl. zum Gesundheitsuntersystem der Beamten unten S. 164. Das jetzt bestehende Modell der Dienstunfähigkeitsbescheinigung ist das Ergebnis eines Kompromisses, nachdem diese zuvor von

lung der Bezüge weder von der Erfüllung einer Wartezeit ab, noch sind Karenztage vorgesehen. In den ersten 30 Tagen der Krankheit werden jedoch nur  $\frac{5}{6}$  der Bezüge ausbezahlt, es sei denn der Beamte befindet sich in stationärer Behandlung.<sup>334</sup> Von dieser Beschränkung kann der Vorgesetzte des Beamten auf dessen Antrag hin absehen. Ab einer Dauer der Krankheit von mehr als 60 Tagen oder bei Anzeichen für ein betrügerisches Verhalten muss sich der Beamte einem medizinischen Gutachten unterziehen. Nach spätestens 18 Monaten endet die Fortzahlung der Bezüge.<sup>335</sup>

Die Regelungen des öffentlichen Beschäftigungsverhältnisses im Fall der Mutterschaft entsprechen denen des privatrechtlichen Arbeitsvertrages.<sup>336</sup> Beamte haben also ebenso Anspruch auf Freistellung von der Arbeit wie die im allgemeinen Vorsorgesystem versicherten Personen.<sup>337</sup> Ihr Anspruch auf die entsprechenden Lohnersatzleistungen richtet sich jedoch gegen die sie beschäftigende Behörde.<sup>338</sup> Die Dauer der Leistungen ist ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem an die Dauer der Freistellung gekoppelt und beläuft sich etwa im Falle des Elterngeldes auf 120, 150 oder 180 Tage. Auch die Höhe der Leistungen entspricht der des allgemeinen Vorsorgesystems und beträgt für das Elterngeld in der Regel 100 % der relevanten Bezüge<sup>339</sup>, im Falle eines verlängerten Bezuges jedoch 80 % bzw. 83 %.<sup>340</sup>

---

jeder privaten Einrichtung ausgestellt werden konnte, sollten nun ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem eigentlich ausschließlich die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes zuständig sein.

334 Bei dem einbehaltenen Teil der Bezüge handelt es sich um den für die Ausübung der Tätigkeit gewährten Teil (*vencimento de exercício*), unangetastet bleibt der auf die Bekleidung des Amtes entfallende Teil (*vencimento de categoria*). Vgl. zu dieser Unterscheidung Art. 5 Abs. 1 DL 353-A/89, DR I série N°238, 1989-10-16, S. 4530-(3), und zur Bestimmung der Höhe der Bezüge im Falle der Krankheit Art. 29 Abs. 2, 5 und 6 DL 100/99, DR I série-A N°76, 1999-03-31, S. 1778, zuletzt geändert durch Lei 181/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3036f. Nicht miteinbezogen wird demzufolge auch die Verpflegungszulage.

335 Art. 36, 38, 47 – 49 DL 100/99, DR I série-A N°76, 1999-03-31, S. 1780 – 1782, zuletzt geändert durch Lei 181/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3036f. Nach Ablauf der 18monatigen Höchstfrist kann der Beamte die Pensionierung beantragen.

336 Vgl. dazu oben S. 112.

337 Vgl. zu den einzelnen Regelungen Art. 24 – 43 *Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas*, enthalten in Lei 59/2008, DR 1ª série N°176, 2008-09-11, S. 6530 – 6533, sowie Art. 40 – 85 *Regulamento do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas*, enthalten in Lei 59/2008, DR 1ª série N°176, 2008-09-11, S. 6592 – 6600.

338 Gem. Art. 7 DL 89/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2182, ist insoweit nunmehr eine Wartezeit von sechs Monaten vorgesehen.

339 Während die Bezüge als Lohnersatzleistung bezahlt werden, wird die Verpflegungszulage in den meisten Fällen unverändert weiterbezahlt, vgl. Art. 76 und 78 *Regulamento do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas*, enthalten in Lei 59/2008, DR 1ª série N°176, 2008-09-11, S. 6599.

340 Art. 11, 23 DL 89/2009, DR 1ª série N°70, 2009-04-09, S. 2183, 2185. 83 % sind im Falle des verlängerten Bezuges vorgesehen, wenn beide Elternteile für mindestens 30 Tage Elterngeld in Anspruch nehmen.

## bb. Leistungen im Falle von Alter und Invalidität

Einzigste Leistung bei Alter und Invalidität ist die Pension.<sup>341</sup> Zusatzleistungen etwa wegen Pflegebedürftigkeit sind nicht vorgesehen. Beamte werden sowohl bei Erreichen des Pensionsalters als auch bei Feststellung einer dauerhaften und absoluten Dienstunfähigkeit nur auf Antrag pensioniert. Unabhängig vom Stellen eines Antrages erfolgt die Pensionierung bei Erreichen des Höchstalters für die jeweilige Tätigkeit bzw. im Falle der Zwangspensionierung.<sup>342</sup> Voraussetzungen und Umfang der Leistungen im Falle von Alter und Invalidität wurden zunehmend an die des allgemeinen Vorsorgesystems angenähert, weshalb sich insoweit zahlreiche Parallelen zwischen Beamtenversorgung und allgemeinem Vorsorgesystem ergeben.<sup>343</sup>

Zu den Voraussetzungen einer Alterspensionierung gehören das Erreichen des Pensionsalters und die Erfüllung einer Mindestdienstzeit. Das Pensionsalter wird derzeit und bis zum Jahr 2015 von 60 Jahren auf 65 Jahre angehoben und damit dem allgemeinen Rentenalter angepasst. Die Mindestdienstzeit bleibt bis zu diesem Zeitpunkt bei 36 Jahren und sinkt erst 2015 auf 15 Jahre.<sup>344</sup> Zudem ist zu beachten, dass das Erreichen der Mindestdienstzeit bislang gleichbedeutend war mit dem Anspruch auf Frühpensionierung. Die zur Frühpensionierung erforderliche Dienstzeit wird aber nunmehr von der Mindestdienstzeit abgekoppelt und bis zum Jahr 2013 auf 40 angehoben. Bei Beamten, die bei Inkrafttreten der neuen Regelung am 1. Januar 2006 die Voraussetzungen für eine reguläre oder eine vorgezogene Alterspensionierung bereits erfüllt hatten, kommen die Änderungen jedoch nicht zur Anwendung.<sup>345</sup> Die Pensionierung wegen Invalidität, Erreichen der Altershöchstgrenze und die Zwangspensionierung setzen demgegenüber lediglich eine Mindestdienstzeit von fünf Jahren voraus. Die für die Pensionierung wegen Invalidität erforderliche dauerhafte und absolute Dienstunfähigkeit wird durch eine medizinische Kommission der allgemeinen Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) festgestellt.<sup>346</sup>

---

341 Auch im Portugiesischen werden für die Altersleistungen des allgemeinen Systems und der Beamtenversorgung unterschiedliche Begriffe, nämlich *reforma* (Rente) und *aposentação* (Pension) verwendet.

342 Art. 36, 37 Abs. 2 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1874, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387). Gründe für eine Zwangspensionierung sind insbesondere disziplinarische Maßnahmen oder strafrechtliche Verurteilungen.

343 Vgl. zu den Neuerungen im einzelnen Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

344 Art. 33 Abs. 1, 37 Abs. 1 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1873f., zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387). Anders als im allgemeinen Vorsorgesystem gehen nur volle Dienstjahre in die Berechnung mit ein.

345 Art. 37-A DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1874, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

346 Art. 89f. DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1879f., zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387). Die Besetzung dieser Kommission war wegen der Einbeziehung von nicht medizinisch qualifizierten Beamten der allgemeinen Pensionskasse vermehrt auf öffentliche Kritik gestoßen, vgl. *Público* vom 06. Juli 2007, S. 8f., und wurde daher nunmehr an das Verfahren des allgemeinen Vorsorgesystems, vgl. dazu S. 128, ange-

Bei der Berechnung der Pension sind verschiedene Gruppen von Personen zu unterscheiden. Als erste Gruppe erscheinen alle Beamten, die nach dem 31. August 1993 in die allgemeine Pensionskasse eingeschrieben wurden. Ihre Pension wird nach den für die Altersrente im allgemeinen Vorsorgesystem geltenden Regeln berechnet.<sup>347</sup> Bei den Beamten, die bis zum 31. August 1993 in die allgemeine Pensionskasse aufgenommen wurden, ist weiter zu unterscheiden zwischen denjenigen, bei denen am 1. Januar 2006 die Voraussetzungen für den Bezug einer Pension inkl. einer vorgezogenen Pension bereits erfüllt waren und denjenigen, bei denen dies nicht der Fall war. Während die Berechnung der Pension der insoweit erstgenannten Gruppe ausschließlich nach den Regeln der Beamtenversorgung erfolgt, wird die Pension der letztgenannten Gruppe aus einer Kombination der neuen Formel des allgemeinen Vorsorgesystems und der Formel der Beamtenversorgung berechnet. Die neue Formel des allgemeinen Vorsorgesystems wird dabei auf die Zeit ab dem 1. Januar 2006 angewendet.<sup>348</sup> Die Formel der Beamtenversorgung unterscheidet sich von den Formeln des allgemeinen Vorsorgesystems sowohl in Bezug auf das zugrunde gelegte relevante Einkommen als auch auf die Berechnung selbst.<sup>349</sup> So werden als relevantes Einkommen die auch der Beitragszahlung zugrunde liegenden durchschnittlichen Bezüge des zuletzt bekleideten Amtes herangezogen.<sup>350</sup> Einzubeziehen sind also auch wiederkehrende Gratifikationen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, abzuziehen sind jedoch die an die allgemeine Pensionskasse entrichteten Beiträge in Höhe von 10 % des Gehalts, so dass als relevantes Einkommen 90 % der letzten durchschnittlichen Bezüge verbleiben. Zur Bestimmung der Pension wird dieses relevante Einkommen durch 36 dividiert und anschließend mit der Zahl der

---

glichen. Vgl. DL 377/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°216, 2007-11-09, S. 8346 – 8349, sowie Decreto Regulamentar 1/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°7, 2008-01-10, S. 213f., und Portaria 96-B/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°21, 2008-01-30, S. 860-(2)f.

347 Art. 5 Abs. 2 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7312, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387), DL 286/93, DR I série-A N°195, 1993-08-20, S. 4447. Vgl. zur Berechnung der Altersrente im allgemeinen Vorsorgesystem oben S. 122, gegebenenfalls finden insoweit also sowohl die alte, als auch die neue Rentenformel Anwendung.

348 Art. 5 Abs. 1 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311f., zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387). Wie bei der Kombination von alter und neuer Formel im allgemeinen Vorsorgesystem werden zwei getrennte Pensionen berechnet und anschließend addiert.

349 Der Nachhaltigkeitsfaktor wird zwischenzeitlich auch bei den kombinierten Beamtenpensionen angewendet. Zudem ist für den nach der Formel der Beamtenversorgung berechneten Teil der Pension ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem eine Obergrenze von 1200 % des Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*) vorgesehen. Vgl. Art. 1, 7 Lei 52/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°168, 2007-08-31, S. 6062 – 6064, und zum Sozialindex Fn. 87.

350 In einigen Ausnahmefällen wird das Durchschnittseinkommen der letzten beiden oder der letzten drei Jahre zugrunde gelegt, so etwa, wenn der Leistungsberechtigte verschiedene Aufgaben mit unterschiedlichen Entlohnungen oder bestimmte Leitungsaufgaben wahrgenommen hat. Zudem ist als Obergrenze das Einkommen des Ministerpräsidenten vorgesehen. Vgl. zum relevanten Einkommen Art. 47 – 52 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1875f., zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

Dienstjahre, maximal 36, multipliziert.<sup>351</sup> Sowohl im Falle der vorgezogenen Pension als auch im Falle der Zwangspensionierung unterliegt die so errechnete Pension einem Abschlag von 4,5 % pro Jahr des Vorziehens gegenüber dem allgemeinen Pensionsalter.<sup>352</sup> Bei der Berechnung des Abzugs bleiben im Falle der vorgezogenen Pension pro Dienstjahr, das über die für die vorgezogene Pensionierung erforderliche Dienstzeit hinausgeht, sechs Monate für die Berechnung des Abzugs außer Betracht.<sup>353</sup> Als Obergrenze für den Abzug bei der Zwangspensionierung sind 25 % vorgesehen.<sup>354</sup> Die Pensionsanpassung schließlich erfolgt zudem ab 2009 ähnlich wie im allgemeinen Vorsorgesystem anhand einer festen Regel in Abhängigkeit der Inflation und des Wirtschaftswachstums.<sup>355</sup> Hinsichtlich der Kumulierbarkeit der Pension mit Arbeitseinkommen zeigen sich hingegen weiterhin deutliche Unterschiede zum allgemeinen Vorsorgesystem. Insbesondere kann eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst nur nach vorheriger und unter strengen Voraussetzungen zu gewährender Genehmigung ausgeübt werden.<sup>356</sup>

### cc. Leistungen im Falle des Todes eines Leistungsberechtigten

Als Hinterbliebenenleistungen sind Pensionszahlungen und ein Sterbegeld bzw. ein Ersatz der Beerdigungskosten vorgesehen. Während die Pensionen von der allgemeinen Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) getragen werden, gehört das Sterbegeld zum Verantwortungsbereich der beschäftigenden Behörde.<sup>357</sup> Bei den Pensionszahlun-

- 
- 351 Art. 53 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1876, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).
- 352 Art. 37-A Abs. 2 – 4, 56 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1874, 1876, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387). Es kommt also auf das aktuell geltende Pensionsalter an, das bis zum Jahr 2015 von 60 auf 65 steigt. Zwischen 1985 und 2002 war die Frühpensionierung ohne Abschläge möglich, vgl. DL 116/85, DR I série N°91, 1985-04-19, S. 1064 und Art. 9 Lei 32-B/2002, DR I série-A N°301, 2002-12-30, S. 8186-(141). Ab 2015 gilt auch bei der Beamtenpension ein Abschlag von 0,5 % pro Monat des Vorziehens, vgl. Art. 4 und 8 Lei 52/2007, DR 1ª série N°168, 2007-08-31, S. 6064f.
- 353 Während der Übergangszeit hängt der genaue Abzug also sowohl von der für die vorgezogene Pensionierung erforderlichen Dienstzeit als auch vom aktuellen Pensionsalter ab. Zudem kann der Betroffene alternativ zur beschriebenen Beschränkung des Abzugs auch eine Beschränkung von einem Jahr pro Überschreiten der Dienstzeit von 36 Jahren in Anspruch nehmen, vgl. Art. 4 Abs. 2, 7 Abs. 3 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311f., zuletzt geändert durch 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).
- 354 Art. 56 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1874, 1876, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).
- 355 Art. 6 und 8 Lei 52/2007, DR 1ª série N°168, 2007-08-31, S. 6064f. Vgl. zu den Regeln der Anpassung im allgemeinen Vorsorgesystem oben S. 125. Bis zum Jahr 2006 erfolgte die Anpassung durch Entscheidung der Regierung, vgl. Art. 59 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1876. Vgl. zu den aktuellen Anpassungswerten Portaria 1553-D/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300-(431)f.
- 356 Art. 78 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1878, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).
- 357 Art. 9 DL 223/95, DR I série N°208, 1995-09-08, S. 5682, vgl. dazu *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 814. Beim Tod von Pensionären richtet sich der inhaltsgleiche Anspruch jedoch erneut gegen die allgemeine Pensionskasse, Art. 83 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1879, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

gen sind aufgrund der 1993 vorgenommenen Integration der Sterbekasse der Staatsbediensteten (*Montepio dos Servidores do Estado*) in die allgemeine Pensionskasse<sup>358</sup> und der zugleich vorgesehenen Angleichung an das allgemeine Vorsorgesystem zudem abermals zwei Gruppen von Hinterbliebenen zu unterscheiden. Dabei bilden die Hinterbliebenen der Betroffenen, die nach den Regeln der Beamtenversorgung pensioniert wurden oder pensioniert worden wären, die eine Gruppe und die Hinterbliebenen der Betroffenen, die nach den Regeln des allgemeinen Vorsorgesystems pensioniert wurden oder pensioniert worden wären, die zweite Gruppe.<sup>359</sup>

Die Voraussetzungen der Hinterbliebenenpensionen bestimmen sich bei der zweiten Gruppe nach den im allgemeinen Vorsorgesystem geltenden Regeln.<sup>360</sup> Bei der ersten Gruppe kommen hingegen die speziellen Regeln der Beamtenversorgung zur Anwendung. Unterschiede ergeben sich dabei zum einen hinsichtlich der Wartezeit, die im allgemeinen Vorsorgesystem 36 Monate, bei der Beamtenversorgung jedoch fünf Jahre beträgt,<sup>361</sup> zum zweiten bei der persönlichen Berechtigung. So sind Ehepartner unabhängig von der Dauer der Ehe und vom Vorhandensein gemeinsamer Abkömmlinge potentiell anspruchsberechtigt. Ehemalige Ehepartner haben nur dann einen Anspruch, wenn ihr Unterhaltsanspruch zum Zeitpunkt des Todes gerichtlich festgestellt war. Partner einer eheähnlicher Gemeinschaft müssen ihren Unterhaltsanspruch gegenüber dem Erbe hingegen nach dem Tod des Versicherten gerichtlich feststellen lassen, bevor sie einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erhalten.<sup>362</sup> Kinder sind maximal bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres anspruchsberechtigt, und Enkel haben nur einen Anspruch, wenn sie Vollwaise sind bzw. von ihren Eltern nicht versorgt werden und diese selbst nicht anspruchsberechtigt sind.<sup>363</sup> Hinsichtlich des Sterbegeldes sind hingegen nur aktuelle Ehepartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Abkömmlinge bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, sofern sie vom Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes tatsächlich unterhalten wurden, anspruchsberechtigt. Aufsteigend

---

358 Vgl. dazu oben S. 89.

359 Vgl. zu dieser Unterscheidung auch Art. 6 Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7312, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

360 Vgl. dazu oben S. 130.

361 Insoweit ist zudem zu beachten, dass bis zur Integration der Sterbekasse der Staatsbediensteten (*Montepio dos Servidores do Estado*) in die allgemeine Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) eine getrennte Einschreibung erforderlich war, weshalb die Beitragszeiten bezüglich der Hinterbliebenenversorgung und bezüglich der Alters- und Invalidenrente voneinander abweichen können.

362 Der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente entsteht ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem erst durch Abschluss des Unterhaltsprozesses, vgl. Art. 41 Abs. 2 DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(10), zuletzt geändert durch Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313. Vgl. zur Regelung im allgemeinen Vorsorgesystem oben Fn. 268.

363 Vgl. zu den Anspruchsberechtigten im Einzelnen Art. 40 – 48 DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(10)f., zuletzt geändert durch Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313. Bei Pensionären, die eine Pension noch auf Grundlage des vor 1973 geltenden Rechts erhalten, bestehen weitere Sonderregeln und sind beispielsweise auch verwitwete Schwestern als Leistungsberechtigte vorgesehen, vgl. Art. 61 – 66 DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(13)f., zuletzt geändert durch Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313.



Verwandte haben gegenüber diesen nur einen subsidiären Anspruch, der zudem ebenfalls die Unterhaltsabhängigkeit voraussetzt.<sup>364</sup> Ebenso wie im allgemeinen Versorgungssystem hat derjenige, der die Ausgaben tatsächlich getragen hat, einen Anspruch auf Ersatz der Beerdigungskosten, der jedoch subsidiär zum Anspruch auf Sterbegeld ist.<sup>365</sup>

Auch hinsichtlich des Leistungsumfangs der Hinterbliebenenpension ist zwischen den zuvor erwähnten Gruppen zu unterscheiden. Während bei der zweiten Gruppe der Leistungsumfang anhand der Regeln des allgemeinen Versorgungssystems bestimmt wird,<sup>366</sup> werden die Pensionen der ersten Gruppe, also der Hinterbliebenen aller bis zum 31. August 1993 aufgenommenen Beamten, nach eigenen Regeln bestimmt. Diese sehen eine globale Hinterbliebenenpension von 50 % der (fiktiven) Pension des Verstorbenen vor.<sup>367</sup> Die so berechnete Pension wird innerhalb der Gruppen nach dem Pro-Kopf-Prinzip verteilt<sup>368</sup>, auch zwischen den Gruppen erfolgt eine Aufteilung anhand der Zahl der vorhandenen Gruppen, es sei denn es sind anspruchsberechtigte Partner vorhanden, denen grundsätzlich 50 % der Hinterbliebenenpension zukommen.<sup>369</sup> Der Anspruch auf die Pension endet mit der Heirat der Anspruchsberechtigten bzw. mit dem Erreichen der Altersgrenze bei Abkömmlingen.<sup>370</sup> Die Höhe des Sterbegeldes beläuft sich auf 600 % des der Beitragsbemessung des Verstorbenen zugrunde liegenden Gehalts.<sup>371</sup> Innerhalb der Gruppen wird der Betrag erneut in gleiche Teile aufgeteilt. Sind anspruchsberechtigte Partner und Abkömmlinge vorhanden, so steht jeder Gruppe die Hälfte des Anspruches zu. Innerhalb der jeweiligen Gruppen erfolgt die Teilung nach dem Pro-Kopf-Prinzip.<sup>372</sup> Der Anspruch auf Ersatz der Beerdigungskosten richtet sich nach den tatsächlich entstandenen Kosten.<sup>373</sup>

---

364 Art. 3f. DL 223/95, DR I série N°208, 1995-09-08, S. 5681.

365 Art. 14 Abs. 1 DL 223/95, DR I série N°208, 1995-09-08, S. 5682.

366 Vgl. dazu im Einzelnen oben S. 132.

367 Bei der Berechnung der (fiktiven) Pension des Verstorbenen ist erneut zu beachten, dass die Beitragszeiten in der Sterbekasse der Staatsbediensteten (*Montepio dos Servidores do Estado*) nicht mit denen in der allgemeinen Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) übereinstimmen müssen, maßgeblich sind insoweit die Beitragszeiten in der Sterbekasse, vgl. Art. 28 Abs. 1, 2 DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(9). Vgl. zur Berechnung der (fiktiven) Pension im Übrigen oben S. 144.

368 Eine Ausnahme gilt bei der Gruppe der Enkel, deren Anteile sich nach der Zahl der Kinder und erst innerhalb des jeweiligen Stammes nach Köpfen bestimmen.

369 Vgl. zur Aufteilung der Hinterbliebenenpension im Einzelnen Art. 45 DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(11), zuletzt geändert durch Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313.

370 Im Falle der Heirat steht dem Hinterbliebenen jedoch eine Abschlagszahlung zu, vgl. dazu und zu den weiteren Beendigungsgründen Art. 47f. DL 142/73, DG I série N°77, 1973-03-31, S. 510-(11), zuletzt geändert durch Lei 60/2005, DR I série-A N°249, 2005-12-29, S. 7311 – 7313.

371 Bei bereits pensionierten Beamten ist die Höhe der Pension maßgebend, vgl. Art. 83 DL 498/72, DG I série N°285, 1972-12-09, S. 1879, zuletzt geändert durch Lei 64-A/2008, DR 1ª série N°252, 2008-12-31, S. 9300(2) – 9300(387).

372 Art. 4 DL 223/95, DR I série N°208, 1995-09-08, S. 5681.

373 Vgl. zur Berechnung des Ersatzes der Beerdigungskosten und der dazugehörigen Obergrenze Art. 14 DL 223/95, DR I série N°208, 1995-09-08, S. 5681.

## dd. Leistungen im Falle von Dienstunfall und Berufskrankheit

### (1). Allgemeine Leistungen<sup>374</sup>

Anders als im allgemeinen Vorsorgesystem werden die beiden Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit in der Beamtenversorgung einheitlich abgesichert und das Risiko des Arbeitsunfalls daher nicht auf eine private Absicherung übertragen.<sup>375</sup> Inhaltlich deckt sich die Absicherung der Beamten weitgehend mit der des allgemeinen Vorsorgesystems. Zu beachten ist jedoch erneut, dass als Leistungsträger sowohl die den Beamten beschäftigende Behörde als auch die allgemeine Pensionskasse in Frage kommen.<sup>376</sup> Die beschäftigende Behörde ist dabei im Wesentlichen verantwortlich für die Sachleistungen sowie die Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, während die allgemeine Pensionskasse die Geldleistungen bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit und die Hinterbliebenenpensionen zu tragen hat.<sup>377</sup> Zu den Sachleistungen gehören die medizinische Versorgung incl. der erforderlichen Medikamente, Hilfsmittel und des Transports sowie die Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung. An Geldleistungen sind vorgesehen die Lohnfortzahlung während der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, eine Pension bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, ein Aufwendungsersatz für die Unterstützung durch eine dritte Person im Falle vorübergehender oder dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, eine Einmalzahlung bei besonders hohem Beeinträchtigungsgrad und eine ebenfalls nur bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit gewährte Unterstützung für die Kosten des Umbaus der Wohnung. Zu den Hinterbliebenenleistungen gehören Hinterbliebenenpension, Sterbegeld und Ersatz der Beerdigungskosten.<sup>378</sup>

Voraussetzung für alle genannten Leistungen ist unabhängig vom Leistungsträger das Vorliegen eines Dienstunfalls oder einer Berufskrankheit sowie einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit. Die Definition des Dienstunfalls entspricht dabei der des Arbeitsunfalls<sup>379</sup> und auch bei Berufskrankheiten kommen inhaltlich dieselben Normen zur Anwendung wie im allgemeinen Vorsorgesystem.<sup>380</sup> Um Leistungen wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit in Anspruch nehmen zu können, muss der Betrof-

---

374 Die Absicherung wurde durch DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8241 – 8256 neu geregelt, für Altfälle kommt weiterhin das DL 38523, DR I série N°245, 1951-11-23, S. 1008 – 1013 zur Anwendung, auf das im Folgenden nicht genauer eingegangen wird.

375 Nur unter sehr engen Voraussetzungen und bei vorheriger Genehmigung durch das Finanzministerium ist eine Übertragung möglich, vgl. Art. 45 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8251f.

376 Art. 5 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8243.

377 Weiter zu differenzieren ist bei Sterbegeld, Ersatz der Beerdigungskosten und Aufwendungsersatz für die Unterstützung durch eine dritte Person, die nur bei einem bereits pensionierten Betroffenen von der allgemeinen Pensionskasse getragen werden. Andernfalls fallen diese Leistungen in den Zuständigkeitsbereich der beschäftigenden Behörde, vgl. Art. 18 Abs. 6, Art. 35 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8246, 8250.

378 Art. 4 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8243.

379 Art. 7 Abs. 1 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8243f., vgl. dazu unten S. 159.

380 Art. 25 und 38 Abs. 6 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8248, 8250, vgl. zu den Voraussetzungen einer Berufskrankheit oben S. 134.

fene binnen fünf Tagen nach dem Unfall bzw. nach dem Auftreten der Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegen.<sup>381</sup> Dauert die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit länger als 90 Tage an, so wird eine mit Medizinern des Gesundheitsuntersystems der Beamten (ADSE) besetzte Kommission mit der Begutachtung des Betroffenen beauftragt.<sup>382</sup> Über die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und den dazugehörigen Beeinträchtigungsgrad entscheidet hingegen eine medizinische Kommission der allgemeinen Pensionskasse.<sup>383</sup> Bei den Sachleistungen ist zu beachten, dass auch im Rahmen der Beamtenversorgung die Inanspruchnahme privater Einrichtungen subsidiär zu der öffentlicher Einrichtungen ist. Anders als im allgemeinen Vorsorgesystem bedarf der Betroffene zwar nicht der vorherigen Genehmigung der beschäftigenden Behörde, dadurch verursachte höhere Kosten muss er jedoch selbst tragen. Behandlungen im Ausland erfordern hingegen ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem eine vorhergehende Bestätigung des Gesundheitsministeriums, dass eine Behandlung in Portugal nicht möglich ist.<sup>384</sup> Der Aufwendersatz für die Unterstützung durch eine dritte Person hängt von der Notwendigkeit der Unterstützung ab. Diese liegt vor, wenn der Betroffene bei den Dingen des alltäglichen Lebens der Hilfe einer dritten Person bedarf.<sup>385</sup> Die Unterstützung für die Kosten des Umbaus wiederum setzt die Notwendigkeit des Umbaus voraus und die Einmalzahlung bei erhöhtem Beeinträchtigungsgrad wird ab einem Beeinträchtigungsgrad von 70 % gezahlt.<sup>386</sup> Während die persönlichen Voraussetzungen bezüglich der Hinterbliebenenpension sich mit denen des allgemeinen Vorsorgesystems decken, sind bei Sterbegeld und Beerdigungsunterstützung lediglich die aktuellen Ehepartner bzw. Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und die Kinder als Anspruchsberechtigte vorgesehen.<sup>387</sup> Im Übrigen gelten für die Leistungen im Falle von Dienstunfall und Berufskrankheit dieselben Voraussetzungen wie im allgemeinen Vorsorgesystem.<sup>388</sup>

Auch inhaltlich entsprechen die Hinterbliebenenleistungen, die Pension des Betroffenen bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, die Einmalzahlung bei besonders hohem Beeinträchtigungsgrad und der Aufwendersatz für die Unterstützung durch eine dritte

---

381 Art. 19 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8246f.

382 Art. 21 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8247. Der Betroffene hat das Recht, einen der ihn untersuchenden Ärzte zu bestimmen.

383 Art. 38 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8250. Die Besetzung der Kommission im Falle des Arbeitsunfalls unterscheidet sich von der im Falle der Berufskrankheit und umfasst nur in letzterem Fall einen Arzt des nationalen Zentrums zum Schutz vor beruflichen Risiken (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*). In beiden Fällen steht dem Betroffenen jedoch erneut das Recht zu, einen der untersuchenden Ärzte selbst zu bestimmen.

384 Vgl. zu den Voraussetzungen der Sachleistungen im einzelnen Art. 11 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8244f.

385 Die Notwendigkeit der Hilfe wird gemeinsam mit der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt bzw. durch die medizinische Kommission festgelegt, vgl. Art. 16 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8246. Inhaltlich entsprechen die Voraussetzungen denen des allgemeinen Vorsorgesystems, vgl. dazu oben S. 137.

386 Art. 36f. DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8250.

387 Art. 4 Abs. 3 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8243.

388 Art. 34 Abs. 4 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8249 verweist auf das *regime geral* und damit auf das allgemeine Vorsorgesystem, vgl. *Neves*, Dicionário técnico e jurídico, S. 42.

Person den jeweiligen Renten des allgemeinen Vorsorgesystems.<sup>389</sup> Bei der Pension des Betroffenen ist also zwischen absoluter Dienstunfähigkeit hinsichtlich jeglicher Arbeit, absoluter Dienstunfähigkeit hinsichtlich der ausgeübten Tätigkeit und teilweiser Dienstunfähigkeit zu unterscheiden. Als relevantes Einkommen, das der Berechnung der Pensionen des Betroffenen und der Hinterbliebenen zugrunde zu legen ist, werden die Bezüge angesetzt, die der Beamte in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit erhielt.<sup>390</sup> Bei der Fortzahlung der Bezüge während einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit werden diese Bezüge jedoch in voller Höhe weiterbezahlt. Ein Abzug des für die Ausübung der Tätigkeit gewährten Teils (*vencimento de exercício*) erfolgt im Gegensatz zur allgemeinen Absicherung bei Krankheit nicht.<sup>391</sup> Beim Sterbegeldanspruch ist schließlich noch zu beachten, dass dieser hinter dem allgemeinen Anspruch der Beamtenversorgung zurückbleiben kann, weil er anders als dieser nicht an die Bezüge des Beamten, sondern an den Sozialindex (*indexante dos apoios sociais*)<sup>392</sup> gekoppelt ist. In diesem Fall besteht jedoch ein Anspruch auf die Differenz zwischen den beiden nach den allgemeinen Regeln.<sup>393</sup>

## (2). Spezielle Leistungen für Kriegsoffer

Für Kriegsoffer bestehen in Portugal besondere Bestimmungen, die eine Ergänzung und Verbesserung der Leistungen wegen Verwirklichung beruflicher Risiken in der Beamtenversorgung bewirken. Im Einzelnen sind vorgesehen verbesserte Rehabilitationsmaßnahmen, Zusatzleistungen zur Pension wegen dauerhafter Arbeitsunfähigkeit und deren erleichterte Kombination mit anderen Einkünften<sup>394</sup> sowie eine verbesserte Hinterbliebenenpension<sup>395</sup>.

Entscheidendes Kriterium für die Zuerkennung der besonderen Leistungen wegen dauerhafter Arbeitsunfähigkeit ist die von einer medizinischen Kommission der jeweiligen Waffengattung vorgenommene Einordnung als Militärintvalide (*deficiente das*

---

389 Hinsichtlich der Pensionen ergibt sich dies aus Art. 34 Abs. 4 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8249, bezüglich der übrigen Leistungen sind identische Inhalte vorgesehen, vgl. Art. 16 – 18, 36f. DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8246, 8250, sowie zu den Leistungen des allgemeinen Systems oben S. 137.

390 Art. 34 Abs. 5 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8249.

391 Art. 15 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8245f., vgl. zur Unterscheidung zwischen für die Ausübung der Tätigkeit gewährtem Lohn (*vencimento de exercício*) und auf die Bekleidung des Amtes entfallendem Lohn (*vencimento de categoria*) oben Fn. 334.

392 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

393 Art. 18 DL 503/99, DR I série-A N°271, 1999-11-20, S. 8246, Art. 7 DL 223/95, DR I série-A N°208, 1995-09-08, S. 5682.

394 DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 97 – 103, zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443, DL 314/90, DR I série N°237, 1999-10-13, S. 4274f., zuletzt geändert durch DL 248/98, DR I série-A N°184, 1998-08-11, S. 3881f., DL 250/99, DR I série-A N°156, 1999-07-07, S. 4203f.

395 DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7764 – 7769, zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979.

*forças armadas*).<sup>396</sup> Voraussetzung für diese Einordnung wiederum ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zumindest 30 %, die im Verlust eines Körperteils, eines Organs oder einer körperlichen Funktion zum Ausdruck kommen und Folge eines Unfalls sein muss, der sich im Zuge der Ausübung einer konkreten militärischen Maßnahme ereignete.<sup>397</sup> Ab einem Beeinträchtigungsgrad von 60 % wird zwar auf den Zusammenhang mit einer konkreten militärischen Maßnahme verzichtet. Erforderlich bleibt jedoch der allgemeine Zusammenhang der Beeinträchtigung mit der Erfüllung militärischer Pflichten.<sup>398</sup> Ab einem Beeinträchtigungsgrad von 80 % ist auch dieser entbehrlich und es genügt das Eintreten der Beeinträchtigung während der Dienstzeit.<sup>399</sup> In allen genannten Fällen erhalten die Betroffenen neben einer allgemeinen Invaliditätspension<sup>400</sup> und den deutlich verbesserten Rehabilitationsmaßnahmen<sup>401</sup> auch einen Anspruch auf eine allgemeine Ergänzung der Invaliditätspension. Diese Ergänzung bestimmt sich aus einer Multiplikation des Grades der Beeinträchtigung mit dem Sozialindex.<sup>402</sup> Bei einem Beeinträchtigungsgrad von mehr als 90 % wird zudem eine weitere Ergänzung gewährt, die nach derselben Methode berechnet wird.<sup>403</sup> Beide Leistungen sind ebenso wie die Pension selbst frei mit anderen Sozialleistungen und Arbeitseinkommen kombinierbar.<sup>404</sup>

Die besondere Hinterbliebenenversorgung, die wörtlich als „Pension wegen Blutzolls“ (*pensão de preço de sangue*) bezeichnet wird, wird nicht nur den Hinterbliebenen von aktiven Soldaten, sondern auch den Hinterbliebenen anderer Personengruppen gewährt. Zu diesen Gruppen gehören erneut Militärinvaliden mit einem Beeinträchtigungsgrad von zumindest 60 %, aber auch Feuerwehrleute oder Katastrophenschützer, die in Ausübung ihrer Pflicht ums Leben gekommen sind.<sup>405</sup> Hinsichtlich der persönlichen

---

396 Die Entscheidung erfolgt jedoch erst nach Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen, vgl. Art. 6 DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 99, zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443.

397 Vgl. zu den Voraussetzungen im Einzelnen Art. 1f. DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 98, zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443. Ein Unfall in Kriegsgefangenschaft fällt auch unter die angeführte Definition.

398 Art. 1 DL 314/90, DR I série N°237, 1999-10-13, S. 4274, zuletzt geändert durch DL 248/98, DR I série-A N°184, 1998-08-11, S. 3881f.

399 Art. 1 DL 250/99, DR I série-A N°156, 1999-07-07, S. 4203.

400 Vgl. dazu oben S. 143.

401 Militärinvaliden der ersten Gruppe haben zudem auch grundsätzlich einen Anspruch auf Rückkehr in den aktiven Dienst, vgl. Art. 4, 7 DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 98 – 100, zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443.

402 Vgl. zum Sozialindex Fn. 87.

403 Vgl. zur allgemeinen Ergänzung und zur Ergänzung ab einem Beeinträchtigungsgrad von 90 % Art. 10f. DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 100f., zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443, Art. 3 DL 314/90, DR I série N°237, 1999-10-13, S. 4274, zuletzt geändert durch DL 248/98, DR I série-A N°184, 1998-08-11, S. 3881f., sowie Art. 3 DL 250/99, DR I série-A N°156, 1999-07-07, S. 4203f.

404 Art. 13 DL 43/76, DG I série N°16, 1976-01-20, S. 101, zuletzt geändert durch Lei 46/99, DR I série-A N°138, 1999-06-16, S. 3443.

405 Auch die Hinterbliebenen von Ärzten und Richtern können Anspruch auf die besondere Hinterbliebenenversorgung haben, wenn die Verstorbenen im Zusammenhang mit der Ausübung besonderer

Berechtigung der Hinterbliebenen selbst gelten weitgehend die allgemeinen Regeln der Hinterbliebenenversorgung bei Beamten.<sup>406</sup> Ehepartner haben jedoch nur einen Anspruch, wenn sie mit dem Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes Tisch und Bett teilten. Die absolute Altersgrenze bei nicht behinderten Kindern beträgt 25 Jahre. Als einziger Hinterbliebenenanspruch steht die besondere Hinterbliebenenpension potentiell auch den Geschwistern des Verstorbenen zu. Voraussetzung ist, dass sie die für Kinder vorgesehenen Altersgrenzen nicht überschreiten und zum Zeitpunkt des Todes Vollwaisen waren. Eltern und aufsteigend Verwandte haben einen Anspruch, wenn sie das 65. Lebensjahres vollendet haben oder bei Bestehen von absoluter und dauerhafter Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch der Eltern ist subsidiär zu dem der Partner und Kinder, der Anspruch der anderen aufsteigend Verwandten wiederum subsidiär zu dem der Eltern und der Anspruch der Geschwister schließlich subsidiär zu dem der aufsteigend Verwandten.<sup>407</sup> Die Höhe der besonderen Hinterbliebenenpension beläuft sich auf 70 % der Bezüge des Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes<sup>408</sup>, wenn anspruchsberechtigte (ehemalige) Partner oder Kinder vorhanden sind, andernfalls auf 50 %. Der sich ergebende Betrag wird zwischen den Gruppen und innerhalb der Gruppen zu jeweils gleichen Teilen aufgeteilt.<sup>409</sup> Die besondere Hinterbliebenenpension ist zudem frei kombinierbar mit anderen Pensionszahlungen und Einkünften.<sup>410</sup>

## b. Anwaltsversorgung

Alle Mitglieder der Anwaltskammer<sup>411</sup> sind verpflichtet, sich bei der Vorsorgekasse der Anwälte (*Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*) einzuschreiben.<sup>412</sup>

---

Pflichten wie etwa der Bekämpfung von Epidemien ums Leben gekommen sind. Vgl. Art. 2 DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7764, zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979.

406 Vgl. dazu oben S. 145.

407 Vgl. zu den subjektiven Anspruchsvoraussetzungen und der Anspruchskonkurrenz Art. 5, 7f. und 10 DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7765f., zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979.

408 Die der Berechnung zugrunde zu legenden Bezüge werden nach den allgemeinen Regeln der Beamtenversorgung bestimmt. Hatte der Betroffene keinerlei staatliche Aufgabe, so wird der Berechnung das Doppelte des Sozialindex zugrunde gelegt, vgl. Art. 9 Abs. 3 – 5 DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7766, zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979

409 Art. 10 DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7766, zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979.

410 Eine Ausnahme gilt für die besondere Hinterbliebenenpension selbst, vgl. Art. 11 Abs. 3f. DL 466/99, DR I série-A N°259, 1999-11-20, S. 7766, zuletzt geändert durch DL 161/2001, DR I série-A N°118, 2001-05-22, S. 2976 – 2979. Die im selben Artikel vorgesehen Begrenzung der zusätzlichen Einkünfte auf das Doppelte des Sozialindex gilt lediglich für die Pension wegen besonderer Dienste für das Vaterland und hat für die besondere Hinterbliebenenpension keine Bedeutung.

411 Zu unterscheiden sind insoweit der Berufsverband der Rechtsanwälte (*Ordem dos Advogados*) und der der nicht-anwaltlichen Rechtsbeistände (*Câmara dos Solicitadores*), die im Folgenden gemeinsam als Anwaltskammer bezeichnet werden.

Es handelt sich mithin bei der Anwaltsversorgung um eine alternative Vorsorge bzw. um ein spezielles Vorsorgesystem, das zudem anders als die Beamtenversorgung auch weiterhin neue Mitglieder aufnimmt. Zu den Leistungen dieser Vorsorgekasse gehören insbesondere eine Alters- bzw. Invaliditätsrente sowie Leistungen an die Hinterbliebenen. Daneben sind jedoch auch Leistungen im Falle der Mutterschaft und der Krankheit vorgesehen.<sup>413</sup>

#### aa. Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft

Die Leistungen der Vorsorgekasse für Anwälte im Falle von Krankheit und Mutterschaft stehen jedoch unter besonderen Voraussetzungen und sind auch inhaltlich nicht mit denen des allgemeinen Vorsorgesystems vergleichbar. So besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur für Versicherte, die das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben und zudem seit mindestens fünf Jahren in der Vorsorgekasse versichert sind. Anspruchsberechtigt sind somit nur Personen, die bereits eine Altersrente beziehen bzw. beziehen könnten. Die Höhe des Krankengeldes beläuft sich denn auch auf 60 % der potentiellen Altersrente.<sup>414</sup> Im Falle der Mutterschaft wiederum sind zwei verschiedene miteinander kombinierbare Einmalzahlungen vorgesehen. Während die nur der Mutter zustehende Mutterschaftsprämie eine Beitragszeit von zwei Jahren voraussetzt, genügt für die sowohl der Mutter als auch dem Vater zustehende Geburtsprämie jedoch bereits eine Beitragszeit von einem Jahr. Der Wert der Mutterschaftsprämie beläuft sich auf das Zehnfache der monatlichen Beiträge, mit einer Unter- und Obergrenze von 300 % bzw. 600 % des Mindestlohns. Die Geburtsprämie beträgt hingegen stets 100 % des Mindestlohnes.<sup>415</sup>

---

412 Art. 5 Abs. 1 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1474, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

413 Daneben sind auch Leistungen der Sozialen Hilfe bzw. des Sozialen Eingreifens vorgesehen. Schließlich erarbeitet die Vorsorgekasse der Anwälte gemeinsam mit Versicherungsunternehmen auch Gruppenverträge für Unfall- und Krankenzusatzversicherungen, vgl. Art. 3 Abs. 3 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1474, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048. Beide Aspekte bleiben im Folgenden außer Betracht.

414 Die maximale Dauer des Krankengeldes beläuft sich auf drei Jahre, wobei in den letzten beiden Jahren eine Reduktion auf 30 % der Rente erfolgt, vgl. zum Krankengeld Art. 52 – 57 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1479f., zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048. Daneben werden von der Vorsorgekasse auch Zuschläge zu bestimmten medizinischen Maßnahmen gewährt, die aber nicht im Rahmen eines Gesundheitsuntersystems vergeben werden, vgl. Deliberação da Direcção vom 20.01.1988, vom 17.11.1993 und vom 05.04.1995, abrufbar unter <http://www.cpas.org.pt/regulamentos/regulamentos.htm>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

415 Vgl. zu Mutterschaftsprämie und Geburtsprämie Deliberação da Direcção vom 18.02.1987, abrufbar unter <http://www.cpas.org.pt/regulamentos/regulamentos.htm>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010, und zur Bedeutung des nationalen Mindestlohnes in diesem Zusammenhang Fn. 102.

## bb. Leistungen im Falle von Alter und Invalidität

Einzigste Leistung im Falle von Alter und Invalidität ist eine lebenslange Rente. Voraussetzung für den Bezug einer Altersrente ist die Vollendung des 65. Lebensjahres und die Erfüllung einer Wartezeit von 15 Jahren. Einen Anspruch erwirbt jedoch auch, wer das 60. Lebensjahr vollendet und den Beruf des Anwalts seit mindestens 36 Jahren ausgeübt hat. Auf eine Einschreibung in der Vorsorgekasse kommt es in diesem Fall nicht an.<sup>416</sup> Voraussetzung für eine Rente im Falle der Invalidität ist die Erfüllung einer Wartezeit von zehn Jahren und die Feststellung der Invalidität durch eine medizinische Kommission der Vorsorgekasse.<sup>417</sup>

Die Höhe der Rente bestimmt sich sowohl im Falle des Alters als auch im Falle der Invalidität nach einer dreiteiligen Formel. Deren erster Teil ähnelt der alten Rentenformel des allgemeinen Vorsorgesystems und bestimmt sich aus einer Multiplikation des relevanten Einkommens mit der Zahl der Beitragsjahre und dem Faktor zwei. Als relevantes Einkommen wird dabei das durchschnittliche Einkommen der zehn Jahre mit dem höchsten Einkommen zugrunde gelegt. Zu dem auf diesem Weg errechneten Sockelbetrag wird pro Beitragsjahr, das über den Wert 25 (Alter) bzw. 15 (Invalidität) hinausreicht, ein Betrag von 12,47 € hinzuaddiert. Der dritte Teil der Rente schließlich bestimmt sich aus einem Prozentsatz des im Jahr vor dem Rentenbezug vorgesehenen gesetzlichen Mindestlohnes. Der Prozentsatz wiederum errechnet sich aus der Summe der Mindestlöhne, aus denen sich während der gesamten Beitragszeit die Beiträge bestimmten, multipliziert mit einem Faktor von 0,6 (Alter) bzw. 1,2 (Invalidität).<sup>418</sup> Die so errechnete Rente wird jährlich 14 Mal ausbezahlt. Als Mindestrente ist bei einer Beitragszeit von zumindest 20 Jahren der Wert des Mindestlohnes, bei einer Beitragszeit von zumindest 15 Jahren die entsprechende Mindestrente des allgemeinen Vorsorgesystems vorgesehen. Bezieher einer Altersrente, die weiterhin als Anwälte arbeiten, bleiben zur Beitragszahlung verpflichtet, erhöhen jedoch auch ihren Rentenanspruch.<sup>419</sup>

---

416 Art. 13 Abs. 1 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1475, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

417 Art. 27 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1477, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

418 Vgl. zur Beitragsbemessung im Rahmen der Altersvorsorge oben S. 102. Jede Gruppe von zwölf Mindestlöhnen, auf die Beiträge entrichtet wurden, ergibt einen Punkt, so dass beispielsweise bei der Beitragsstufe 5 pro Jahr mit voller Beitragsleistung fünf Punkte anzurechnen sind. Bei 35 Beitragsjahren ergeben sich somit 105 % (Alter) bzw. 210 % (Invalidität) des Mindestlohns. Höhere Beiträge in den Jahren vor Rentenbezug wirken sich somit unmittelbar bei der Höhe der Rente aus. Vgl. Art. 14 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1475, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

419 Art. 14 Abs. 3, Art. 17 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1475, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048. Die Erhöhung besteht in der Verdoppelung der beiden letztgenannten Bestandteile der Rente.



## cc. Leistungen im Falle des Todes eines Leistungsberechtigten

Zu den Ansprüchen der Hinterbliebenen eines Leistungsberechtigten gehören die Hinterbliebenenrente und das Sterbegeld. Während die subjektiven Leistungsvoraussetzungen des Sterbegeldes denen des allgemeinen Vorsorgesystems entsprechen,<sup>420</sup> sind für die Hinterbliebenenrente eigenständige Regeln vorgesehen. Anspruchsberechtigt sind demzufolge der aktuelle Ehepartner, wenn er zum Zeitpunkt des Todes zumindest ein Jahr mit dem Leistungsberechtigten verheiratet war, unbehinderte Kinder in Abhängigkeit ihrer Ausbildung bis maximal zur Vollendung des 25. Lebensjahres, behinderte Kinder und aufsteigend Verwandte, wenn sie dauerhaft und absolut arbeitsunfähig sind.<sup>421</sup> Während Partner und Kinder gleichermaßen anspruchsberechtigt sein können, hängt der Anspruch der aufsteigend Verwandten zudem vom Fehlen anspruchsberechtigter Kinder ab.

Objektive Voraussetzung für einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente ist entweder das Eintreten des Todes nach Vollendung des 70. Lebensjahres, unabhängig davon, ob der Verstorbene selbst bereits eine Rente bezog, oder die Erfüllung einer Wartezeit von zehn Jahren durch den Verstorbenen. Die Höhe der Rente wird in Abhängigkeit der Altersrente, die der Betroffene bezog bzw. bezogen hätte, bestimmt. Der Partner erhält 60 % des Betrages, die Gruppe der Kinder insgesamt 20 %, 30 % oder 40 % je nachdem ob ein, zwei oder mehr Kinder vorhanden sind, bzw. das Doppelte dieser Werte, wenn kein anspruchsberechtigter Partner existiert. Auch der Anspruch der aufsteigend Verwandten steigt in diesem Fall von 15 % bzw. 25 % auf 30 % bzw. 50 %. Zudem ist zu beachten, dass die einzelnen Ansprüche zusammen den Wert von 90 % der Altersrente des Betroffenen nicht übersteigen dürfen. Gegebenenfalls werden daher die einzelnen Ansprüche anteilig gekürzt.<sup>422</sup>

Das Sterbegeld hingegen setzt in objektiver Hinsicht lediglich die Erfüllung einer Wartezeit von fünf Jahren voraus. Die Höhe dieser Leistung beläuft sich auf das Sechsfache des Mindestlohns bzw. das Sechsfache der Rente des Betroffenen, je nachdem ob er bereits eine Alters- oder Invaliditätsrente bezog oder nicht.<sup>423</sup>

---

420 Vgl. dazu oben S. 130 sowie Art. 36 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1478, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048, in Verbindung mit DL 322/90, DR I série-A N°241, 1990-10-13, S. 4317 – 4325.

421 Art. 41, 44 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1478, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

422 Vgl. zur Berechnung der Rente im Einzelnen Art. 42 Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1478, zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

423 Art. 34f. Portaria 487/83 (*Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores*), DR I série N°96, 1983-04-27, S. 1477f., zuletzt geändert durch Portaria 884/94, DR I série-B N°228, 1994-10-01, S. 6045 – 6048.

### c. Absicherung der Bankangestellten

Eine weitere Personengruppe, die nicht in das allgemeine Vorsorgesystem eingegliedert ist und über eine eigenständige Absicherung verfügt, ist die Gruppe der Bankangestellten. Auch insoweit handelt es sich jedoch mittlerweile um ein geschlossenes System, da seit Anfang März 2009 alle neu eingestellten Bankangestellten vom allgemeinen Vorsorgesystem zu erfassen sind.<sup>424</sup> Bereits zuvor waren die Beschäftigten einiger Geldinstitute in das allgemeine Vorsorgesystem eingegliedert worden.<sup>425</sup> Die Absicherung aller Bankangestellten, deren Beschäftigungsverhältnis vor dem Stichtag begann, obliegt jedoch weiterhin entsprechend der tarifvertraglichen Regelung<sup>426</sup> überwiegend den jeweiligen Geldinstituten selbst.<sup>427</sup> Lediglich die Absicherung der Risiken Arbeitslosigkeit und Berufskrankheit bleibt der weitgehend in das allgemeine Vorsorgesystem integrierten Kindergeld-Vorsorgekasse der Bankangestellten (*Caixa de Abono de Família dos Empregados Bancários*) bzw. unmittelbar dem allgemeinen Vorsorgesystem überlassen.<sup>428</sup> Zu den bislang von den Banken selbst abgesicherten Risiken gehören Krankheit, Mutterschaft, Alter, Invalidität und Tod.

#### aa. Leistungen im Falle von Krankheit, Alter und Invalidität

Die Leistungen im Falle vorübergehender und dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, also bei Krankheit und Invalidität, sind identisch. Da das Vollenden des 65. Lebensjahres zudem als vermutete Invalidität behandelt wird, handelt es sich auch bei der Altersrente

---

424 Vgl. Art. 1 DL 54/2009, DR 1ª série N°42, 2009-03-02, S. 1422.

425 Zu den Kreditinstituten, deren Angestellte nicht dem speziellen Vorsorgesystem angehören, zählen vor allem *Totta* und *Caixa Agrícola*. Gem. Klausel 170 Abs. 1 und 2 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2452, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504, ist es den Banken zukünftig freigestellt, neu eingestellte Mitarbeiter im allgemeinen Vorsorgesystem zu versichern. Ein Teil der Leistungen der Banken bliebe dadurch aber unberührt und zudem würde zugleich eine Pflicht zur ergänzenden Vorsorge begründet.

426 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2418 – 2452, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504. Die tarifvertragliche Regelung der Versorgung hat keine eindeutige gesetzliche Grundlage, gilt aber als historisch akzeptiert. Zwar sind Bestimmungen zur ergänzenden Vorsorge in Tarifverträgen gem. Art. 478 Abs. 2 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 1016, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, zwischenzeitlich wieder zulässig, für die alternative Vorsorge fehlt es jedoch an einer entsprechenden Regelung.

427 Welchen Einfluss die Schließung des Systems auf das Bestreben einiger Banken, aufgrund der zu erwartenden Belastungen mit Pensionszahlungen ihre bereits übernommenen Verpflichtungen an das allgemeine Vorsorgesystem abzugeben, haben wird, bleibt abzuwarten. Für den Staatshaushalt hätte dies den äußerst kurzfristigen Vorteil, dass die Pensionsfonds der jeweiligen Banken als Aktiva verbucht werden könnten.

428 Außerdem gehören auch die eigentlich steuerfinanzierten Familienleistungen zu den Aufgaben dieser Einrichtung, vgl. zu diesen Leistungen S. 189.

um dieselbe Leistung.<sup>429</sup> Bestehen Zweifel am Vorliegen der vorübergehenden oder dauerhaften Arbeitsunfähigkeit, so entscheidet eine medizinische Kommission über das Vorliegen der Voraussetzungen.<sup>430</sup> Die Erfüllung einer Wartezeit ist grundsätzlich nicht erforderlich. Weist ein Arbeitnehmer jedoch bereits 40 Dienstjahre auf oder weist er 35 Dienstjahre auf und hat das 60. Lebensjahr vollendet, so kann mittels einer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber ebenfalls eine vermutete Invalidität angenommen werden. Die Leistung in allen genannten Fällen bestimmt sich aus einem jeder Gehaltsstufe zugeteilten Festbetrag<sup>431</sup> und der Dienstzeit des Betroffenen. Dabei sind drei Zeiträume zu unterscheiden. Während des ersten Zeitraums erhält der Betroffene den seiner Gehaltsstufe entsprechenden Betrag in voller Höhe. In der zweiten Phase sinkt der Anteil auf 50 %. In beiden Phasen entsprechen die Dienstjahre der Bezugsdauer in Monaten. Schließlich wird im Anschluss an die zweite Phase bis zum Tode des Betroffenen eine Rente gewährt, die sich aus einem Prozentsatz des der Gehaltsstufe entsprechenden Betrages ergibt. Dieser Prozentsatz beträgt während der ersten zehn Dienstjahre einheitlich 20 % und steigt daraufhin auf 100 % ab Vollendung des 35. Dienstjahres an. Da ab 20 Dienstjahren der Prozentsatz 50 % übersteigt, entfallen ab diesem Zeitpunkt die Leistungen der zweiten Stufe.<sup>432</sup>

#### bb. Leistungen im Falle der Mutterschaft

Im Falle der Mutterschaft stehen den Bankangestellten zwar dieselben Befreiungsansprüche zu wie allen abhängig Beschäftigten.<sup>433</sup> Mit diesen Befreiungsansprüchen verbinden sich aber mangels Eingliederung der Bankangestellten in das allgemeine Vorsorgesystem nicht die dort vorgesehenen Lohnersatzleistungen.<sup>434</sup> Ansprüche auf Lohnfortzahlung für Bankangestellte sind vielmehr erneut auf tarifvertraglicher Ebene

---

429 Klausel 137 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 1990-08-22, S. 2446f., zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

430 Klausel 139, 141 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 1990-08-22, S. 2447, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504. Die Kommission besteht aus drei Ärzten, von denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils einen benennen dürfen. Das dritte Mitglied der Kommission wird von den beiden anderen kooptiert.

431 Der Betrag wird seinerseits tarifvertraglich festgelegt. Die dienstzeitabhängigen Zuschläge zum Grundgehalt werden in voller Höhe weiterbezahlt. Vgl. Klausel 105, 138 und Anhang VI Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 1990-08-22, S. S. 2440, 2447, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

432 Vgl. zu der Berechnung der Leistung im Einzelnen Klausel 137 Abs. 1 Buchst. a sowie Anhang V und VI Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 1990-08-22, S. S. 2446, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1<sup>a</sup> série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

433 Vgl. dazu oben S. 112 sowie zu den einzelnen Regelungen Art. 33 – 65 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1<sup>a</sup> série N°30, 2009-02-12, S. 935 – 942, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254.

434 Vgl. Art. 1 DL 91/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°70, 2009-04-09, S. 2195.

vorgesehen. Diese Lohnfortzahlungsansprüche knüpfen zwar ihrerseits nicht unmittelbar an die allgemeinen Befreiungsansprüche, sondern an ebenfalls tarifvertraglich geregelte Befreiungen an, zwischen den Befreiungsansprüchen bestehen jedoch keine wesentlichen Unterschiede. So hat die Mutter ebenso wie im allgemeinen Vorsorgesystem einen Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub für die Dauer von 120 Tagen, wovon wiederum 90 Tage nach der Geburt liegen müssen.<sup>435</sup> Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich die Dauer um ein Monat pro Kind.<sup>436</sup> Auch die fehlende Arbeitsleistung der Väter an fünf Tagen innerhalb des ersten Monats nach der Geburt führt nicht zu einem Verlust des Lohnanspruchs.<sup>437</sup> Daneben sind auch bei den Bankangestellten eine Reihe von Befreiungen und Zusatzleistungen während der Erziehung der Kinder vorgesehen.<sup>438</sup>

#### cc. Leistungen im Falle des Todes eines Leistungsberechtigten

Zu den Hinterbliebenenleistungen der Banken gehören das Sterbegeld sowie die Hinterbliebenenrente. Sowohl die Höhe des Sterbegeldes als auch seine Voraussetzungen bestimmen sich nach den Regeln des allgemeinen Vorsorgesystems. Hinsichtlich der Höhe steht dies jedoch unter dem Vorbehalt, dass sich dadurch kein Wert ergibt, der unter dem letzten Einkommen bzw. der Rente des Verstorbenen liegt.<sup>439</sup> Für die Hinterbliebenenrente bestehen hingegen erneut eigene Regeln bezüglich der Voraussetzungen und des Inhalts der Leistung. Subjektiv anspruchsberechtigt sind demzufolge lediglich aktuelle Ehepartner und Kinder. Bei nichtbehinderten Kindern beträgt die Altersgrenze in Abhängigkeit der Ausbildung 18, 21 oder 24 Jahre. Die Höhe der Hinterbliebenenrente wird anders als die Alters- und Invaliditätsrente nicht in Abhängigkeit eines den Gehaltsstufen zugeordneten Festbetrages, sondern unmittelbar aus dem letzten Einkommen berechnet und beläuft sich auf 40 % dieses Einkommens. Zwischen den beiden Gruppen potentiell anspruchsberechtigter Personen wird die so bestimmte Rente zu gleichen Teilen aufgeteilt. Ist aus einer der Gruppen kein Anspruchsberechtigter vor-

---

435 Eine Ausdehnung des Mutterschaftsurlaubs auf 150 Tage bei gleichzeitigem Sinken des Lohnanspruchs auf 80 % ist hingegen bei den Bankangestellten nicht vorgesehen.

436 Klausel 145 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2449, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

437 Klausel 83 Abs. 2 Buchst. b Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2436, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

438 Zu den Befreiungen gehört erneut eine Befreiung wegen Betreuung der Kinder im Falle der Krankheit. Unabhängig von den Fehlzeiten erhalten Eltern zudem Zuschläge zum Lohn für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie für schulpflichtige Kinder. Vgl. dazu im Einzelnen Klausel 83 Abs. 2 Buchst. f, g, Klausel 148f. Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2436, 2449f., zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

439 Klausel 142 Abs. 1 Buchst. a, Abs. 2 Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2448, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504. Vgl. zur Berechnung des Sterbegeldes im allgemeinen Vorsorgesystem oben S. 133.

handen, so steht der anderen Gruppe die volle Hinterbliebenenrente inklusive des ebenfalls vorgesehenen Urlaubs- und Weihnachtsgeldes zu.<sup>440</sup>

### 3. Vorsorge für den Fall des Arbeitsunfall

Im Gegensatz zum Risiko der Berufskrankheit ist das Risiko des Arbeitsunfalls nicht innerhalb des allgemeinen Vorsorgesystems abgesichert.<sup>441</sup> Gegen den für beide beruflichen Risiken einheitlich ausgestalteten zivilrechtlichen Anspruch der Arbeitnehmer<sup>442</sup> müssen sich die Arbeitgeber vielmehr bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichern.<sup>443</sup> Selbständige sind in eigener Person zum Abschluss einer Versicherung gegen das Risiko eines Arbeitsunfalls verpflichtet.<sup>444</sup> Auch inhaltlich sind der Ausgestaltung der Versicherung enge Grenzen gesteckt, da insoweit auf Vorschlag des Portugiesischen Versicherungsinstituts (*Instituto de Seguros de Portugal*) vom Arbeits- und Finanzministerium ein einheitlicher Versicherungsvertrag bestimmt wird. Dieser einheitliche Versicherungsvertrag wiederum beinhaltet die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Voraussetzungen und des Inhalts der Leistungen. Ebenfalls enthalten sind Vorgaben für die Prämiengestaltung. Diese müssen dem Risiko eines Arbeitsunfalls entsprechen und sowohl die Art der Tätigkeit als auch die konkreten Umstände des Arbeitsplatzes berücksichtigen.<sup>445</sup> Im Ergebnis unterscheidet sich daher die Absicherung des Risikos Arbeitsunfalls von der Sozialversicherung nur durch die fehlende staatliche Trägerschaft.

---

440 Vgl. zur Hinterbliebenenrente Klausel 142 Abs. 1 Buchst. b, c, d, Abs. 3 – 9, sowie Anhang II Tarifvertrag des Bankensektors (*Acordo Colectivo de trabalho do sector bancário*), BTE 1ª série N°31, 1990-08-22, S. 2448, zuletzt geändert durch neuerlichen Tarifvertrag, BTE 1ª série N°31, 2007-08-29, S. 3498 – 3504.

441 Zwar wird das Risiko eines Arbeitsunfalls im LBSS in den Anwendungsbereich des allgemeinen Vorsorgesystems mit einbezogen, vgl. Art. 52 Abs. 1 LBSS. Es stellt jedoch eine Konstante des portugiesischen Systems dar, dass die Absicherung der den Arbeitgeber treffenden Haftung von privaten Versicherungen durchgeführt wird. Vgl. zur Unterscheidung zwischen den beiden beruflichen Risiken oben S. 133, sowie *Neves*, Dicionário técnico e jurídico, S. 41.

442 Die zivilrechtliche Haftung des Arbeitgebers ergibt sich für beide beruflichen Risiken aus Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5894 – 5920.

443 Art. 79 Abs. 1 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5908. Von der Versicherungspflicht befreit sind lediglich diejenigen Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung, auf die die Vorschriften über den Dienstunfall Anwendung finden. Für den Fall, dass der Arbeitgeber das Risiko dennoch nicht versichert und die Leistungen auch nicht selbst bezahlen kann, sieht Art. 283 Abs. 6 Lei 7/2009 (*Código do Trabalho*), DR 1ª série N°30, 2009-02-12, S. 982, zuletzt geändert durch Lei 105/2009, DR 1ª série N°178, 2009-09-14, S. 6247 – 6254, eine Zahlung aus dem Arbeitsunfallfonds vor.

444 Lediglich Personen, deren Produktion nur dem Eigenverbrauch der Familie dient, sind von der Versicherungspflicht befreit. Vgl. Art. 1 DL 159/99, DR I série-A N°109, 1999-05-11, S. 2442.

445 Vgl. zum einheitlichen Versicherungsvertrag Art. 81 Lei 98/2009, DR 1ª série N°172, 2009-09-04, S. 5906, und Art. 2 DL 159/99, DR I série-A N°109, 1999-05-11, S. 2442. Die aktuellen einheitlichen Versicherungsverträge finden sich in Regulamento 80/2005, DR II série N°234, 2007-12-07, S. 17121 – 17132. Das subsidiär anwendbare Versicherungsvertragsgesetz enthält DL 72/2008, DR 1ª série N°75, 2008-04-16, S. 2233 – 2261.

## a. Leistungsvoraussetzungen

Grundlegend für alle Leistungen ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls. Dieser wird als Unfall definiert, der sich während der Arbeitszeit am Arbeitsplatz ereignet und der direkt oder indirekt zu einer körperlichen Verletzung, funktionalen Störung oder Krankheit führt, was wiederum eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder den Tod zur Folge hat. Als Arbeitsunfall gelten auch Wegeunfälle, Unfälle während einer Betriebsveranstaltung, Unfälle während einer beruflichen Fortbildung und Unfälle während einer Tätigkeit außerhalb der normalen Arbeitszeit und außerhalb des normalen Arbeitsplatzes, wenn diese vom Arbeitgeber angeordnet oder geduldet wurde.<sup>446</sup> Nicht als Arbeitsunfälle im Sinne des Gesetzes gelten Unfälle, die vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Arbeitnehmer verursacht wurden,<sup>447</sup> die auf freiwilliger Außerachtlassung der Arbeitsschutzvorschriften basieren oder die auf höhere Gewalt zurückzuführen sind. Als höhere Gewalt werden dabei jedoch nur unvermeidbare Natureinflüsse angesehen, die unabhängig von menschlichen Einflüssen, ohne Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen und ohne Anordnung des Arbeitgebers trotz offensichtlicher Gefahr zum Unfall geführt haben. Hinsichtlich der Beweislast ist zu beachten, dass bei Verletzungen, die während der Arbeit auftreten, vermutet wird, dass sie Folge eines Arbeitsunfalls sind. Wenn hingegen die Verletzung nicht unmittelbar im Anschluss an den Unfall eintritt, obliegt es dem Verletzten die Kausalität zu beweisen.<sup>448</sup> Binnen 48 Stunden muss der Verunglückte den Arbeitgeber über den Arbeitsunfall informieren. Ist er dazu aufgrund seines Zustands oder anderer Umstände nicht in der Lage, so beginnt die Frist mit Wegfall des Hindernisses zu laufen. Wird die Frist dennoch nicht eingehalten und kann der Arbeitgeber bzw. die Versicherung deswegen nicht die notwendige Versorgung sicherstellen, so verliert der Verunglückte insoweit seinen Anspruch, als seine Arbeits- und Verdienstunfähigkeit auf der fehlenden Versorgung beruht. Die Arbeitgeber wiederum sind verpflichtet, den Arbeitsunfall der Versicherung zu melden. Die Versicherung schließlich muss das zuständige Arbeitsgericht über Arbeitsunfälle informieren, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit<sup>449</sup> oder den Tod zur Folge hatten. Auch der Verunfallte oder seine Angehörigen können unmittelbar das Gericht informieren.<sup>450</sup>

---

446 Vgl. zu den Erweiterungen im Einzelnen Art. 9 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5895. Für Selbständige wiederum enthält Art. 6 DL 159/99, DR I série-A N°109, 1999-05-11, S. 2442, eine davon geringfügig abweichende eigenständige Definition.

447 Wurde der Unfall durch einen anderen Arbeitnehmer oder einen Dritten verursacht, bleibt die Möglichkeit eines zivilrechtlichen Vorgehens gegen diese eröffnet. Die Ansprüche des Arbeitnehmers gehen jedoch erst nach einer Frist von 18 Monaten auf den Arbeitgeber bzw. die Versicherung über. Hat der Arbeitnehmer zuvor eine Leistung des Dritten erhalten, so muss er sich diese auf seine Versicherungsansprüche anrechnen lassen. Vgl. Art. 17 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5896.

448 Art. 10 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5908.

449 Eine mehr als 18 Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit wird automatisch als dauerhaft eingestuft, es sei denn die medizinische Behandlung ist noch nicht abgeschlossen. In diesem Fall erhöht sich die Frist auf 30 Monate. Vgl. Art. 22 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897.

450 Vgl. zu den Informationspflichten und -möglichkeiten im Falle eines Arbeitsunfalls Art. 86 – 92 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5907f.

Grund für die Beteiligung des Gerichts ist dessen Verantwortung für die Feststellung der Todesursache bzw. der Arbeitsunfähigkeit und des Grades der Beeinträchtigung. Zu diesem Zweck ist für den Fall des Arbeitsunfalls ein eigenes nicht-streitiges Verfahren vor den Arbeitsgerichten vorgesehen.<sup>451</sup>

## b. Leistungsumfang

Ebenso wie im Fall der Berufskrankheit sind Sachleistungen, Geldleistungen an den Betroffenen und Geldleistungen an die Hinterbliebenen zu unterscheiden. Zu den Sachleistungen<sup>452</sup> gehören die medizinische Versorgung, die Bereitstellung von Medikamenten und Hilfsmitteln, der Transport zu Behandlungszwecken und die Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen. Die Wahl des Arztes und des Krankenhauses obliegt dabei grundsätzlich der Versicherung, es sei denn diese macht von ihrem Recht nicht Gebrauch bzw. verzichtet darauf oder kann aufgrund einer Notfallsituation nicht vorab konsultiert werden. Bei lebensgefährlichen Operationen kann der Betroffene seinen Operateur selbst wählen. Eine generelle Subsidiarität privater Einrichtungen gegenüber den Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes wie im Falle der Berufskrankheit ist nicht vorgesehen. Krankenhausbehandlungen im Ausland bedürfen jedoch auch im Falle des Arbeitsunfalls der vorherigen Feststellung der Unmöglichkeit einer Behandlung im Inland durch eine medizinische Kommission.<sup>453</sup>

Bei den Geldleistungen an den Betroffenen ist erneut zwischen vorübergehender und dauerhafter sowie zwischen absoluter oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit zu unterscheiden. Auch zwischen der Arbeitsunfähigkeit bezüglich des ausgeübten Berufs und der bezüglich jeglicher Arbeit ist zu trennen. Vorgesehen sind sowohl Renten- als auch Einmalzahlungen. Die von den Versicherungen zu gewährenden Leistungen entsprechen dabei weitgehend denen des allgemeinen Vorsorgesystem im Falle der Berufskrankheit, im Detail zeigen sich jedoch einige Abweichungen.<sup>454</sup> So werden im Falle vorübergehender Arbeitsunfähigkeit unabhängig von der Dauer der Arbeitsunfähigkeit stets 70 % des relevanten Einkommens bezahlt. Die Prozentsätze der Rente bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit entsprechen hingegen denen beim Vorliegen einer Berufskrankheit.<sup>455</sup> Auch die Rentenergänzung wegen der Notwendigkeit der Pflege durch eine dritte Person, die Unterstützung wegen erhöhten Beeinträchtigungsgrades und die

---

451 Vgl. zu diesem Verfahren Art. 99 – 116 DL 480/99, DR I série-A N°261, 1999-11-09, S. 7858 – 7861. Das sich anschließende Streitige Verfahren kommt hingegen sowohl im Falle des Arbeitsunfalls als auch der Berufskrankheit zur Anwendung.

452 Vgl. zum Begriff der Sachleistungen Fn. 296 und zum Inhalt Art. 25 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897.

453 Vgl. zu den Sachleistungen Art. 25 – 60 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5897 – 5900.

454 Soweit im Folgenden auf die Leistungen im Falle der Berufskrankheit verwiesen wird, vgl. oben S. 133.

455 Art. 48 Abs. 3 Buchst. d Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5901. Als relevantes Einkommen wird nunmehr sowohl im Falle vorübergehender Arbeitsunfähigkeit als auch bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit und Tod der Bruttojahreslohn zugrunde gelegt, vgl. zur Berechnung im Einzelnen Art. 71 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5905.

Kostenerstattung beim Umbau der Wohnung decken sich bezüglich ihrer Voraussetzungen und ihres Inhalts mit den Leistungen im Falle der Berufskrankheit.<sup>456</sup>

Auch die Leistungen an die Hinterbliebenen entsprechen im Hinblick auf Voraussetzungen und Leistungsinhalt den Leistungen im Falle der Berufskrankheit. Dies gilt insbesondere für die subjektiven Anspruchsvoraussetzungen und die Höhe der Hinterbliebenenrente. Doch auch das Sterbegeld und der Ersatz der Beerdigungskosten haben im Falle des Arbeitsunfalls denselben Inhalt wie im Falle der Berufskrankheit.<sup>457</sup>

Wurde der Arbeitsunfall schuldhaft durch den Arbeitgeber verursacht oder ist dieser auf die fehlende Berücksichtigung des Arbeitsschutzes zurückzuführen, so erhalten der Betroffene bzw. die Hinterbliebenen stets eine Rente in Höhe von 100 % des relevanten Einkommens, bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den durch die Einschränkung entfallenden Teil des Einkommens.<sup>458</sup> Stärker ausdifferenziert als im Falle der Berufskrankheit sind die Möglichkeiten einer Abgeltung der Ansprüche durch Einmalzahlungen. So sind Renten, deren Jahreswert 600 % des Mindestlohns zum Zeitpunkt der Rentenberechnung nicht übersteigt, sowie Renten bei einem Beeinträchtigungsgrad von weniger als 30 % zwingend abzugelten. Bei einem höheren Beeinträchtigungsgrad ist eine teilweise Abgeltung möglich, wenn die verbleibende Jahresrente nicht geringer als 600 % des Mindestlohns ist und der Wert der Abfindung nicht höher als der einer im Falle eines Beeinträchtigungsgrades von 30 % gewährten Abfindung liegt.<sup>459</sup>

Für die Anpassung der dauerhaften Geldleistungen im Falle eines Arbeitsunfalls, die aus dem Fonds für Arbeitsunfälle finanziert wird,<sup>460</sup> ist ein eigenständiger Mechanismus vorgesehen,<sup>461</sup> der jedoch dem Anpassungsmechanismus des Sozialindex entspricht.<sup>462</sup>

#### 4. Gesundheitsuntersysteme

Die Existenz der zahlreichen Gesundheitsuntersysteme (*subsistemas de saúde*) ist historisch begründet. Vor der Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdienstes waren

---

456 Art. 53f., 67 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5902, 5904.

457 Art. 56 - 64 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5902f.

458 Art. 18 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5896. Ein weiterer Unterschied zu den Leistungen im Falle der Berufskrankheit zeigt sich bei den provisorischen Renten, die bei einem Beeinträchtigungsgrad von zumindest 30 % nach dem für die endgültige Rente im Falle dauerhafter und absoluter Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich jeglicher Arbeit geltenden Maßstab berechnet wird. Vgl. Art. 52 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5902.

459 Vgl. zu den Möglichkeiten einer Abgeltung im Einzelnen Art. 75 – 77 Lei 98/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°172, 2009-09-04, S. 5905f. Der Mindestlohn beträgt derzeit 475,00 €, vgl. DL 5/2010, DR 1<sup>a</sup> série N°10, 2010-01-15, S. 180f.

460 Vgl. hierzu bereits oben Teil 2 B., Fn. 76.

461 Art. 6 DL 142/99, DR I série-A N°101, 1999-04-30, S. 2322, zuletzt geändert durch DL 185/2007, DR 1<sup>a</sup> série N°90, 2007-05-10, S. 3081 – 3083. Für das Jahr 2009 wurde demgemäß durch Portaria 166/2009, DR 1<sup>a</sup> série N°32, 2009-02-16, S. 1081, eine Anpassung von 2,9 % vorgesehen.

462 Vgl. hierzu oben Teil 2 B., Fn. 87.



die verschiedenen auf berufsständischer oder betrieblicher Ebene errichteten Vorsorgekassen auch oder vor allem mit der Vorsorge für den Fall der Krankheit betraut. Durch die Gründung des Nationalen Gesundheitsdienstes und die damit zum Ausdruck kommende Verantwortungsübernahme des Staates verlor die so geartete Vorsorge im Gesundheitssektor an Bedeutung. Obwohl die Gesundheitsuntersysteme somit ihrer eigentlichen Funktion verlustig gingen, kommt ihnen weiterhin eine entscheidende Rolle im Gesundheitssystem zu, weil sie eine alternative Absicherung<sup>463</sup> für knapp 20 % der Bevölkerung gewährleisten.<sup>464</sup> Dabei ist zu unterscheiden zwischen staatlichen und privaten Gesundheitsuntersystemen. Als staatliche Gesundheitsuntersysteme werden diejenigen bezeichnet, die in staatlicher Trägerschaft stehen und die Absicherung von bestimmten Beamtengruppen bezwecken. Zu diesen staatlichen Gesundheitsuntersystemen gehören die Krankheitsfürsorge der Beamten (*Assistência a Doença dos Servidores do Estado- ADSE*)<sup>465</sup>, die Krankheitsfürsorge der Militärs (*Assistência na Doença aos Militares*), die ihrerseits in drei nach den Waffengattungen getrennte Systeme unterfällt, und die Krankheitsfürsorge der Polizei (*Serviços de Assistência a Doença da Polícia de Segurança Pública* bzw. *da Guarda Nacional Republicana*). Bei den privaten Gesundheitsuntersystemen, die in Trägerschaft eines Betriebes, einer Gewerkschaft oder einer eigenständigen Vorsorgekasse stehen, sind insbesondere die Dienste medizinisch-sozialer Fürsorge für Bankangestellte (*Serviços de Assistência Médico-Social - SAMS*), die Vereinigung der Gesundheitsleistungen – Portugal Telecom (*Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde*) und die sozialen Dienste der Allgemeinen Sparkasse (*Serviços Sociais da Caixa geral de Depósitos*) zu nennen.<sup>466</sup> Die einzelnen Gesundheitsuntersysteme unterscheiden sich nicht nur im Hinblick auf ihre Finanzierung<sup>467</sup>, sondern auch bezüglich der von ihnen gewährten Leistungen sehr deutlich voneinander. So stellen manche Untersysteme eigene Ärzte an bzw. betreiben eigene Krankenhäuser und treten somit als Leistungserbringer in Erscheinung. Andere Gesundheitsuntersysteme

---

463 Die Alternativität ergibt sich dabei aus dem Umstand, dass die Gesundheitsuntersysteme für alle gegenüber ihren Mitgliedern erbrachten Gesundheitsleistungen verantwortlich sind und folglich bei einer Inanspruchnahme der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes diesem gegenüber zur Zahlung verpflichtet sind. Weil die Gesundheitsuntersysteme jedoch systematisch gesehen entbehrlich sind, wird ihre Existenz zunehmend in Frage gestellt, vgl. Empfehlung Nr. 7 Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Abschlussbericht, S. 3

464 Gem. Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Abschlussbericht, S. 82, werden etwa 18 % der Portugiesen von einem Untersystem erfasst, *Barros/Simões*, Health Systems in Transition, S. 26, sprechen von 16 %, *Bentes/Dias/Sakellarides/Bankauskaite*, Health Care Systems in Transition, S. 21, gingen noch von 25 % aus.

465 Der Name *Assistência a Doença dos Servidores do Estado*, abgekürzt ADSE, ist weiterhin gebräuchlich, obwohl die dazugehörige, dem Finanzministerium unterstehende Institution inzwischen unter dem Namen *Direcção-Geral de Protecção Social aos funcionários e agentes da administração pública* (Generaldirektion des Sozialen Schutzes der Staatsbediensteten) firmiert.

466 Vgl. zu den einzelnen Gesundheitsuntersystemen *Barros/Simões*, Health Systems in Transition, S. 26f., sowie Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Abschlussbericht, S. 80 – 88.

467 Vgl. dazu oben S. 103.

me schließen mit privaten Leistungserbringern Verträge ab, um die Versorgung ihrer Anspruchsberechtigten sicherzustellen. Schließlich ist in einigen Systemen auch die Möglichkeit der Kostenerstattung bei Inanspruchnahme vertraglich nicht gebundener privater Leistungserbringer vorgesehen. Im Folgenden werden die Leistungen der Krankheitsfürsorge der Beamten (*Assistência a Doença dos Servidores do Estado - ADSE*) und der Dienste medizinisch sozialer Fürsorge für Bankangestellte (*Serviços de Assistência Médico-Social - SAMS*) als Beispiele für ein staatliches und ein privates Gesundheitsuntersystem genauer erläutert.

#### a. Gesundheitsuntersystem der Beamten – ADSE

Die Krankheitsfürsorge der Beamten (*Assistência a Doença dos Servidores do Estado - ADSE*) bildet das mit großem Abstand bedeutendste Gesundheitsuntersystem. Mehr als die Hälfte aller einem Gesundheitsuntersystem angehörenden Personen werden von ihr erfasst.<sup>468</sup> Leistungsberechtigt sind nicht nur die Beamten selbst, sondern auch die Familienangehörigen. Dass der Begriff des Familienangehörigen insoweit sehr großzügig definiert wird, trägt zur Ausbreitung des Kreises der Leistungsberechtigten entscheidend bei.<sup>469</sup> Zwar ist die Einschreibung nicht verpflichtend. Wer die Möglichkeit zur Einschreibung hat, macht davon in der Regel jedoch auch Gebrauch.<sup>470</sup> Zu den Leistungen der ADSE gehören insbesondere Präventionsmaßnahmen, ambulante und stationäre medizinische Behandlung, Kuraufenthalte sowie Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln. Dabei verfügt die ADSE selbst nicht über ein Netz von Leistungserbringern, sondern bindet entweder die Leistungserbringer vertraglich an sich (*regime convencionado*)<sup>471</sup> oder erstattet den Anspruchsberechtigten unter bestimmten Voraussetzungen die ihnen entstandenen Kosten (*regime livre*).<sup>472</sup> Im Vertragssystem müssen die Anspruchsberechtigten für die einzelnen medizinischen Maßnahmen ebenso wie im Nationalen Gesundheitsdienst Zuzahlungen leisten. Die Höhe der Zuzahlungen

---

468 Dixon/Mossialos, in: IRSS 2000/4, S. 66, und Barros/Simões, Health Systems in Transition, S. 27, geben an, 60 % aller von einem Gesundheitsuntersystem erfassten Personen gehörten der ADSE an. Laut <http://www.adse.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010, gehören der ADSE trotz einer leicht rückläufigen Tendenz weiterhin mehr als 1,3 Mio. Leistungsberechtigte an, von denen mehr als ein Drittel Familienangehörige sind.

469 Art. 7 – 10 DL 118/83 DR I série-A N°46, 1983-02-25, S. 633f., zuletzt geändert durch DL 53-D/2006 DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(390) – 8626-(393). Erfasst sind Ehefrauen, Abkömmlinge und aufsteigend Verwandte, für die der Beamte unterhaltspflichtig ist. Vgl. dazu auch Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Anhang, S. 116f. Ebenso wie im Fall der allgemeinen Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*) gibt es auch andere spezielle Gruppen, die sich in die ADSE einschreiben dürfen. Vgl. dazu oben Fn. 327.

470 Art. 12 DL 118/83 DR I série-A N°46, 1983-02-25, S. 634, zuletzt geändert durch DL 53-D/2006 DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(390) – 8626-(393). Bis zum 31.12.2005 waren die Beamten selbst zur Einschreibung verpflichtet.

471 Zu den vertraglich gebundenen Einrichtungen zählen auch die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes.

472 Beide Formen der Leistungserbringung sind vorgesehen in Art. 19 Abs. 3 DL 118/83 DR I série-A N°46, 1983-02-25, S. 636, zuletzt geändert durch DL 53-D/2006 DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(390) – 8626-(393).

wird dabei von der ADSE festgesetzt und unterscheidet sich nicht wesentlich von den Zuzahlungen im Nationalen Gesundheitsdienst.<sup>473</sup> Auch die Versorgung mit Medikamenten erfolgt im Vertragssystem. Insoweit sind die Zuzahlungen der Anspruchsberechtigten identisch mit denen des Nationalen Gesundheitsdienstes.<sup>474</sup> Für das System der Kostenerstattung sind Voraussetzungen und Inhalt der Kostenerstattung detailliert festgelegt.<sup>475</sup> Dabei ist zu unterscheiden zwischen den allgemeinen Voraussetzungen und den speziellen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgruppe. Allgemein bestimmt ist dabei etwa, dass die Zuzahlungsquote maximal 80 % beträgt.<sup>476</sup> Bei den speziellen Bedingungen der Leistungsgruppen sind zudem Erstattungshöchstbeträge für die einzelnen Leistungen vorgesehen. Besondere Regeln gelten für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Ausland. Diese werden zu 98 % erstattet, wenn sie zuvor genehmigt wurden, weil die entsprechende Maßnahme in Portugal medizinisch nicht möglich ist. Wird die Behandlung während einer Dienstreise durchgeführt, so beläuft sich die Erstattungsquote auf 50 %, in allen anderen Fällen des freiwilligen Auslandsaufenthaltes auf 25 %.<sup>477</sup> Gegenüber dem Nationalen Gesundheitsdienst ist das Leistungsspektrum der ADSE vor allem im Hinblick auf die fachärztliche inkl. der zahnmedizinischen Versorgung sowie durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme privater Leistungserbringer erweitert. Dieser letzte Aspekt ist auch der Grund, weshalb die Anspruchsberechtigten der ADSE weniger stark von Wartelisten betroffen sind.

## b. Gesundheitsuntersystem der Bankangestellten – SAMS

Die Dienste medizinisch sozialer Fürsorge für Bankangestellte (*Serviços de Assistência Médico-Social - SAMS*) bilden eines der größten privaten Gesundheitsuntersysteme.<sup>478</sup> Erneut steht die theoretisch freiwillige Einschreibung nicht nur den Bankangestellten<sup>479</sup> selbst, sondern auch deren Familienangehörigen offen. Der Begriff des

---

473 Die Zuzahlungen werden insoweit nicht als Bremsgebühren (*taxas moderadoras*) bezeichnet. Vgl. dazu und zu den Zuzahlungsbefreiungen oben S. 105. Zuzahlungsbefreiungen für vertraglich gebundene Leistungserbringer sind im Rahmen der ADSE vorgesehen bei chronischem Nierenversagen, bei Paramyloidose und bei Hämophilie.

474 Vgl. dazu oben S. 106 sowie DL 118/92 DR I série-A N°114, 1992-06-25, S. 3025 – 3027, zuletzt geändert durch Art. 150 Lei 53-A/2006 (*Orçamento do Estado*), DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626 (58)f., und Portaria 728/2006, DR 1ª série N°141, 2006-07-24, S. 5198 – 5200.

475 Despacho 8738/2004, DR II série N°103, 2004-05-03, S. 6771 – 6839.

476 Regel Nr. 5 Despacho 8738/2004, DR II série N°103, 2004-05-03, S. 6771.

477 Art. 31 – 35 DL 118/83 DR I série-A N°46, 1983-02-25, S. 637f., zuletzt geändert durch DL 53-D/2006 DR 1ª série N°249, 2006-12-29, S. 8626-(390) – 8626-(393).

478 Im Jahr 2005 waren 118.549 Personen Anspruchsberechtigte der SAMS, vgl. *Rélatorio e Contas 2005*, abrufbar unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010, sowie *Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde*, Anhang, S. 129. Vom zweiten großen privaten Gesundheitsuntersystem, der Vereinigung der Gesundheitsleistungen – Portugal Telecom (*Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde*), werden etwa 110.000 Personen erfasst.

479 Für die Gewerkschaftsmitglieder unter den Bankangestellten existiert ein Sondersystem (*regime especial*), das eine Reihe von Zusatzleistungen nicht nur im medizinischen Bereich, sondern etwa auch bei Pflegebedürftigkeit gewährt, vgl. *Regulamento do Fundo Sindical de Assistência*, abrufbar

Familienangehörigen wird jedoch etwas enger definiert als im Falle der ADSE.<sup>480</sup> Hinsichtlich der Leistungen der SAMS ist zunächst zu beachten, dass diese selbst leistungserbringende Einrichtungen betreiben und auf diesem Wege etwa die Hälfte aller Leistungen erbringt. Zu diesen Einrichtungen wiederum zählen ein Krankenhaus, eine Klinik zur ambulanten Versorgung, fünf periphere Kliniken, fünfzehn regionale Kliniken sowie ein Altenheim.<sup>481</sup> Daneben sind aber auch bei den SAMS Leistungen vertraglich gebundener Leistungserbringer sowie Kostenerstattungen bei Inanspruchnahme privater Leistungserbringer vorgesehen. Sowohl bei der Inanspruchnahme eigener Einrichtungen als auch bei den vertraglich gebundenen Leistungserbringern sind von den Patienten Zuzahlungen zu leisten. Sind es Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes, die die Leistungen erbringen, so entsprechen die Zuzahlungen den allgemein vorgesehenen Zuzahlungen.<sup>482</sup> Auch bei der Versorgung mit Medikamenten ist eine Koppelung an die Zuzahlungen des Gesundheitsdienstes vorgesehen, wobei die Obergrenze der Kostenübernahme durch die SAMS 90 % beträgt, es sei denn der Gesundheitsdienst gewährt 100 %.<sup>483</sup> Die Quoten der Kostenerstattung sind erneut detailliert und aufgeteilt nach bestimmten Leistungsgruppen geregelt. Leistungsgruppen sind die allgemeine ambulante und stationäre Versorgung, spezielle Diagnosemaßnahmen und Behandlungsarten sowie die Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln. Als Erstattungsobergrenze sind zwar allgemein erneut 80 % der Kosten vorgesehen, bei einzelnen Leistungen und in bestimmten Situationen erhöht sich die Erstattungsquote jedoch auf bis zu 100 %.<sup>484</sup> Ebenso wie im Falle der ADSE ist der entscheidende Vorteil, den die SAMS gegenüber dem Nationalen Gesundheitsdienst bieten, die verbesserte fachärztliche Versorgung und die Verhinderung von Wartezeiten durch die Versorgung der Patienten in den eigenen Einrichtungen bzw. die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme privater Leistungserbringer.

---

unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010. Im Folgenden werden die Leistungen dieses Systems nicht genauer ausgeführt.

- 480 Insbesondere aufsteigend Verwandte scheiden als Anspruchsberechtigte aus, vgl. zur Definition im Einzelnen Art. 3 *Regulamento da Prestação de serviços de saúde a beneficiarios*, abrufbar unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.
- 481 Vgl. sowohl zum Umfang der Leistungen der eigenen Einrichtungen als auch zu den Einrichtungen selbst Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Anhang, S. 128f.
- 482 Vgl. zu den Zuzahlungen insoweit Art. 11 – 13 *Regulamento da Prestação de serviços de saúde a beneficiarios*, abrufbar unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.
- 483 Art. 24 *Regulamento da Prestação de serviços de saúde a beneficiarios*, abrufbar unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.
- 484 Vgl. zum System der Kostenerstattung insbesondere Art. 15, 18, 20 – 32 *Regulamento da Prestação de serviços de saúde a beneficiarios*, abrufbar unter <http://www.sams.pt>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010. 100 % Kostenerstattung werden beispielsweise bei chronisch Kranken oder bei Behandlungen im Ausland, die im Inland nicht durchgeführt werden können, gewährt.

## 5. Ergänzende Vorsorge

Der gesetzliche Rahmen der ergänzenden Vorsorge hat sich seit der Gründung des allgemeinen Vorsorgesystems mehrfach geändert, ohne dass sich die jeweiligen Neuerungen in der Wirklichkeit hätten niederschlagen und insbesondere zu einer befriedigenden Verbreitung der ergänzenden Vorsorge<sup>485</sup> hätten beitragen können.<sup>486</sup> Die heute bestehenden Formen der ergänzenden Vorsorge sind folglich entweder historisch bedingt oder haben sich unabhängig von den Vorgaben der jeweils geltenden Rahmengesetze entwickelt. Auch deshalb sieht das portugiesische System weiterhin keine verpflichtende ergänzende Vorsorge für bestimmte soziale Risiken wie insbesondere das Alter vor und verfügt daher nicht über eine zweite Schicht im Sinne einer verpflichtenden, kapitalgedeckten Vorsorge.<sup>487</sup> Zwar wurde den gesetzlichen Vorgaben folgend nunmehr ein öffentliches System der ergänzenden Vorsorge in Form eines staatlich verwalteten Rentenfonds geschaffen,<sup>488</sup> auch insoweit ist jedoch keine Verpflichtung vorgesehen und die praktische Bedeutung dieses Vorhabens ist noch nicht abzusehen. Anders als für die verpflichtende ergänzende Vorsorge, finden sich für die steuerlich geförderte freiwillige ergänzende Vorsorge jedoch mehrere Ansätze innerhalb des portugiesischen Systems.<sup>489</sup> Dabei ist grundsätzlich zwischen der Absicherung des Risikos Krankheit und der Vorsorge für Alter, Invalidität sowie Tod zu unterscheiden. Während jedoch bezüglich des Risikos Krankheit infolge des universellen Charakters des Nationalen Gesundheitsdienstes und der Gesundheitsunterssysteme für die ergänzende Vorsorge nur mehr die ergänzende individuelle Absicherung mittels privater Kranken-

---

485 Der Verbreitungsgrad der ergänzenden Vorsorge in Portugal ist äußerst niedrig, vgl. dazu oben S. 85.

486 Im ersten Rahmengesetz der Sozialen Sicherheit spielte die ergänzende Vorsorge noch eine gänzlich untergeordnete Rolle, vgl. Art. 62 – 65 LBSS in seiner ursprünglichen Fassung, Lei 28/84, DR I série N°188, 1984-08-14, S. 2508, erfuhr jedoch eine Aufwertung durch Art. 93 – 100 LBSS in der Fassung des Jahres 2000, Lei 17/2000, DR I série-A N°182, 2000-08-08, S. 3822f., indem erstmals zwischen staatlicher, beruflicher bzw. betrieblicher und privater Ergänzung unterschieden wurde. In der Folge sollte gem. Art. 94 – 106 LBSS in der Fassung des Jahres 2002, Lei 32/2002, DR I série-A N°294, 2002-12-20, S. 7964f., zwischen gesetzlicher, vertraglicher und freiwilliger ergänzender Vorsorge differenziert werden. Durch Art. 81 – 86 LBSS in der aktuellen Fassung erfolgte nunmehr eine Rückkehr zur Unterscheidung zwischen staatlicher und privater ergänzender Vorsorge, wobei sich letztere wiederum in eine kollektive und eine individuelle Vorsorge aufspaltet.

487 Die im vorausgehenden Rahmengesetz vorgesehene ergänzende gesetzliche Vorsorge hätte ursprünglich zu einer verpflichtenden ergänzenden Vorsorge ausgebaut werden sollen, vgl. Art. 94 Abs. 2, 96 LBSS in der Fassung des Jahres 2002, Lei 32/2002, DR I série-A N°294, 2002-12-20, S. 7964, und *Neves*, Lei de Bases da Segurança Social, S. 215f. Vgl. zur Unterscheidung in drei Schichten Bundesministerium der Finanzen, Abschlussbericht der Sachverständigenkommission, S. 13 – 16.

488 Art. 82 LBSS. Die Einzahlung in diesen staatlichen Rentenfonds ist im Übrigen auch als Mittel zur Umgehung des Nachhaltigkeitsfaktors vorgesehen.

489 Auch die freiwillige ergänzende Vorsorge ist, sofern sie kapitalgedeckt und steuerlich begünstigt ist, der zweiten Schicht der Altersvorsorge zuzuordnen. Vgl. Bundesministerium der Finanzen, Abschlussbericht der Sachverständigenkommission, S. 14.

versicherung verbleibt,<sup>490</sup> kann bei der Vorsorge für Alter, Invalidität bzw. Tod weiter differenziert werden. Entsprechend dem Drei-Säulen-Modell<sup>491</sup> wird dabei für den vorliegenden Zusammenhang zwischen betrieblicher und privater ergänzender Vorsorge unterschieden.<sup>492</sup>

#### a. Private Krankenversicherung

Anders als die Gesundheitsuntersysteme bieten die privaten Krankenversicherungen keine Alternative zum Nationalen Gesundheitsdienst, sondern ergänzen diesen lediglich.<sup>493</sup> Insbesondere die Probleme bei der fachärztlichen Versorgung und die Existenz von Wartelisten haben dazu geführt, dass die ergänzende private Krankenversicherung in Portugal sowohl in Form der Gruppen- als auch der Individualversicherung ein starkes Wachstum verzeichnen konnte.<sup>494</sup> Entsprechend ihrer Funktion offerieren die meisten privaten Krankenversicherungen lediglich einen limitierten Leistungskatalog, zu dem vor allem die stationäre und die fachärztliche Versorgung gehören. Zudem bestehen meist weitgehende Restriktionen in Form von Wartezeiten, Zuzahlungen und strengen Ausschlusskriterien sowohl im Bezug auf bestimmte Krankheiten als auch beispielsweise bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen. Hinsichtlich der Form der Leistungserbringung werden sowohl Modelle der Kostenerstattung als auch solche der vertraglichen Bindung privater Leistungserbringer bzw. Mischformen aus beiden angeboten.<sup>495</sup>

---

490 Theoretisch könnten die privaten Versicherungen ebenso wie die untersuchten Gesundheitsuntersysteme eine Vollversicherung anbieten und einen finanziellen Ausgleich mit dem Nationalen Gesundheitsdienst vereinbaren. Solche Vereinbarungen existieren aber bislang nicht.

491 Vgl. zum Drei-Säulen-Modell grundlegend International Bank for Reconstruction and Development, *Averting the old age crisis*.

492 Betriebliche und private Vorsorge bilden die zweite und dritte Säule neben der staatlichen Vorsorge. Daneben wäre auch eine Unterscheidung nach den Trägern der Vorsorge oder nach der Form der Vorsorge möglich. Zu beachten ist schließlich auch, dass beide hier unterschiedenen Säulen der zweiten Schicht im Sinne des Drei-Schichten-Modells angehören, weil beide kapitalgedeckt und steuerlich begünstigt sind. Vgl. Bundesministerium der Finanzen, Abschlussbericht der Sachverständigenkommission, S. 14.

493 Eine Übernahme der Verantwortung für alle Gesundheitsleistungen durch eine private Versicherung, gestützt auf Art. 25 DL 401/98 (*Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*), DR I série-A N°290, 1998-12-17, S. 6899, wurde bisher nicht vereinbart, vgl. dazu auch Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Anhang, S. 142f.

494 Im Jahr 2004 verfügten ca. 1,8 Millionen Portugiesen, also etwa 18 % der Bevölkerung über eine private Krankenversicherung. Vgl. Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Anhang, S. 135 – 137. Trotz des Booms der privaten Krankenversicherung genießen die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes weiterhin einen ausgezeichneten Ruf bezüglich der Qualität der Leistung. In akuten und lebensbedrohlichen Fällen bevorzugen die Portugiesen daher die Einrichtungen des Gesundheitsdienstes.

495 Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional da Saúde, Anhang, S. 138 – 141.

## b. Betriebliche und berufsständische Vorsorge

Der sich stetig ändernde gesetzliche Rahmen<sup>496</sup> hat sich insbesondere bei der betrieblichen und berufsständischen ergänzenden Vorsorge negativ auf die Übersichtlichkeit der einzelnen Instrumente ausgewirkt. Denn der Begriff ergänzendes berufliches Vorsorgesystem (*regime profissional complementar*)<sup>497</sup> beschreibt nur eine Unterkategorie der betrieblichen bzw. berufsständischen ergänzenden Vorsorge, die zudem keine starke Verbreitung gefunden hat. Als Grund dafür werden die insoweit vorgeschriebene enge Anbindung der jeweiligen Einrichtungen an das allgemeine Vorsorgesystem<sup>498</sup>, die fehlende Flexibilität bezüglich der Verwaltung<sup>499</sup> sowie die fehlende wirtschaftliche bzw. steuerliche Attraktivität angesehen.<sup>500</sup> Eine ergänzende Vorsorge auf betrieblicher oder berufsständischer Ebene wird daher vor allem von den schon vor Gründung des allgemeinen Vorsorgesystems existierenden Spezialfonds (*fundos especiais*) derjenigen betrieblichen und berufsständischen Vorsorgekassen, die durch Gründung des allgemeinen Vorsorgesystems ihre Rolle als Hauptvorsorgeeinrichtung verloren haben,<sup>501</sup> sowie durch allgemeine Rentenfonds (*fundos de pensões*) gewährt, die sich seit Beginn der 90er Jahre aufgrund ihrer steuerlichen Begünstigung zunehmend verbreitet haben.<sup>502</sup> Zwar können diese beiden Vorsorgeformen ihrerseits die Form eines ergänzendes beruflichen Vorsorgesystems (*regime profissional complementar*) annehmen,<sup>503</sup>

---

496 Vgl. dazu Fn. 486 sowie *Neves*, Os Regimes Complementares, S. 22 – 39.

497 Durch das DL 225/89, DR I série N°153, 1989-07-06, S. 2708 – 2713, sollte eigentlich die gesamte betriebliche Vorsorge gesetzlich geregelt werden.

498 Ergänzende berufliche Vorsorgesystem (*regime profissional complementar*) müssen sich an denselben Personenkreis wenden wie das allgemeine Vorsorgesystem und können nur Zusatzleistungen zu den von diesem gewährten Leistungen vorsehen. Zudem müssen sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer zur Beitragszahlung herangezogen werden und die Beiträge selbst müssen anhand der Bemessungsgrundlage des allgemeinen Vorsorgesystems bestimmt werden. Vgl. Art. 2f, 11, 25 DL 225/89, DR I série N°153, 1989-07-06, S. 2708 – 2711.

499 Gem. Art. 5 Abs. 1 DL 225/89, DR I série N°153, 1989-07-06, S. 2709, müssen ergänzende betriebliche Vorsorgesysteme (*regime profissional complementar*) durch Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*), durch Stiftungen der sozialen Solidarität (*fundações de solidariedade social*), durch Versicherungen oder durch Gesellschaften zur Verwaltung von Rentenfonds verwaltet werden.

500 Vgl. zu den Gründen der fehlenden Verbreitung und den Voraussetzungen im Einzelnen *Oliveira*, Fundos de pensões, S. 111f., sowie *Neves*, Direito da Segurança Social, S. 865f, der darauf hinweist, dass die Schaffung einer betrieblichen Vorsorge außerhalb der Vorgaben des DL 225/89, DR I série N°153, 1989-07-06, S. 2708 – 2713, keinerlei Konsequenzen für die Unternehmen hat.

501 Vgl. *Neves*, Direito da Segurança Social, S. 877 – 880, sowie *Ahrens*, Alterssicherung in Portugal, S. 217 – 219.

502 Vgl. allgemein zu den Rentenfonds *Neves*, Direito da Segurança Social, S. 881 – 888, und *Ahrens*, Alterssicherung in Portugal, S. 213 – 217, sowie zur Verbreitung dieser Form der ergänzenden Vorsorge und ihrer steuerlichen Begünstigung *Oliveira*, Fundos de pensões, S. 109 – 111.

503 Für die Rentenfonds ergibt sich dies aus Art. 6 Abs. 3 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 460, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f.

aus den beschriebenen Gründen wird von dieser Möglichkeit jedoch kein Gebrauch gemacht.<sup>504</sup>

Die Spezialfonds (*fundos especiais*) weisen nicht nur im Hinblick auf ihre Finanzierung,<sup>505</sup> sondern auch bezüglich der gewährten Leistungen eine große Bandbreite auf. Grundlage der Leistungen ist dabei jeweils die Mitgliedschaft in der dazugehörigen Vorsorgekasse. Neben den reinen Vorsorgeleistungen wie insbesondere Zusatzrenten oder Rentenzuschlägen, die an die Leistungen des allgemeinen Vorsorgesystems anknüpfen, werden jedoch mitunter auch bedürftigkeitsabhängige Hilfsleistungen gewährt.<sup>506</sup> Bei den Rentenfonds (*fundos de pensões*) werden die Leistungen weitgehend unabhängig von denen des allgemeinen Vorsorgesystems gewährt und ergeben sich aus den sog. Rentenplänen (*planos de pensões*),<sup>507</sup> die entweder beitrags- oder leistungsorientiert sein können, also entweder den Beitrag festlegen, auf dessen Grundlage die Leistung berechnet wird, oder die Leistung festlegen, auf deren Grundlage der Beitrag bestimmt wird. Es können auch beide Formen kombiniert werden.<sup>508</sup> Die Rentenfonds selbst können ihrerseits entweder geschlossen oder offen verfasst sein, je nachdem ob die Teilnahme eines Unternehmens von der Zustimmung der bereits beteiligten Unternehmen abhängt oder nicht.<sup>509</sup> Sie müssen unabhängig von den sie finanzierenden Unternehmen und stets kapitalgedeckt sein, also über ausreichend Vermögen und zukünftige Beitragseinnahmen verfügen, um die zukünftigen Leistungen bezahlen zu können.<sup>510</sup> Bezüglich der Anlagemöglichkeiten des Kapitals werden den Rentenfonds vom Portugiesischen Versicherungsinstitut (*Instituto de Seguros de Portugal*) enge Grenzen gesetzt.<sup>511</sup> Entsprechend ihrer Bezeichnung handelt es sich bei den Leistungen der Rentenfonds um wiederkehrende Zahlungen, die im Falle von Alter, Tod und Invalidität gewährt werden. Die Definition der Leistungsvoraussetzungen im Einzelnen obliegt

---

504 Ursprünglich sollte das System der Spezialfonds in das System der ergänzenden beruflichen Vorsorge (*regime profissional complementar*) integriert werden. Tatsächlich wurde jedoch nur der Spezialfonds der Journalisten durch Übertragung der Verwaltung auf das sog. Pressehaus (*Casa da Imprensa – Associação Mutualista*) in ein ergänzendes berufliches Vorsorgesystem umgewandelt. Vgl. *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 879f.

505 Vgl. dazu Fn. 77.

506 Vgl. *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 879f., sowie *Ahrens*, *Alterssicherung in Portugal*, S. 218f.

507 Grundlage der Rentenpläne (*planos de pensões*) wiederum können sowohl kollektivvertragliche als auch individualvertragliche Vereinbarungen sein.

508 Art. 7 Abs. 1 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 460, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f. Vgl. zur Differenzierung zwischen Beitragsplänen und Nichtbeitragsplänen oben S. 98.

509 Art. 11 – 13 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 461, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f. Offene Rentenfonds sind oft branchenübergreifend.

510 Interne Finanzquellen wie insbesondere Pensionsrückstellungen sind somit ausgeschlossen, vgl. *Neves*, *Os Regimes Complementares*, S. 38, sowie *Oliveira*, *Fundos de pensões*, S. 101 – 103.

511 Unter anderem sind für bestimmte Anlageformen prozentuale Grenzen festgesetzt, vgl. Art. 69 Abs. 1 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 474, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f. sowie Art. 12 Regulamento 172/2007, DR 2ª série N°149, 2007-08-03, S. 22202.



dabei erneut dem jeweiligen Rentenplan (*planos de pensões*).<sup>512</sup> Zwar können die Renten auch mittels einer Einmalzahlung abgegolten werden, allerdings nur bis zu einem Drittel ihres Gesamtwertes.<sup>513</sup>

### c. Private Altersvorsorge

Auch von den dreien in der ergänzenden privaten Vorsorge dominierenden Vorsorgeformen verfügt eine über einen historischen Hintergrund, während die beiden anderen erst seit wenigen Jahren an Bedeutung gewinnen bzw. erst vor kurzem eingeführt wurden. Dabei handelt es sich einerseits um die sog. Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*)<sup>514</sup> und andererseits um die sog. Rentensparpläne (*planos de poupança-reforma*) sowie um das sog. öffentliche Kapitalisierungssystem (*regime público de capitalização*).

Die Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*) verloren ihre bestimmende Rolle innerhalb des Vorsorgebereichs bereits durch die Gründung des ersten Vorsorgesystems im Jahr 1935 und wurden in der Folge von der Gesetzgebung weitgehend ignoriert.<sup>515</sup> Dennoch gelang es ihnen sowohl während des *Estado Novo* als auch nach Gründung des allgemeinen Vorsorgesystems für eine nicht unerhebliche Zahl von Mitgliedern Sozialleistungen zur Verfügung zu stellen.<sup>516</sup> Im Jahr 1990 schließlich wurde ihr normativer Rahmen neu geregelt und ihre Position innerhalb des Gesamtsystems gestärkt, indem die Erbringung ergänzender Vorsorgeleistungen als Ziel vorgegeben und eine Gruppenabsicherung neben der ursprünglichen Individualabsicherung ermöglicht wurde.<sup>517</sup> Die Finanzierung der in der Form gemeinnütziger Einrichtungen zu gründenden Vereine basiert dabei weiterhin auf den Beiträgen der Mitglieder<sup>518</sup> und für die Zusammensetzung des Vermögens der Vereine sind ebenso wie bei den Rentenfonds konkrete Grenzen zu beachten.<sup>519</sup> Die einzelnen Leistungen ergeben sich aus den jeweiligen Statuten der Vereine, wobei gesetzlich vorgegeben ist, bezüg-

---

512 Art. 6 Abs. 1 und 2 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 460, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f. Im Falle der Hinterbliebenenversorgung ist auch ein Sterbegeld zugelassen.

513 Art. 8 Abs. 2 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 460, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f.

514 Zwar können die Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*) auch Aufgaben innerhalb der betrieblichen Vorsorge übernehmen, sie gehören aber dennoch überwiegend und ursprünglich zur privaten Vorsorge.

515 Vgl. dazu oben S. 71 sowie *Neves*, Os Regimes Complementares, S. 33f.

516 So hatten die Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*) Ende der 90er Jahre mehr als 600.000 Mitglieder, vgl. *Neves*, Os Regimes Complementares, S. 34, und *Ahrens*, Alterssicherung in Portugal, S. 211.

517 DL 72/90, DR I série N°52, 1990-03-03, S. 903 – 914, vgl. zu den damit verbundenen Neuerungen und Klarstellungen *Neves*, Os Regimes Complementares, S. 34 – 37 und *ders.*, Direito da Segurança Social, S. 873 – 875.

518 Art. 1, 32 DL 72/90, DR I série N°52, 1990-03-03, S. 904, 906.

519 Art. 55 – 59 DL 72/90, DR I série N°52, 1990-03-03, S. 908.

lich welcher Risiken Leistungen gewährt werden können. Dazu gehören insbesondere die Leistungen im Falle von Alter, Invalidität und Tod.<sup>520</sup>

Die Rentensparpläne (*planos de poupança-reforma*) als Form der ergänzenden Vorsorge wurden in Portugal Ende der 80er Jahre eingeführt.<sup>521</sup> Sie bilden selbst eigentlich keine eigenständige Kategorie der ergänzenden Vorsorge, sondern lediglich eine Gruppe von Tatbeständen, in denen bestimmte Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden können.<sup>522</sup> Als begünstigte Vorsorgeformen sind dabei Investmentfonds, Rentenfonds und Lebensversicherungen vorgesehen. Um die steuerliche Abzugsfähigkeit geltend machen zu können, müssen die Voraussetzungen der jeweiligen Vorsorgeform eingehalten werden.<sup>523</sup> Zudem dürfen die Leistungen nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden. Dazu gehören der Bezug einer Altersrente bzw. die Vollendung des 60. Lebensjahres sowie Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheit oder Langzeitarbeitslosigkeit des Leistungsberechtigten oder eines Familienangehörigen.<sup>524</sup> Schließlich müssen vor dem Bezug einer Leistung fünf Jahre seit der Geltendmachung der steuerlichen Begünstigung vergangen sein.<sup>525</sup> Seitens der steuerlichen Anerkennung sind hingegen keine Grenzen bei der Form der Leistung gesetzt. Es können also sowohl Einmalzahlungen als auch Rentenzahlungen bzw. Mischformen zwischen beiden gewählt werden.<sup>526</sup>

---

520 Daneben können auch Leistungen im Zusammenhang mit anderen Risiken des allgemeinen Vorsorgesystems, Leistungen der Gesundheitsfürsorge oder Leistungen der Sozialen Hilfe vorgesehen werden, vgl. zu den Zielen im Einzelnen und zum Inhalt der Leistungen nach Maßgabe der Statuten Art. 2 – 4, 19 DL 72/90, DR I série N°52, 1990-03-03, S. 904f.

521 Bei der Einführung der Rentensparpläne stand von Beginn an der Vorsorgecharakter im Vordergrund, vgl. einführende Erwägungen zu DL 205/89, DR I série N°145, 1989-06-27, S. 2446. Daneben bestanden jedoch auch volkswirtschaftliche Gründe, die bei der Einführung der ebenfalls steuerbegünstigten Aktiensparpläne (*planos de poupança em acções*) durch DL 204/95, DR I série-A N°180, 1995-08-05, S. 4948 – 4951, allein ausschlaggebend waren. Ende 2007 verfügten 2,3 Mio. Portugiesen über Rentensparpläne (*planos de poupança-reforma*), vgl. *Público-Economia* vom 28. November 2008, S. 12.

522 Vgl. zu den steuerlichen Abzugsmöglichkeiten oben Fn. 68 sowie *Neves*, *Direito da Segurança Social*, S. 888. Die zwischenzeitlich abgeschaffte steuerliche Begünstigung wurde wieder neu eingeführt, steht aber weiterhin zur Disposition, auch weil ihr Einfluss auf die Attraktivität der Produkte bestritten wird. Die privaten Rentensparpläne standen darüber hinaus in der jüngeren Vergangenheit auch wegen der hohen Verwaltungskosten in der Kritik, vgl. *Público* vom 30. Oktober 2007, S. 40, sowie *Público-Economia* vom 28. November 2008, S. 12f.

523 Art. 10 Abs. 1 DL 158/2002, DR I série N°150, 2002-07-02, S. 5156. Handelt es sich bei der gewählten Vorsorgeform um einen Rentenfonds, so muss es sich dabei um einen offenen Fonds handeln, der nur eine individuelle Teilnahme zulässt, vgl. Art. 13 Abs. 2 DL 12/2006, DR I série-A N°15, 2006-01-20, S. 461, zuletzt geändert durch DL 180/2007, DR 1ª série N°89, 2007-05-09, S. 3034f.

524 Art. 4 Abs. 1 DL 158/2002, DR I série N°150, 2002-07-02, S. 5155. Daneben ist auch die Aufnahme eines Studiums als alternative Leistungsvoraussetzung vorgesehen, was eine Folge der Zusammenführung der Ausbildungssparpläne (*planos poupança-educação*) mit den Rentensparplänen ist.

525 Art. 4 Abs. 2 DL 158/2002, DR I série N°150, 2002-07-02, S. 5155.

526 Art. 5 Abs. 1 DL 158/2002, DR I série N°150, 2002-07-02, S. 5156. Grenzen für die Wahl einer Einmalzahlung können sich jedoch aus den Vorgaben der jeweiligen Vorsorgeform ergeben, vgl. bezüglich der Rentenfonds oben S. 171.

Das öffentliche Kapitalisierungssystem (*regime público de capitalização*) schließlich bildet die neueste Form der ergänzenden privaten Altersvorsorge und soll nach der Vorstellung des Gesetzgebers durch den öffentlichen Charakter einen entscheidenden Anreiz für die durch die Anpassung der Rentenformel noch dringender gewordene ergänzende Vorsorge liefern.<sup>527</sup> Die Teilnahme an dieser ergänzenden Vorsorge ist freiwillig,<sup>528</sup> zur Teilnahme berechtigt sind alle Personen, die Pflichtmitglieder eines Vorsorgesystems, also insbesondere des allgemeinen Vorsorgesystems bzw. der Beamtenversorgung, sind. Im Falle der Teilnahme kann zwischen einem Beitragssatz von 2 % und 4 % des Einkommens, das auch Grundlage der Beitragsbemessung im jeweiligen Vorsorgesystem ist, gewählt werden. Wer das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann auch 6 % seines Einkommens einbezahlen.<sup>529</sup> Die einbezahlten Beiträge werden einem individuellen Konto gutgeschrieben, das jedoch Teil des öffentlichen, nach bestimmten Regeln verwalteten Pensionsfonds ist.<sup>530</sup> Nach Erreichen des jeweiligen Rentenalters kann der Teilnehmer entweder eine auf Basis der Lebenserwartung und seines Kontostandes berechnete monatliche Rente in Anspruch nehmen, sich den auf seinem Konto ausgewiesenen Betrag auf einmal ausbezahlen lassen oder aber diesen Betrag auf das individuelle Konto seiner Kinder bzw. seines Ehepartners übertragen.<sup>531</sup>

### III. Nicht-beitragsfinanzierte, risikospezifische Systeme

#### 1. Nicht-beitragsfinanziertes System

Das nicht-beitragsfinanzierte System wird vielfach mit dem solidarischen Untersystem gleichgesetzt, bildet aber ebenso wie die speziellen geschlossenen Systemen und das Wiedereingliederungseinkommen nur eine Unterkategorie desselben. Grund für diese Aufwertung des nicht-beitragsfinanzierten Systems ist der Umstand, dass die von

---

527 Bis Ende November 2008 hatten sich etwa 4600 Portugiesen für die Teilnahme am öffentlichen Kapitalisierungssystem entschieden, vgl. *Público-Economia* vom 28. November 2008, S. 13.

528 Auch nach dem Beitritt zum System kann der Betroffene jederzeit wieder ausscheiden, vgl. Art. 16 Abs. 1 Buchst. c DL 26/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°38, 2008-02-22, S. 1176. Die bis zu diesem Zeitpunkt einbezahlten Beiträge werden jedoch erst ausbezahlt, sobald der Betroffene die Leistungsvoraussetzungen erfüllt.

529 Art. 12 DL 26/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°38, 2008-02-22, S. 1175f. Die gezahlten Beiträge sind ebenso wie die Beiträge zu einem Rentensparplan steuerlich abzugsfähig. Beiträge zum öffentlichen Kapitalisierungssystem und zu einem Rentensparplan können anders als die Beiträge zu zwei verschiedenen Rentensparplänen auch kumulativ geltend gemacht werden. Vgl. zur steuerlichen Abzugsfähigkeit oben Teil 2 B., Fn. 68.

530 Der Fonds muss beispielsweise zumindest 50 % seines Volumens in öffentliche Schuldscheine und darf maximal 25 % in Aktien investieren. Vgl. zu den Regeln im Einzelnen Art. 8 Portaria 212/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°43, 2008-02-29, S. 1358f.

531 Hat sich der Teilnehmer für eine monatliche Rente entschieden und stirbt er bevor sein individuelles Guthaben aufgebraucht ist, so verfällt dieses Guthaben. Eine begrenzte Ausnahme besteht lediglich in den ersten drei Jahren nach Inanspruchnahme der Rente. Vgl. hierzu im Einzelnen Art. 5, 20 – 22 DL 26/2008, DR 1<sup>a</sup> série N°38, 2008-02-22, S. 1175, 1177.