

II. Rahmenbedingungen

1. Historische Entwicklung

Die Geschichte der Sozialen Sicherheit in Portugal lässt sich in drei Abschnitte unterteilen. Der erste Abschnitt reicht von der Staatsgründung bis zur Gründung des *Estado Novo* (Neuer Staat), also der eng mit dem Namen Salazar verbundenen und durch die Nelkenrevolution beendeten portugiesischen Diktatur,¹⁸⁷ die auch in der Sozialen Sicherheit eine grundlegende Neuausrichtung mit sich brachte. Den zweiten Abschnitt bildet die Entwicklung des Systems während des Bestehens des *Estado Novo*. Schließlich stellt die Nelkenrevolution von 1974 eine erneute Zäsur dar und läutet damit den Aufbau des jetzigen Systems der Sozialen Sicherheit ein.¹⁸⁸

a. Von der Staatsgründung bis zum Lei n°1884

Schon seit dem 12. Jahrhundert ist Portugal ein unabhängiger Staat¹⁸⁹, und bereits 1249 erreichte es im Wesentlichen seine heutige räumliche Ausdehnung.¹⁹⁰ Es gilt daher als einer der ältesten Nationalstaaten Europas.¹⁹¹ Doch auch in Portugal blieb es zunächst privaten Initiativen und insbesondere der Kirche vorbehalten, erste soziale Maßnahmen zu ergreifen. Zu diesen sozialen Maßnahmen gehörte insbesondere die Gründung von Krankenhäusern, Altenheimen und Hospizen zwischen dem 12. und dem 15. Jahrhundert.¹⁹² Die erste koordinierende Maßnahme insoweit war die von Königin Leonor vorangetriebene Einrichtung sog. *Misericórdias*, die sich von Lissabon aus im ersten Viertel des 16. Jahrhunderts in ganz Portugal incl. der dazugehörigen Inseln und Kolonien ausbreiteten.¹⁹³ Bei diesen *Misericórdias* handelte es sich zwar um kirchliche

187 Ob der *Estado Novo* als faschistisch zu bezeichnen ist, ist strittig. Nolte, Der Faschismus in seiner Epoche, S. 40f., 53, ordnet ihn der „Phänomenologie des Faschismus“ zu, Schönberger, in: *Briesemeister/ders.*, Portugal heute, S. 150, steht der Bezeichnung faschistisch hingegen kritisch gegenüber. Miranda, in: Coelho, Portugal – O sistema Político e Constitucional 1974/87, S. 611, und Sängler, Portugals langer Weg, S. 27, bezeichnen den *Estado Novo* als autoritär-korporativ.

188 Diese Aufteilung beinhaltet keine Wertung im Sinne einer Einteilung in Epochen, sondern gibt die wesentlichen Entwicklungsschritte wieder. Der Auffassung, die Revolution habe keinen Paradigmenwechsel gebracht, soll dadurch nicht widersprochen werden. Vgl. dazu Carolo, A Institucionalização do Estado-Previdência em Portugal, S. 8 – 12.

189 Das genaue Datum der portugiesischen Unabhängigkeit ist eine Frage historischer Interpretation, die hier nicht geklärt werden kann. Genannt werden die Jahreszahlen 1128 (Unabhängigkeit von Galicien), 1139 (Sieg gegen die Mauren), 1143 (Anerkennung der Unabhängigkeit durch das Königreich León) und 1179 (Anerkennung des Königreichs durch Papst Innozenz II.). Vgl. dazu Schönberger, in: *Briesemeister/ders.*, Portugal heute, S. 132, sowie insbesondere Marques, Breve História de Portugal, S. 33 – 78.

190 Gutbrod, Portugal, S. 17, Schönberger, in: *Briesemeister/ders.*, Portugal heute, S. 133.

191 Gutbrod, Portugal, S. 17.

192 Maia, Segurança Social em Portugal, S. 17f., Guibentif, La pratique du droit international, S. 19.

193 Im Jahr 1525 betrug die Zahl der *Misericórdias*, was wörtlich übersetzt Barmherzigkeit bedeutet, bereits 61. Vgl. dazu Maia, Segurança Social em Portugal, S. 18f., sowie Guibentif, La pratique du droit international, S. 19.

Einrichtungen, sie unterstanden aber staatlichem Schutz. Die bestehenden sozialen Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege gingen in ihnen auf und die sozialen Leistungen wurden somit in der Folge aus einer Hand erbracht, weshalb die *Misericórdias* eine Art frühe Form der integrierten Versorgung darstellten. Als Träger einer sozialen Einrichtung trat der portugiesische Staat erstmals am Ende des 18. Jahrhunderts in Erscheinung, als die *Casa Pia de Lisboa* gegründet wurde.¹⁹⁴ Auch in den ersten portugiesischen Verfassungsdokumenten von 1822, 1826 und 1838 erscheint die Fürsorge als öffentliche Aufgabe.¹⁹⁵ In der Praxis blieb es jedoch bei der bestehenden Verantwortungsverteilung und bei der entscheidenden Rolle der *Misericórdias* für die Kranken- und Altenpflege. Unabhängig davon bildeten sich aber am Ende des 18. Jahrhunderts auch erste Einrichtungen zur gegenseitigen Absicherung. Diese gewannen im Laufe des 19. Jahrhunderts zunehmend an Bedeutung und dienten als sog. Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*) der individuellen Vorsorge.¹⁹⁶ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden auch die ersten Rentenkassen (*caixas de pensões*) gegründet, freilich ohne eine allgemeine Verbreitung zu erreichen.¹⁹⁷

Der erste Versuch, ein umfassendes Versorgungssystem einzurichten, wurde erst 1919, also zu Zeiten der ersten Portugiesischen Republik, unternommen.¹⁹⁸ Durch eine Reihe von Normen sollte eine umfassende, obligatorische Sozialversicherung für die gesamte aktive Bevölkerung eingeführt werden.¹⁹⁹ Diese Normen, die keinerlei Bezug zu der wirtschaftlichen, politischen und sozialen Situation des Landes aufwiesen, wurden jedoch nie in die Praxis umgesetzt.²⁰⁰ Die zur Verwaltung vorgesehenen Einrichtungen wurden nicht gegründet, die Arbeitgeber führten keinerlei Beiträge ab und die Arbeitnehmer konnten sich aufgrund existenzieller Sorgen nicht für die Einhaltung der Gesetze stark machen. Das Land durchlebte eine wirtschaftliche Krise und war von politi-

194 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 20.

195 *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 20. Vgl. zu den Verfassungen von 1822, 1826 und 1838 auch *Häußling*, *Soziale Grundrechte in der portugiesischen Verfassung*, S. 24 – 27.

196 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 30 – 33, *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 19f.

197 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 33 – 37, *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 20f.

198 *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 104 – 109, *Hoffmann*, *Sozialpolitik in Portugal*, S. 43, *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 37, *Ahrens*, *Alterssicherung in Portugal*, S. 99f.

199 Decretos n° 5636 – 5640, DG N° 98, 8° suplemento, 1919-05-10, S. 836 – 872. Die besagten Dekrete wurden zusammen mit weiteren 350 gesetzlichen Maßnahmen in einer Sonderausgabe des Gesetzesblattes herausgegeben, weil die Regierung fürchtete, aufgrund der am nächsten Tag stattfindenden Wahlen ihre Regierungsmacht zu verlieren. Vgl. dazu *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 99 – 103.

200 *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 104. Einzige in die Tat umgesetzte Maßnahme war die Einrichtung des Instituts der verpflichtenden Sozialversicherungen und der allgemeinen Vorsorge (*Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Social*) als staatliches Verwaltungsorgan. Vgl. dazu *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 40, *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 21f.

scher Instabilität geprägt.²⁰¹ Die besagten Normen blieben daher nur Hülsen ohne Inhalt und fanden in der Realität keinen Niederschlag.²⁰²

Nachdem 1926 die erste portugiesische Republik durch einen Staatsstreich beendet und António de Oliveira Salazar 1928 zunächst zum Finanzminister und 1932 schließlich zum Premierminister berufen wurde, stand das Land vor tiefgreifenden Veränderungen.²⁰³ Noch vor der Gründung des *Estado Novo* durch die 1933 in einer Volksabstimmung angenommene neue Verfassung²⁰⁴ wurden erste Maßnahmen bezüglich der Sozialen Sicherheit ergriffen. Dazu zählen insbesondere die Neuausrichtung der sog. Vereine auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*)²⁰⁵ und die Gründung der Allgemeinen Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*), die nach und nach zur Vorsorgeeinrichtung aller Beamten ausgebaut wurde.²⁰⁶ Das bestimmende Prinzip des neu gegründeten *Estado Novo*, das auch für die Soziale Sicherheit Geltung beanspruchte, war jedoch der Korporativismus,²⁰⁷ demzufolge den berufsständischen Organisationen die Verantwortung für zentrale staatliche Aufgaben übertragen wurde. Art. 41 der neuen Verfassung verpflichtete den Staat daher lediglich dazu, die Institutionen der Sozialen Sicherheit zu fördern und zu begünstigen.²⁰⁸ Eine eigenständige staatliche Verantwortung war hingegen nicht vorgesehen. Gemäß dem im selben Jahr verabschiedeten nationalen Arbeitsgesetzbuch oblag es den Korporativorganisationen, also den Gewerkschaften und den Berufsverbänden, die Initiative zur Errichtung und die Organisation der Vorsorgeeinrichtungen für den Fall der Krankheit, der Invalidität, des Alters und der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit zu übernehmen.²⁰⁹ Schließlich erfolgte 1935 in Form des Gesetzes n° 1884 ein erneuter Versuch der Strukturierung der Vorsorge mit dem Ziel, ein einheitliches, verpflichtendes und umfassendes System zu

201 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 41.

202 *Hoffmann*, *Sozialpolitik in Portugal*, S. 44, *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 37 – 42, *Guibentif*, *La Pratique du droit international*, S. 21f., und *ders.*, in: MIRE: Florence Conference – Comparing social welfare systems in Southern Europe, Bd. 3, S. 48.

203 Vgl. zur Gründungsphase des *Estado Novo* *Schönberger*, in: *Briesemeister/ders.*, *Portugal heute*, S. 149 – 153.

204 Vor der Volksabstimmung bekannt gemacht in DG I Série N° 43, 1933-02-22, S. 227 – 236. *Sänger*, *Portugals langer Weg*, S. 28, und *Wheeler*, *A ditadura militar*, S.68 führen aus, dass nur 8,6 % der Portugiesen an der Abstimmung teilnehmen durften, weshalb bei einer Zustimmungsquote von 59,7 % letztlich nur 5,3 % der Portugiesen für die Verfassung stimmten. Vgl. zum Inhalt der Verfassung auch *Anderssen*, *AÖR* 65 (1935), S. 110 – 117.

205 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 42f., *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 24.

206 *Guibentif*, *La pratique du droit international*, S. 25.

207 Der Begriff Korporativismus, der aufgrund seiner Nähe zu seinem portugiesischen Pendant (*corporativismo*) dem Begriff Korporatismus vorgezogen wird, umschreibt ein Gesellschaftsmodell, dessen zentraler Bestandteil die beruflichen Organisationen sind und der insoweit an den mittelalterlichen Ständestaat anknüpft.

208 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 44, *Reinhard*, *ZIAS* 1994, S. 231, *Guibentif*, *La Pratique du droit international*, S. 23.

209 DL 23048, DG N° 217, 1933-09-23, S. 1655 – 1658. Vgl. dazu *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 45, *Reinhard*, *ZIAS* 1994, S. 232f.

schaffen.²¹⁰ Vier Kategorien von Vorsorgeeinrichtungen waren demzufolge zu unterscheiden: die Vorsorgeeinrichtungen der Korporativorganisationen (*instituições de previdência dos organismos corporativos*), die Renten- und Vorsorgekassen (*caixas de reforma ou de previdência*), die Vereinigungen auf Basis gegenseitiger Hilfe (*associações de socorros mútuos*) und die Vorsorgeeinrichtungen der Staatsbediensteten (*instituições de previdência dos servidores do Estado e dos corpos administrativos*). Bei den Vorsorgeeinrichtungen der Korporativorganisationen war weiter zu differenzieren zwischen den gewerkschaftlichen Vorsorgekassen (*caixas sindicais de previdência*), den Vorsorgekassen der ländlichen Bevölkerung (*caixas de previdência das casas de povo*) und den Vorsorgeeinrichtungen der Fischer (*casas dos pescadores*).²¹¹ Der Unterschied zwischen den gewerkschaftlichen Vorsorgekassen der ersten Kategorie²¹² und den Renten- und Vorsorgekassen der zweiten Kategorie²¹³ bestand dabei darin, dass erstere nur auf Initiative der Korporativorganisationen gegründet werden konnten und auch von diesen unterhalten wurden. Die Renten- und Vorsorgekassen beruhten hingegen auf privater oder staatlicher Initiative und standen nur den Arbeitnehmern bestimmter Berufe oder bestimmter Unternehmen offen.²¹⁴

b. Entwicklung während des *Estado Novo*

Diese erstmalige Systematisierung des Vorsorgesektors führte jedoch nicht zu einer zufriedenstellenden Absicherung der Bevölkerung.²¹⁵ Insbesondere zeigten sich weiterhin deutliche Lücken hinsichtlich der vom System erfassten Personen. Obwohl die Versorgung der Arbeiter im Industrie-, Handels- und Dienstleistungssektor nach Ansicht der Korporativorganisationen eine zufriedenstellende Ausdehnung erreicht hatte, waren 30 % der anvisierten Beschäftigten von keiner Vorsorgeeinrichtung erfasst. In der Landwirtschaft, in der zu diesem Zeitpunkt noch ein ungleich größerer Anteil der Gesamtbevölkerung beschäftigt war, waren gar 80 % der Personen nicht gesichert.²¹⁶

210 Lei 1884, DG N° 61, 1935-03-16, S. 275 – 277. Vgl. zur Bedeutung dieses Gesetzes im Einzelnen *Guibentif*, in: *Ler Historia* 1985, S. 27 – 58.

211 Art. 1 Lei 1884, DG N° 61, 1935-03-16, S. 275. Vgl. dazu *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 46 – 50, *Reinhard*, *ZIAS* 1994, S. 232f., *Pereirinha/Carolo*, *Construção do Estado-providência*, S. 9f., sowie *Guibentif*, in: *MIRE: Florence Conference – Comparing social welfare systems in Southern Europe*, Bd. 3, S. 49 – 52.

212 Durch Decreto 25935, DG N° 237, 1935-10-12, S. 392 – 403 wurden Gründung, Organisation und Aufgaben der gewerkschaftlichen Vorsorgekassen näher bestimmt.

213 Insoweit enthielt Decreto 28321, DG N° 300, 1937-12-27, S. 663 – 672 die relevanten Vorgaben bezüglich Gründung, Organisation und Aufgaben der Renten- und Vorsorgekassen.

214 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 47 – 49, *Reinhard*, *ZIAS* 1994, S. 232f. Zu beachten ist, dass beide Arten im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens finanziert werden sollten.

215 Vgl. zu den bestehenden Defiziten *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 50 – 59. *Guibentif*, *La Pratique du droit international*, S. 26, weist darauf hin, dass zwar im Laufe der 30er Jahre zahlreiche Vorsorgekassen der ländlichen Bevölkerung, aber kaum gewerkschaftlichen Vorsorgekassen gegründet wurden.

216 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 53f. Nach *Pereirinha/Carolo*, *Construção do Estado-providência*, S. 11 und Grafik 1, stieg der Prozentsatz der gesicherten Bevölkerung infolge der ge-

Auch hinsichtlich der versicherten Risiken wies das System Defizite auf, wobei insbesondere die Risiken Tod des Versorgers, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfall und Berufskrankheit nicht oder nur äußerst unzureichend gesichert waren. Als Grund für diese Entwicklung werden vielfach die unübersichtliche Organisationsstruktur des Systems und die fehlende Akzeptanz in der Bevölkerung angeführt.²¹⁷

Nachdem im Laufe der Jahre verschiedene Einzelmaßnahmen keinen entscheidenden Erfolg gebracht hatten, wurde nach einem fünf Jahre andauernden Gesetzgebungsprozess schließlich im Jahr 1962 eine umfassendere Reform des Systems der Sozialen Sicherheit beschlossen.²¹⁸ Dabei wurden zwar die bestehenden vier Kategorien beibehalten, inhaltlich erfolgte jedoch eine grundlegende Neuausrichtung. In den Vorsorgeeinrichtungen der Korporativorganisationen sollten nunmehr alle abhängig Beschäftigten verpflichtend versichert sein, während sich in die Renten- und Vorsorgekassen die nicht-abhängig Beschäftigten der jeweiligen Berufe oder Unternehmen einschreiben sollten. Die gewerkschaftlichen Vorsorgekassen, die inzwischen auch auf Initiative der Regierung gegründet werden konnten, erhielten eine regionale Ausrichtung und standen zudem auch der gesamten Bevölkerung offen. Selbständige, Bauern und Fischer konnten sich also auf freiwilliger Basis auch bei den gewerkschaftlichen Vorsorgekassen versichern. Die gewerkschaftlichen Vorsorgekassen wurden dadurch zu einer Art allgemeiner Vorsorgeeinrichtung ausgebaut und auch bereits als *regime geral* (allgemeines Vorsorgesystem) bezeichnet.²¹⁹ Auch die Leistungen dieser gewerkschaftlichen Vorsorgekassen wurden erweitert. Eine Sonderabsicherung für den Fall der Tuberkulose wurde eingeführt, eine Absicherung für die Risiken der Arbeitslosigkeit und der Berufskrankheiten wurde zwar der weiteren Gesetzgebung überlassen, aber zumindest dem Grunde nach vorgesehen. Bei der Finanzierung der gewerkschaftlichen Vorsorgekassen wurde das bestehende Kapitaldeckungsverfahren modifiziert.²²⁰ Es bestand somit eine Diskrepanz zwischen äußerlicher Kontinuität und inhaltlichen Änderungen. Diese wird darauf zurückgeführt, dass zwar die Erkenntnis bestand, dass eine grundlegende Neuausrichtung erforderlich war, dass aber andererseits nach außen der Eindruck erweckt werden sollte, das korporativistische Modell sei ein Erfolg.²²¹

setzgeberischen Maßnahmen zunächst von unter 10 % auf knapp 20 %, stagnierte dann aber weitgehend.

217 *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 114 gibt zu bedenken, dass der Korporatismus in Bezug auf die Soziale Sicherheit nicht die erhofften Ergebnisse brachte. Vgl. dazu auch *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 58f.

218 Lei 2115/62, DG I série N°138, 1962-06-18, S. 829 – 833.

219 *Ramalho/Gomes Bento/Ponte Ferreira*, *A previdência social em Portugal* (1ª parte), S. 14.

220 Insbesondere die Krankheits- und Mutterschaftsleistungen wurden aufgrund ihres unmittelbaren Charakters nunmehr im Wege der Umverteilung finanziert. Vgl. dazu *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 66, *Reinhard*, *ZIAS* 1994, S. 234- 236.

221 *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 116, *Guibentif*, *La Pratique du droit international*, S. 29f., *ders.*, in: *MIRE: Florence Conference – Comparing social welfare systems in Southern Europe*, Bd. 3, S. 52 – 56. Ein Beispiel für die beschriebene Diskrepanz ist die weiterhin vorgesehene Bezeichnung gewerkschaftliche Vorsorgekassen, denn die Gewerkschaften spielten nunmehr weder für die Gründung, noch für die Verwaltung der Kassen eine entscheidende Rolle und wurden im Übrigen auch zunehmend durch regionale Vorsorgekassen ersetzt.

In den folgenden Jahren wurden weitere gesetzliche Einzelmaßnahmen zur Verbesserung des Systems ergriffen.²²² Hervorzuheben sind dabei insbesondere die Gesetze zu Organisation und Funktion der gewerkschaftlichen Vorsorgekassen und der Renten- und Vorsorgekassen,²²³ die Maßnahmen zur besseren Sicherung der landwirtschaftlichen Bevölkerung,²²⁴ die Gründung der nationalen Rentenkasse²²⁵ und die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze.²²⁶ Auch im Gesundheitsbereich verweigerte der Staat lange Zeit die Übernahme einer aktiven Rolle und beschränkte sich auf Maßnahmen der Koordinierung und Unterstützung der privaten und überwiegend kirchlichen Gesundheitseinrichtungen.²²⁷ Erst zu Beginn der 70er Jahre wurden erste Reformanstrengungen unternommen. Insbesondere die Schaffung sog. Gesundheitszentren (*centros de saúde*) zur Prävention und primären Versorgung bedeutete einen Wandel hinsichtlich der Übernahme staatlicher Verantwortung im Gesundheitssektor.²²⁸ Dennoch wies nicht nur das System der Sozialen Sicherheit²²⁹ im Jahr 1974 weiterhin große Schwächen auf. Auch die Fürsorge- und Gesundheitsleistungen, die sehr eng miteinander verbunden waren,²³⁰ erreichten trotz der Neugliederung der Institutionen nur ein sehr niedriges Niveau und bescheidene Ergebnisse.²³¹ Eine entscheidende Rolle im Ge-

222 Vgl. dazu im einzelnen *Ramalho/Gomes Bento/Ponte Ferreira: A previdência social em Portugal* (1^a parte), S. 13 – 19, *Gonçalves Ferreira, 15 anos da história recente de Portugal*, S. 350 – 354, *Maia, Segurança Social em Portugal*, S. 73 – 82.

223 Decreto 45266, DG I série N° 225, 1963-09-23, S. 1504 – 1532, Decreto 46548, DG I série N° 216, 1965-09-23, S. 1238 – 1254

224 Lei 2144, DG I série N° 127, 1969-05-29, S. 591 – 596.

225 Portaria 21546, DG I série N° 216, 1965-09-23, S. 1254.

226 Portaria 495/73, DG I série N° 169, 1973-07-20, S. 1284. Als Argument für die Abschaffung wurde dabei insbesondere vorgebracht, dass nur so sichergestellt werden könne, dass die Rentner beim Eintritt in die Rente ihren Lebensstil nicht ändern müssten, vgl. *Maia, Segurança Social em Portugal*, S. 82.

227 Noch in Base III Lei 2120 (*Estatuto de Saúde e Assistência*), DG I série N° 169, 1963-07-19, S. 969, wurde diese passive Rolle des Staates manifestiert und betont.

228 Vgl. Art. 55f. DL 413/71, DG I série N° 228, 1971-09-27, S. 1423f. Die als *Legislação Gonçalves Ferreira* (Gesetzgebung *Gonçalves Ferreira*) bekanntgewordene institutionelle Neuausrichtung erfolgte durch DL 413/71 und 414/71, DG I série N° 228, 1971-09-27, S. 1406 – 1445. Vgl. dazu *Gonçalves Ferreira, 15 anos da história recente de Portugal*, S. 281 – 343, sowie *Telo, História contemporânea de Portugal*, S. 339f.

229 Sechs Monate vor der Revolution fand der Begriff „Soziale Sicherheit“ erstmals Eingang in die portugiesische Gesetzgebung, als das Ministerium für Korporativorgane und Vorsorge in Ministerium für Korporativorgane und Soziale Sicherheit umbenannt wurde. DL 548/73, DG I série, N°259, 1973-11-06, Beilage, S. 1, *Maia, Segurança Social em Portugal*, S. 87.

230 Die Rahmenbedingungen für Gesundheit und Fürsorge wurden in einem gemeinsamen Gesetz festgelegt und bis zur Gründung des Ministeriums für Korporativorgane und Soziale Sicherheit blieb die Fürsorge auch institutionell dem Gesundheitssektor zugeordnet. Vgl. Lei 2120, DG I série N° 169, 1963-07-19, S. 969 – 973, und dazu *Guibentif, La Pratique du droit international*, S. 32 – 34.

231 *Gonçalves Ferreira, 15 anos da história recente de Portugal*, S. 281, weist sowohl auf die hohe Kindersterblichkeitsrate (59 von 1000 gegenüber 25 in Spanien) und niedrige Lebenserwartung (67 Jahre gegenüber 70 in Spanien) als auch auf einige der Gründe dafür (Verbreitung infektiöser Krankheiten, hohe Zahl von nicht ärztlich begleiteten Geburten) hin. Vgl. dazu auch *Maia, Segurança Social em Portugal*, S. 83, sowie *Guibentif, La Pratique du droit international*, S. 32 – 34.

sundheitssektor spielten trotz der Gründung der ersten Gesundheitszentren weiterhin die *Misericórdias* und die von den medizinischen Diensten der Vorsorgeeinrichtungen angebotenen medizinischen Leistungen.²³² Auch den Vorsorgeeinrichtungen gelang es nicht, ihre verschiedenen Funktionen zufrieden stellend zu erfüllen. Weiterhin wurden große Teile der Bevölkerung von ihnen nicht erfasst, und weiterhin waren die Risiken der Arbeitslosigkeit sowie des Arbeitsunfalls nicht versichert und das Niveau der Leistungen gering.²³³ Trotz dieser unverkennbaren Defizite ist jedoch zu beachten, dass die Änderungen, die in der Sozialen Sicherheit seit den 60er Jahren vor allem hinsichtlich der Organisationsstruktur vorgenommen wurden, bereits eine entscheidende Voraussetzung für die weiteren Verbesserungen hinsichtlich des erfassten Personenkreis und hinsichtlich des Leistungsniveaus in der Zeit nach der Revolution bildeten.²³⁴

c. Entwicklung seit der Revolution

Es gab zweifelsohne zahlreiche Gründe, die den *Movimento das Forças Armadas* (Bewegung der Streitkräfte)²³⁵ dazu brachten, dem *Estado Novo* mittels eines Staatsstreiches ein Ende zu bereiten.²³⁶ Auch die schwierige soziale Lage spielte dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle, wie insbesondere der Umstand, dass bereits das im Anschluss an das Programm des MFA erstellte Programm der ersten provisorischen Regie-

232 *Gonçalves Ferreira*, 15 anos da história recente de Portugal, S. 286 – 288, *Guibentif*, *Pratique du droit international*, S. 33.

233 *Maia*, *Segurança Social em Portugal*, S. 87. *Hoffmann*, *Sozialpolitik in Portugal*, S. 47, meint, dass lediglich 20 % der Bevölkerung von den Vorsorgeeinrichtungen erfasst wurden, gemäß *Pereirinha/Carolo*, *Construção do Estado-providência*, S. 11f. und Grafik 1, hatten 40 % der Bevölkerung Anspruch auf zumindest eine staatliche Sozialleistung. Schon aufgrund der zugegebenen Unsicherheiten und Diskrepanzen wenig verlässlich erscheinen die bei *Ramalho/Gomes Bento/Ponte Ferreira*, *A previdência social em Portugal (1ª parte)*, S. 19 – 26, genannten Zahlen.

234 Diesen Aspekt betonend *Carolo*, *A Institucionalização do Estado-Providência em Portugal*, S. 8 – 12. Trotz der Zersplitterung des Vorsorgesystems zeichneten die regionalen Vorsorgekassen und die nationale Rentenkasse für einen immer größeren Teil der Versicherten verantwortlich und bildeten somit bereits eine Art allgemeines System, vgl. dazu auch *Ramalho/Gomes Bento/Ponte Ferreira*, *A previdência social em Portugal (1ª parte)*, S. 14, *Leal*, *Temas da Segurança Social*, S. 117, *Guibentif*, *La Pratique du droit international*, S. 33f., und *Bessa*, *Revista Crítica de Ciências Sociais* 15-16-17/1985, S. 327 – 329.

235 Der MFA, der sich vor allem aus Offizieren niedrigeren Ranges (Hauptmänner) zusammensetzte, war die treibende Kraft der Revolution und hatte während des Übergangsprozesses sowohl die militärische als auch die politische Macht inne. Vgl. dazu insbesondere *Gonçalves Ferreira*, 15 anos da história recente de Portugal, S. 411 – 561, und *Ferreira/Marshall*, *Portugal's Revolution: ten years on*, S. 32 – 69.

236 Als Hauptgründe der Revolution werden der teilweise sehr grausame Kolonialkrieg, den Portugal seit Beginn der 60er Jahre in Angola, Mocambique und auf den Kapverdischen Inseln führte, und die fehlende Garantie bürgerlicher Rechte wie vor allem Meinungs- und Versammlungsfreiheit angesehen. Auslöser der Revolution für die sich beteiligenden Offiziere war jedoch insbesondere eine angestrebte Reform der Offizierslaufbahnen. Vgl. zu besagtem Auslöser *Thomashausen*, *Verfassung und Verfassungswirklichkeit*, S. 62 – 65 und allgemein *Gonçalves Ferreira*, 15 anos da história recente de Portugal, S. 171 – 182, *Sänger*, *Portugals langer Weg*, S. 89 – 175, *Rhaden*, in: *Briese-meister/Schönberger*: *Portugal heute*, S. 214 – 225.

zung konkrete soziale Maßnahmen vorsah, zeigt.²³⁷ Vorrangige Ziele bezüglich der Sozialen Sicherheit waren die Schaffung eines Nationalen Gesundheitsdienstes und die Einführung eines allgemeinen und einheitlichen Vorsorgesystems.²³⁸ Die ersten Maßnahmen wurden sehr bald ergriffen.²³⁹ Zu nennen sind insbesondere die Einführung einer Sozialrente²⁴⁰ und einer Arbeitslosenversicherung²⁴¹ sowie die Verbesserung der Versorgung der Landwirte.²⁴² In institutioneller Hinsicht erfolgten die größten Änderungen im Gesundheitssektor. Die medizinischen Dienste der Vorsorgekassen wurden ebenso vom Staat übernommen wie die Verwaltung der Krankenhäuser, die bislang den *Misericórdias* oblag.²⁴³ Nachdem sowohl die Soziale Sicherheit als auch die Einführung eines Gesundheitsdienstes auch in der Verfassung verankert worden waren,²⁴⁴ wurden auch in den ersten Jahren nach deren Verabschiedung weitere Maßnahmen ergriffen.²⁴⁵ Hervorzuheben ist dabei insbesondere die Konsolidierung der Organisationsstruktur der Sozialen Sicherheit.²⁴⁶

Durch die Gründung des Nationalen Gesundheitsdienstes (*Serviço Nacional de Saúde*) 1979 und dessen Ausbau in den folgenden Jahren²⁴⁷ sowie die Verabschiedung des Rahmengesetzes der Sozialen Sicherheit 1984²⁴⁸ wurde diese Phase der Konsolidie-

237 Eine deutsche Fassung des Programms des MFA ist abgedruckt bei *Thomashausen*, Verfassung und Verfassungswirklichkeit, S. 350 – 354, das Programm der ersten provisorischen Regierung findet sich in DL 203/74, DG I série N° 113, 1974-05-15, S. 623 – 627. Vgl. dazu *Maia*, Segurança Social em Portugal, S. 88, *Reinhard*, ZIAS 1994, S. 236, *Mendes*, Análise Social 1995, S. 410f. m *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 34.

238 Vgl. das Programm der ersten provisorischen Regierung, DL 203/74, DG I série N° 113, 1974-05-15, S. 623 – 627.

239 Die Revolution und die soziale Lage in Portugal haben sich somit letztlich gegenseitig beeinflusst, vgl. *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 34f.

240 DL 217/74, DG I série N° 123, 1974-05-27, S. 654 – 657.

241 DL 169-D/75, DG I série N° 75, 1975-03-30, S. 498 (6) – 498 (12).

242 DL 203/74, DG I série N° 303, 1974-12-31, S. 1617 (132), Decreto 174-B/75, DG I série N° 76, 1975-04-01, S. 506 (1) – 506 (5).

243 DL 589/74, DG I série N° 258, 1974-12-06, S. 1338f., DL 488/75, DG I série N° 204, 1975-09-04, S. 1305f. (medizinische Dienste der Vorsorgekassen), DL 704/74, DG I série N° 285, 1974-12-07, S. 1534 (5)f., DL 618/75, DG I série N° 261, 1975-11-11, S. 1788. Dieser Prozess der Übernahme der Gesundheitseinrichtungen dauerte einige Jahre, vgl. dazu *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 36.

244 Art. 63 und 64 CRP.

245 Vgl. dazu ausführlich *Maia*, Segurança Social em Portugal, S. 94 – 106, *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 37 – 40.

246 DL 549/77, DR I série N°302, 1977-12-31, S. 3168 – 3177. Vgl. dazu *Maia*, Segurança Social em Portugal, S. 104 – 106, *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 38f, sowie *Telo*, História contemporânea de Portugal, S. 344f.

247 Lei 56/79, DR I série N°214, 1979-09-15, S. 2357 – 2363, *Bentes/Dias/Sakellarides/Bankauskaite*, Health Care Systems in Transition, S. 12f., *Paillisser*, Le droit social au Portugal, S. 137, *Guibentif*, La Pratique du droit international, S. 39.

248 LBSS in seiner ursprünglichen Fassung, Lei 28/84, DR I série N°188, 1984-08-14, S. 2501 – 2510. Vgl. zu dessen Entstehung *Bagão Félix*, Política de Segurança Social.

rung des Systems zu einem vorläufigen Abschluss gebracht.²⁴⁹ Seit Mitte der 80er Jahre stand nicht mehr nur der Ausbau der Systeme, sondern auch deren nachhaltige Finanzierbarkeit im Zentrum der politischen Aktivitäten. Dies kam im Gesundheitssektor etwa in der Einführung der Zuzahlungen zum Ausdruck. In der *Segurança Social* wurde zunächst beginnend ab 1994 das Rentenalter für Frauen von 62 auf 65 angehoben und somit an das der männlichen Beitragszahler angeglichen.²⁵⁰ Zudem setzte auch in Portugal aufgrund der demographischen Entwicklung eine Diskussion über die Ausgestaltung des Rentensystems ein, die in die Ausarbeitung eines Weißbuchs der Sozialen Sicherheit mündete.²⁵¹ In der Folge wurde das Rahmengesetz der Sozialen Sicherheit im Jahr 2000 erstmals²⁵² und im Jahr 2002 nach einem Regierungswechsel erneut geändert.²⁵³ Im Jahr 2007 trat schließlich die aktuelle, nunmehr also bereits vierte Fassung des Rahmengesetzes der Sozialen Sicherheit in Kraft.²⁵⁴ Die Grundstruktur des Systems entspricht dabei weiterhin derjenigen, die durch die erwähnten grundlegenden gesetzgeberischen Maßnahmen bis Mitte der 80er Jahre geschaffen wurde.²⁵⁵ Zugleich weist das System aber auch weiterhin einzelne Elemente auf, deren Ursprung weiter zurückreicht. Dies zeigt sich in systematischer Hinsicht etwa an der immer noch nicht endgültig abgeschlossenen Integration der Renten- und Vorsorgekassen und an der Bedeutung der Untersysteme der Gesundheit. Das heutige System ist daher weiterhin durch ein Nebeneinander von überkommenen und neu geschaffenen Einrichtungen gekennzeichnet.²⁵⁶

249 Kritisch bezüglich der Entwicklung bis 1985 *Leal*, *Análise Social* 1985, S. 926 – 928, 935 – 943, sowie *Bessa*, *Revista Crítica de Ciências Sociais* 15-16-17/1985, S. 330 – 347.

250 Art. 22, 103 DL 329/93, DR I série-A N°226, 1993-09-25, S. 5382, 5390. Die Anhebung erfolgte in Schritten von sechs Monaten und erstreckte sich daher auf einen Zeitraum von sechs Jahren. Diese zweite Phase der Entwicklung seit der Revolution unterscheidend auch *Pereira da Silva*, *Proteção constitucional dos direitos sociais*, S. 539f.

251 Comissão do Livro Branco da Segurança Social, *Livro Branco da Segurança Social*.

252 Lei 17/2000, DR I série-A N°182, 2000-08-08, S. 3813 – 3825.

253 Lei 32/2002, DR I série-A N°294, 2002-12-20, S. 7954 – 7968.

254 LBSS, Lei 4/2007, DR 1ª série N°11, 2007-01-16, S. 345 – 356.

255 Auch diese grundlegenden Maßnahmen bauten jedoch auf das Bestehende auf. So wurden bei der Gründung des Nationalen Gesundheitsdienstes die bereits zuvor geschaffenen Gesundheitszentren einbezogen. Für den Aufbau des allgemeinen Vorsorgesystems war die Existenz der nationalen Rentenkasse von zentraler Bedeutung.

256 *Reinhard*, *SozSich* 1991, S. 22. In diesem Sinne insbesondere bezogen auf den Gesundheitssektor auch *Telo*, *História contemporânea de Portugal*, S. 346 – 348.

2. Sozioökonomischer Hintergrund

Mithilfe einiger statistischer Daten sollen im Folgenden die sozioökonomischen Rahmenbedingungen des Systems der Sozialen Sicherheit in Portugal erläutert werden. Dabei werden zwei Blöcke von Daten unterschieden, zum einen die grundlegenden demographischen und volkswirtschaftlichen Daten und zum anderen die Daten zum System der Sozialen Sicherheit.

a. Demographische und volkswirtschaftliche Daten

aa. Demographische Entwicklung

In Portugal lebten im Jahr 2008 10,618 Millionen Menschen, die Einwohnerzahl hat sich mithin in den letzten zehn Jahren um etwas mehr als eine halbe Million oder 5 % erhöht. Bis zum Jahr 2045 wird sich die Bevölkerung weiter vergrößern, bevor ein zunächst langsamer, sich aber beschleunigender Rückgang einsetzt. Für das Jahr 2060 wird eine Bevölkerung von 11,265 Millionen Einwohnern prognostiziert. Die Entwicklung in Portugal entspricht somit weitgehend der Entwicklung in der gesamten Europäischen Union.²⁵⁷

Die Fruchtbarkeitsrate²⁵⁸ in Portugal stieg zunächst von 1,41 im Jahr 1995 bis auf 1,55 im Jahr 2000, sank aber zwischenzeitlich wieder deutlich ab und weist für das Jahr 2008 mit 1,37 den niedrigsten Wert innerhalb der EU-15 auf.²⁵⁹ Eine Steigerung der Geburtenzahlen wird auch für die nahe Zukunft nicht erwartet.²⁶⁰

Die Lebenserwartung²⁶¹ der Portugiesen hingegen nimmt stetig zu, allein zwischen 1998 und 2008 um 3,9 Jahre bei Männern und um 2,9 Jahre bei Frauen. Mit 76,2 Jahren bei Männern und 82,4 Jahren bei Frauen liegt die Lebenserwartung inzwischen im Bereich des europäischen Mittels.²⁶² In der nahen bis mittleren Zukunft wird Portugal diesen Mittelwert wohl sogar leicht übertreffen.²⁶³

Infolge der steigenden Lebenserwartung ist auch der Anteil der über 65jährigen an der Gesamtbevölkerung von 15,3 % zu Beginn des Jahres 1997 auf 17,5 % zu Beginn

257 Vgl. die Tabellen zu Gesamtbevölkerungsentwicklung und Bevölkerungsprognose auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

258 Bei der Fruchtbarkeitsrate handelt es sich um die endgültige Kinderzahl einer hypothetischen Geburtenkohorte. Bei einem Wert von 2,1 würde die Bevölkerung in den Industrieländern stabil bleiben.

259 Vgl. die Tabelle zur Fruchtbarkeitsrate auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010. Deutschland weist für 2008 einen Wert von 1,38 aus.

260 Vgl. für die weitere Entwicklung Público vom 21. Juli 2007, S. 2.

261 Als Lebenserwartung wird die mittlere Zahl der Jahre, die ein Neugeborener voraussichtlich lebt, wenn sich die Sterbebedingungen nicht verändern, bezeichnet.

262 Vgl. die Tabelle zur Lebenserwartung auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

263 UNO, World Population Prospects, S. 76.

des Jahres 2008 deutlich gestiegen.²⁶⁴ Angesichts der prognostizierten Entwicklung von Geburtenrate und Lebenserwartung wird sich dieser Koeffizient auch in Zukunft weiter erhöhen. Da sich der Anteil der Bevölkerung unter 15 Jahren zugleich weitgehend stabil entwickelt, wird zugleich auch der Alterslastquotient²⁶⁵ steigen. Während Portugal insoweit derzeit noch knapp unter dem europäischen Durchschnitt liegt, wird es diesen im Jahr 2050 deutlich übertreffen.²⁶⁶

bb. Volkswirtschaftlicher Rahmen

(1). Wirtschaft und Arbeitsmarkt

In den Jahren vor und nach dem EU-Beitritt Portugals 1986 wies die portugiesische Wirtschaft ein überdurchschnittliches Wachstum auf. So betrug die durchschnittliche Wachstumsrate zwischen 1981 und 1991 3,5 %. Nach einer kurzen Schwächephase zu Beginn der 90er Jahre lag das Wachstum auch während dieses Jahrzehnts noch über dem der meisten EU-Mitgliedstaaten.²⁶⁷ Seit 2002 unterschreitet das portugiesische Wachstum jedoch teilweise deutlich den EU-Durchschnitt und auch für die nahe Zukunft wird trotz einer leichten Erholung insoweit keine wesentliche Besserung erwartet.²⁶⁸ Bezogen auf die EU-27 wird es Portugal daher auch in naher Zukunft nicht gelingen, den derzeitigen Anteil seines BIP von 76,0 % am durchschnittlichen BIP innerhalb der EU-27 entscheidend zu steigern.²⁶⁹ Auch die Arbeitsproduktivität stagniert bei etwa 70 % des Durchschnitts der EU-27.²⁷⁰ Die Inflationsrate in Portugal hat sich seit der Einführung des Euro weitgehend stabilisiert, belief sich zu Beginn des Jahres 2009 noch auf 2,4 % und wies für das Gesamtjahr 2009 mit -0,9 % sogar einen negativen Wert auf.²⁷¹

Die portugiesische Arbeitslosenquote hat sich hingegen in den letzten Jahren sehr negativ entwickelt. Während sie bis zu Beginn des Jahrtausends noch deutlich unter dem Durchschnitt der EU-27 lag, hat sie diesen Mittelwert im Jahr 2007 erstmals überschritten. Im Jahr 2009 lag die Arbeitslosenquote mit 9,6 % weiterhin deutlich über dem

264 Vgl. die Tabelle zum Anteil der Bevölkerung über 65 auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

265 Der Alterslastquotient beschreibt das Verhältnis der älteren Bevölkerung zur sog. aktiven Bevölkerung (15-64jährige). Zwischen 1997 und 2008 ist dieser Wert bereits von 22,6 % auf 25,9 % gestiegen, vgl. die diesbezügliche Tabelle auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

266 UNO, World Population Prospects, S. 56, OECD, Die OECD in Zahlen und Fakten 2007, S. 19.

267 Vgl. zur Entwicklung des BIP im Einzelnen die OECD-Daten unter <http://dx.doi.org/10.1787/677802652686>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

268 Vgl. die Tabelle zur Wachstumsrate des realen BIP auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

269 Vgl. den Wert des BIP pro Kopf in Kaufkraftstandards für das Jahr 2008 auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

270 Vgl. die Tabelle zur Arbeitsproduktivität pro Beschäftigtem auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

271 Vgl. die Tabelle zur Inflationsrate auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

erwähnten Mittelwert, der sich in diesem Jahr auf 8,9 % belief.²⁷² Insbesondere die Jugend- und die Langzeitarbeitslosigkeit sind in den vergangenen Jahren stark gestiegen.²⁷³ Für die nähere Zukunft wird zwar zumindest wieder eine parallele Entwicklung zur EU vorhergesagt, gerade insoweit bleibt jedoch abzuwarten, welche Auswirkungen die derzeitige Weltwirtschaftskrise haben wird.²⁷⁴ Eine mit der Arbeitslosenquote nicht völlig identische Entwicklung hat die Erwerbstätigenquote²⁷⁵ genommen. Während diese in der EU-27 zwischen 1997 und 2008 kontinuierlich von 60,7 % auf 65,9 % stieg, schwankte sie in Portugal im selben Zeitraum zwischen 65,7 % und 69,0 % und beläuft sich derzeit auf einen Wert von 68,2%.²⁷⁶

(2). Staatshaushalt und Staatsquote

Der portugiesische Staatshaushalt weist seit geraumer Zeit ein beträchtliches Defizit auf. In den 90er Jahren betrug dieses teilweise über 7 % des BIP und lediglich in den Jahren kurz vor und kurz nach Einführung des Euro gelang es, das Defizit auf rund 3 % des BIP zu begrenzen. Seither stieg das Defizit aber wieder deutlich an und erreichte schließlich im Jahr 2005 einen Wert von 6,1 %. Im Jahr 2007 wurde die Defizitgrenze von 3 % erstmals wieder unterschritten, und auch im Jahr 2008 konnte Portugal trotz der Weltwirtschaftskrise die Defizitgrenze erneut einhalten.²⁷⁷ Ob dies in den Jahren 2009 und 2010 ebenfalls gelingen wird, ist hingegen äußerst zweifelhaft.

Die Staatsquote Portugals²⁷⁸ befindet sich mit 45,9 % im Jahr 2008 im europäischen Mittelfeld, der staatliche Sektor beansprucht also keinen überdurchschnittlich großen Teil des Wirtschaftskreislaufs.²⁷⁹ Zu beachten ist aber, dass die Zahl der vom Staat beschäftigten Arbeitnehmer deutlich über dem europäischen Durchschnitt liegt, der Staat also kein vorrangiger Konsument und Investor, wohl aber ein Hauptarbeitgeber in

272 Vgl. die Tabelle zur Arbeitslosigkeit auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

273 Die Jugendarbeitslosigkeit hat sich zwischen 2000 und 2009 von 8,6 % auf 19,3 % erhöht, die Langzeitarbeitslosigkeit zwischen 2000 und 2008 von 1,7 % auf 3,7 %, vgl. dazu jeweils die Tabellen auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

274 Bezüglich der Messung der Arbeitslosigkeit gibt es in Portugal einen methodologischen Streit zwischen dem Nationalen Statistikinstitut (*Instituto Nacional de Estatística*) und dem Institut für Arbeit und Berufliche Bildung (*Instituto do Emprego e da Formação Profissional*). Eurostat berechnet seine Daten aus einer Kombination der Quellen. Vgl. sowohl zum methodologischen Streit als auch zu den aktuellen Zahlen *Público* vom 18. Mai 2007, S. 40f.

275 Erwerbstätigenquote ist der Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 – 64 Jahren an der Gesamtbevölkerung in dieser Altersklasse.

276 Vgl. die Tabelle zur Beschäftigtenquote auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

277 Vgl. die Tabelle zum Nettofinanzierungssaldo auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

278 Als Staatsquote wird der Koeffizient aus der Summe der öffentlichen Ausgaben und dem Bruttoinlandsprodukt bezeichnet.

279 Vgl. die Tabelle zu den Gesamtausgaben des Staates auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

Portugal ist.²⁸⁰ Folglich liegt der Anteil der Personalaufwendungen an den Gesamtaufwendungen des Staates mit 13,6 % des BIP unverhältnismäßig hoch und übertrifft den europäischen Durchschnitt von 10,7 % deutlich.²⁸¹ Dieser Umstand hat auch Auswirkungen auf die Soziale Sicherheit, denn aufgrund des relativ hohen Anteils an Staatsbediensteten kommt auch der Beamtenversorgung eine relativ große Bedeutung innerhalb des Gesamtsystems zu. So haben sich die Transferleistungen des Staates an die allgemeine Pensionskasse (*Caixa Geral de Aposentações*), den Träger der Beamtenversorgung,²⁸² in der Zeit von 1995 bis 2005 beinahe verdreifacht.²⁸³ Auch aufgrund der oft sehr hohen Gehälter stellt die Versorgung der Staatsbediensteten daher für das portugiesische System eine besondere Herausforderung dar.

b. Daten bezüglich des Systems der Sozialen Sicherheit

aa. Gesamtsystem

Die Ausgaben für die Soziale Sicherheit gemessen am Bruttoinlandsprodukt²⁸⁴ sind in Portugal von 1996 bis 2007 von 20,3 % auf 24,8 % gestiegen. Für die EU-15 ist in diesem Zeitraum ein leichter Rückgang von 27,4 % auf einem Wert von 26,9 % zu verzeichnen.²⁸⁵ Portugal nähert sich also zunehmend dem europäischen Mittel an. Bezogen auf die Gesamtheit der Leistungen entsprechen die Anteile der für bestimmte soziale Risiken aufgewendeten Leistungen in Portugal weitgehend den europäischen Durchschnittswerten. Auffällig sind einzig der leicht erhöhte Anteil an Aufwendungen für Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen im Vergleich zu den Altersleistungen und der unterdurchschnittliche Anteil an Familien- und Arbeitslosigkeitsleistungen.²⁸⁶

Auf der Einnahmenseite lässt sich erkennen, dass in Portugal anders als in den meisten anderen europäischen Ländern nicht die Sozialbeiträge der Arbeitgeber, sondern mit 43,9 % im Jahr 2007 die staatlichen Zuschüsse die Hauptfinanzquelle sind. Die Sozialbeiträge der Arbeitnehmer befinden sich daher mit 15,2 % ebenso unterhalb des europäischen Durchschnitts wie die der Arbeitgeber mit 31,2 %. Sonstige Einnahmen haben

280 Comissão de Revisão do Sistema de Carreiras e Remunerações, Vinculos, Carreiras e Remunerações na Administração Publica, S. 17.

281 Comissão de Revisão do Sistema de Carreiras e Remunerações, Vinculos, Carreiras e Remunerações na Administração Publica, S. 25 – 27 sowie Government Finance Statistics, abrufbar unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

282 Vgl. zur Organisation der Beamtenversorgung unten S. 89.

283 Comissão de Revisão do Sistema de Carreiras e Remunerações, Vinculos, Carreiras e Remunerações na Administração Publica, S. 23.

284 Öffentliche Ausgaben für die Soziale Sicherheit, incl. sämtlicher Sozialleistungen, Verwaltungs- und sonstiger Ausgaben.

285 Vgl. die Tabelle zu den Gesamtausgaben für den Sozialschutz auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

286 Dem steht ein Fehlen von Sozialleistungen im Bereich des Wohnens und niedrigere Anteile der Arbeitslosigkeits- und Familienleistungen gegenüber, vgl. die Tabelle zu den Sozialleistungen nach ihrer Funktion auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

mit 9,7 % hingegen einen relativ hohen Anteil an den Gesamteinnahmen.²⁸⁷ Bei der Verteilung der Last zwischen staatlichen Leistungen einerseits und Beiträgen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber andererseits ist aber zu beachten, dass die Existenz des staatlich finanzierten Gesundheitsdienstes²⁸⁸ für die Bedeutung der staatlichen Transferleistungen im Gesamtsystem eine nicht unerhebliche Bedeutung hat. Bezogen auf die *Segurança Social* haben daher die Beitragseinnahmen durchaus einen überdurchschnittlichen Anteil an der Finanzierung. Dies zeigt auch ein Vergleich mit denjenigen Ländern, die ähnlich wie Portugal den Gesundheitssektor überwiegend durch Steuern finanzieren. So weisen sowohl die skandinavischen Länder, als auch das Vereinigte Königreich einen zum Teil sehr viel höheren Anteil staatlicher Zuschüsse an der Finanzierung aus. Im Gegensatz zu diesen Ländern steigt der Anteil der staatlichen Zuschüsse in Portugal aber weiterhin an.²⁸⁹

bb. Alterssicherung

Mit 59,1 % der Gesamtausgaben befinden sich die Ausgaben Portugals für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenensicherung über dem Durchschnitt der EU-27, wobei die portugiesischen Aufwendungen anders als der Durchschnitt insbesondere im Bereich der Alterssicherung in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind.²⁹⁰ Dieser Anstieg wird durch die Rentenreform 2007 aller Voraussicht nach abgeschwächt oder zumindest gemindert, was andererseits aber auch eine massive Absenkung der Brutto- und Nettoersatzquote des Durchschnittsverdieners im allgemeinen Vorsorgesystem (*regime geral*) mit sich bringt.²⁹¹ Als Rentner vom allgemeinen Vorsorgesystem erfasst wurden Mitte 2007 etwa 2,35 Millionen Personen, während etwa 400.000 Personen eine Rente aus einem nicht-beitragsfinanzierten System bezogen²⁹² und der Beamtenversorgung Ende 2007 ebenfalls 400.000 Personen als Pensionäre angehörten.²⁹³ Etwa drei Viertel der Rentner erhalten eine Leistung bis zur Höhe des Nationalen Mindest-

287 Vgl. die Tabelle zu den Sozialeinnahmen aufgeteilt nach Einnahmeart auf <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

288 Die einzig relevante sonstige Einnahmequelle bilden die Zuzahlungen der Patienten, die auch einen nicht unerheblichen Teil der sonstigen Einnahmen des Gesamtsystems ausmachen dürften.

289 Im Einzelnen betrug der Anteil im Jahr 2007 in Dänemark 61,9 %, in Schweden, 47,3 %, in Finnland 43,2 % und im Vereinigten Königreich 52,7 %.

290 Vgl. zu der Aufteilung der einzelnen Leistungen oben Fn. 286.

291 Gem. OECD, *Pensions at a glance*, S. 175f. sinkt die Bruttoersatzquote bis 2050 von 90,5 % auf 54,3 % und die Nettoersatzquote von 112,4 % auf 67,4 %. Commission of the European Communities, *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2009, Country profiles*, S. 250f., zufolge sinkt die Bruttoersatzquote von 2006 bis 2046 von 75 % auf 55 % und der Nettoersatzquote von 91 % auf 72 %.

292 Instituto de informática, *Estatísticas da Segurança Social*, S. 8. Von den etwa 400.000 Personen, die Renten des nicht-beitragsfinanzierten Systems bezogen, gehören über 300.000 Personen dem Spezialsystem der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer an. Nur knapp 80.000 Personen beziehen Sozialrente.

293 *Caixa Geral de Aposentações, Relatório e Contas 2007*, S. 15.

lohns²⁹⁴, ein Achtel bis zu 200 % des Mindestlohns und nur etwa ein Achtel eine darüber hinausgehende Leistung.²⁹⁵ Die Durchschnittsaltersrente belief sich im Jahr 2007 auf 436,72 €, die durchschnittliche Bezugsdauer der Altersrente auf 8,1 Jahre.²⁹⁶ Als effektives durchschnittliche Rentenalter wird für das Jahr 2007 ein Wert von 62,9 Jahren bei Männern sowie ein Wert von 62,3 Jahren bei Frauen und somit Zahlen angegeben, die im oberen Drittel der EU-27 liegen.²⁹⁷ Auffällig ist der niedrige Verbreitungsgrad der ergänzenden betrieblichen bzw. berufsständischen Vorsorge, der im Jahr 2005 bei etwa 4 % lag.²⁹⁸ Auch die ergänzende private Vorsorge erreicht einen vergleichsweise niedrigen Verbreitungsgrad, der auch infolge der Reform des Jahres 2007 nicht entscheidend ansteigen dürfte.²⁹⁹

cc. Gesundheitssystem

Auch in Portugal steigen die Gesundheitskosten aufgrund der medizinischen Entwicklung gemessen am BIP deutlich an. Im Jahr 2006 betrug der Anteil der Gesundheitsausgaben insoweit bereits 10,2 %, wobei sich der Anteil allein zwischen 1992 und 2003 um 2,6 % des BIP steigerte. Die Steigerung, bei der es sich um die zweithöchste innerhalb der OECD handelt, verteilte sich weitgehend gleichmäßig auf die öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben. Insgesamt beläuft sich der Anteil der öffentlichen Ausgaben an den Gesamtgesundheitsausgaben auf 70,6 % und bewegt sich damit in der Nähe des OECD-Durchschnitts.³⁰⁰ Zugleich sind die Gesundheitsausgaben für gut ein Viertel der Staatsausgaben verantwortlich.³⁰¹ Eine besondere Bedeutung haben innerhalb der Gesundheitsausgaben die Arzneimittelausgaben, deren Anteil von über 20 % an den Gesamtausgaben trotz leichter Verbesserungen in den letzten Jahren weiterhin zu

294 Im Jahr 2010 beläuft sich dieser nationale Mindestlohn auf € 475, vgl. DL 5/2010, DR 1^a série N^o10, 2010-01-15, S. 180f.

295 IGFSS, Conta da Segurança Social 2007, S. 241, CGTP-IN, Evolução e Caracterização das pensões, S. 9. Vgl. hierzu auch *Público* vom 05. Januar 2009, S. 30f. Leistungsbezieher der Beamtenversorgung erhalten demzufolge deutlich höhere Leistungen. Für das Jahr 1995 geben Santos/Ferreira, Sociedade e Trabalho 1998, especial Segurança Social, S. 95, bezüglich der unter dem Mindestlohn liegenden Renten einen Prozentsatz von 82,49 % bei den Invalidenrenten und 88,15 % bei den Altersrenten an.

296 Vgl. hierzu und zur Entwicklung der durchschnittlichen Jahresrente INE, Anuário Estatístico de Portugal 2005, Bd. 2, 111, sowie IGFSS, Conta da Segurança Social 2007, S. 238.

297 Commission of the European Communities, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2009, Supporting document, S. 79.

298 OECD, Pensions at a glance, S. 77.

299 Gem. OECD, Pensions at a glance, S. 77, weist die ergänzende private Vorsorge einen Verbreitungsgrad von 1,5 % auf. Diese Zahl umfasst jedoch offenbar nicht die Rentensparpläne (*planos de poupança-reforma*), von denen Ende 2007 2,3 Mio. existierten. Die geringe Verbreitung der ergänzenden privaten Vorsorge in Portugal wird hierdurch ebenso wenig in Zweifel gezogen wie durch die etwa 4600 Teilnehmer des öffentlichen Kapitalisierungssystems bis Ende 2008, vgl. *Público-Economia* vom 28. November 2008, S. 12f.

300 OECD, Gesundheit auf einen Blick, S. 75, sowie OECD Health data, abrufbar unter <http://www.oecd.org/>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

301 IGIF, SNS – Relatório e Contas 2007, S. 3.

den Spitzenwerten innerhalb der OECD gehört.³⁰² Während die Zahl der praktizierenden Ärzte in Portugal leicht über dem Durchschnitt liegt, bewegen sich die Zahlen hinsichtlich der vorhandenen Pflegekräfte, der Krankenhausbetten und der Medizintechnik tendenziell unter dem Durchschnitt der OECD.³⁰³ Dennoch weist das Gesundheitssystem sowohl bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, als auch bei den Krebserkrankungen überwiegend sehr gute Ergebnisse im Sinne einer niedrigen Mortalitätsrate auf.³⁰⁴

302 IGIF, SNS – Relatório e Contas 2007, S. 14, sowie OECD Health data, abrufbar unter <http://www.oecd.org/>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010. Zentrales Instrument gegen die weitere Ausweitung dieser Quote ist der Ausbau des Anteils der Generika innerhalb der Arzneimittel. Im Jahr 2007 betrug deren Quote zuletzt 17,85 %, vgl. *Público* vom 08. Februar 2008, S. 16.

303 OECD, Gesundheit auf einen Blick, S. 42 – 51 sowie OECD Health data, abrufbar unter <http://www.oecd.org/>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010.

304 OECD, Gesundheit auf einen Blick, S. 29 – 33 sowie OECD Health data, abrufbar unter <http://www.oecd.org/>, zuletzt besucht am 15. Februar 2010. Einzig der Wert der im Straßenverkehr getöteten Personen ist in Portugal überdurchschnittlich hoch. Ein Zusammenhang mit den Leistungen des Gesundheitssystems scheint insoweit jedoch nicht zu bestehen.

B. Systemanalyse

Das portugiesische System der Sozialen Sicherheit unterliegt – bedingt durch die beschriebenen demographischen und wirtschaftlichen Entwicklungen – einem dauernden Wandel. Die vorliegende Darstellung gibt den Stand zu Ende März des Jahres 2009 wieder. Die Änderungen, die bis zu diesem Zeitpunkt und zuletzt insbesondere im allgemeinen Vorsorgesystem und im System zum Schutz der Familie vorgenommen wurden, sind also mit einbezogen.

I. Allgemeiner Teil

1. Institutioneller Aufbau

a. Öffentliche Einrichtungen

Die öffentlichen Einrichtungen nehmen eine zentrale Position bei der Verwaltung des Gesamtsystems ein. Dies gilt insbesondere für das allgemeine und die speziellen Vorsorgesysteme, das nicht-beitragsfinanzierte und die speziellen geschlossenen Systeme, den Nationalen Gesundheitsdienst, die Familienförderung sowie das Wiedereingliederungseinkommen. Bei den öffentlichen Einrichtungen ist zwischen solchen der direkten, der indirekten und der autonomen Verwaltung zu unterscheiden.¹ Erstere sind in die Hierarchie der juristischen Person Staat eingegliedert und werden unmittelbar von den entsprechenden Ministerien geleitet. Die Einrichtungen der indirekten Verwaltung verfolgen zwar ebenfalls staatliche Ziele und erfüllen staatliche Aufgaben, es handelt sich bei ihnen aber um eigenständige juristische Personen des öffentlichen Rechts mit Verwaltungs- und/oder Finanzautonomie.² Sie haben in der Regel die Rechtsform einer Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder eines sog. personalisierten Dienstes.³ Der Staat selbst hat bezüglich der indirekten Verwaltung zwar keine Leitungs-, wohl aber eine Aufsichtsfunktion. Die autonome Verwaltung schließlich verfolgt keine staatlichen, sondern eigene Ziele⁴ und wird insofern vom Staat weder geleitet (*dirigir*),

1 Vgl. Art. 199 Buchst. d CRP, sowie ausführlich dazu *Freitas do Amaral*, *Curso de Direito Administrativo*, Bd. 1, S. 228 – 232, 347 – 350, 419 – 422, und *Medeiros*, in: *Miranda/ders.*, *Constituição Portuguesa Anotada*, Bd. 2, S. 730 – 737.

2 In der Praxis werden den Einrichtungen der indirekten Verwaltung eigene Einnahmequellen zugewiesen. Wenn sie ihren Finanzbedarf mit Hilfe dieser Quellen nicht zu decken vermögen, werden sie wieder in die direkte Verwaltung eingegliedert.

3 Daneben gehören auch die öffentlich-rechtlichen Unternehmen zu den öffentlichen Einrichtungen der indirekten Verwaltung. Vgl. dazu ausführlich *Freitas do Amaral*, *Curso de Direito Administrativo*, Bd. 1, S. 383 – 417.

4 Diese eigenen Ziele und die damit verbundenen Aufgaben werden den jeweiligen Einrichtungen aber nicht durch die Verfassung, sondern erst durch den Gesetzgeber zugewiesen. Alle öffentlichen Aufgaben sind somit ursprünglich staatliche Aufgaben.