

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Dänemark



Soziales Europa



Europäische Kommission



Die Informationen in diesem Leitfaden wurden in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Ansprechpartnern des Gegenseitigen Informationssystems für soziale Sicherheit (MISSOC) erstellt und aktualisiert.

Nähere Informationen über das MISSOC-Netzwerk finden Sie unter:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Der vorliegende Leitfaden enthält eine allgemeine Beschreibung der geltenden nationalen Regelungen zur sozialen Sicherheit. Nähere Informationen finden Sie in den verschiedenen MISSOC Veröffentlichungen unter dem oben aufgeführten Link zur MISSOC-Internetseite. Sie können auch die im Anhang I aufgeführten kompetenten Behörden und Einrichtungen kontaktieren.

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.



Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung	5
Allgemeines.....	5
Organisation der sozialen Sicherheit	5
Finanzierung	6
Ihr Anspruch auf Sozialleistungen im europäischen Ausland.....	6
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	8
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	8
Abgedeckte Leistungen	8
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	9
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im europäischen Ausland	9
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	10
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	10
Abgedeckte Leistungen	10
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit	11
Ihr Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit im europäischen Ausland	12
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	13
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	13
Abgedeckte Leistungen	13
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft.....	14
Ihr Recht auf Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft im europäischen Ausland ...	14
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität.....	15
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	15
Abgedeckte Leistungen	15
Bezug von Leistungen bei Invalidität	16
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Invalidität im europäischen Ausland	16
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	17
Anspruch auf Altersrente	17
Abgedeckte Leistungen	18
Bezug von Altersrenten	18
Ihr Recht auf Altersrenten im europäischen Ausland.....	19
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen.....	20



Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	20
Abgedeckte Leistungen	20
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	21
Ihr Recht auf Hinterbliebenenleistungen im europäischen Ausland	21
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	22
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	22
Abgedeckte Leistungen	22
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	23
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im europäischen Ausland	24
Kapitel IX: Familienleistungen	25
Anspruch auf Familienleistungen	25
Abgedeckte Leistungen	25
Bezug von Familienleistungen	26
Ihr Recht auf Familienleistungen im europäischen Ausland	26
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	28
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	28
Abgedeckte Leistungen	29
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	29
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit im europäischen Ausland	29
Kapitel XI: Mindestsicherung	31
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	31
Abgedeckte Leistungen	31
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	32
Ihr Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung im europäischen Ausland	32
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	33
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	33
Abgedeckte Leistungen	33
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	33
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit im europäischen Ausland	33
Anhang I: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	35
Anhang II: Besondere beitragsunabhängige Leistungen	37

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Die Leistungen der sozialen Sicherheit in Dänemark umfassen:

- Sachleistungen bei Krankheit, Krankenhausbehandlung, Leistungen bei Mutterschaft, Krankengeld und Mutterschaftsgeld sowie Rehabilitationsleistung;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Zuschuss zu den Bestattungskosten;
- Invaliditätsrenten;
- Altersgrundrenten und Zusatzrenten;
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Familienleistungen.

Bei den meisten Zweigen der dänischen sozialen Sicherheit ist die Mitgliedschaft Pflicht. Die Aufnahme in die einzelnen Systeme ist daher an keine Voraussetzung geknüpft. Eine Ausnahme bildet die Arbeitslosenversicherung.

Organisation der sozialen Sicherheit

Rentensysteme

Die dänischen Bürger haben, wenn sie in Dänemark leben, Anspruch auf eine vorgehende Rente im Fall von Invalidität (Invaliditätsrenten) unter 65 Jahren. Im Alter von 65 Jahren haben sie Anspruch auf eine Altersrente. Die Ortsgemeinden verwalten dieses Rentensystem (Sozialrenten). Das Ministerium für Beschäftigung (*Beskæftigelsesministeriet*) überwacht die Anwendung der Gesetze, kann jedoch in Einzelfällen nicht eingreifen.

Durch das Zusatzrentensystem (*Arbejdsmarkedets Tillægspension, ATP*) wird Arbeitnehmern mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 9 Stunden eine Zulage zur Sozialrente gewährt.

Die Teilrente und die Vorruhestandsregelung der Arbeitslosenversicherung stellen Systeme des Übergangs vom aktiven Erwerbsleben zum Ruhestand dar und liegen in der Zuständigkeit des Ministeriums für Beschäftigung (*Beskæftigelsesministeriet*).

Krankenversicherung

Die Krankenversicherung, die für den Schutz der gesamten Bevölkerung sorgt, wird von den regionalen und lokalen Gemeinden verwaltet und finanziert. Sie fällt in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Innere Angelegenheiten und Gesundheit (*Indenrigs- og Sundhedsministeriet*). Alle in Dänemark ansässigen Personen gehören der Krankenversicherung an. Geldleistungen im Krankheitsfall werden von den Ortsgemeinden verwaltet (Zuständigkeit des Ministeriums für Beschäftigung, *Beskæftigelsesministeriet*).

Familienleistungen

Das Kindergeld und die verschiedenen anderen Familienleistungen werden von den Ortsgemeinden (Zuständigkeit des Ministeriums für Steuern, *Skatteministeriet*, sowie des Ministeriums für Soziale Angelegenheiten, *Socialministeriet*) verwaltet. Geldleistungen bei





Mutterschaft werden ebenfalls von den Ortsgemeinden (in der Zuständigkeit des Ministeriums für Beschäftigung, *Beskæftigelsesministeriet*) ausgezahlt.

Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist eine freiwillige Versicherung. Die Leistungen der Arbeitslosenversicherungen werden von den verschiedenen Kassen gezahlt; es gibt zwei Kassen für Selbstständige. Die Versicherten leisten Beiträge an die Versicherungen. Diese Beiträge sowie die Beiträge der Arbeitnehmer und Selbstständigen zum Arbeitsmarktfonds tragen jedoch zur Gesamtfinanzierung bei, um die Ausgaben des Staates für die Leistungen der Arbeitslosenversicherung einschließlich der Vorruhestandsregelung zu decken. Das Ministerium für Beschäftigung (*Beskæftigelsesministeriet*) überwacht das System der Arbeitslosenversicherung.

Finanzierung

Die Leistungen der sozialen Sicherheit in Dänemark werden in der Regel aus Steuermitteln finanziert, und zwar aus Steuermitteln des Staates, der Amtsbezirke (Amtskommuner) und der Gemeinden (Primaerkommuner).

1994 wurden jedoch allgemeine Sozialversicherungsbeiträge (*Arbejdsmarkedsbidraget*) eingeführt, die insbesondere zur Finanzierung der staatlichen Ausgaben für Krankengeld und Mutterschaftsgeld, Arbeitslosengeld, Invaliditätsrenten und Rehabilitationsleistungen dienen.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Beschäftigte) sowie Selbstständige entrichten Beiträge an den Arbeitsmarktfonds (*Arbejdsmarkedsfonden*); die zunächst drei Fonds wurden 1999 zu einem einheitlichen Arbeitsmarktfonds zusammengefasst.

Diese Beiträge belaufen sich auf 8% des Bruttoarbeitsentgelts der Beschäftigten sowie auf 8% des Einkommens der Selbstständigen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit.

Die Arbeitgeber haben die Beiträge vom Arbeitsentgelt ihrer Beschäftigten einzubehalten und sie (zusammen mit der einbehaltenen Quellensteuer) an die Steuerbehörden abzuführen.

Die Beiträge an den Arbeitsmarktfonds sind keine Sozialversicherungsbeiträge im eigentlichen Sinne, sie dienen lediglich zur Finanzierung bestimmter Leistungen, die früher über die Steuer finanziert wurden.

Ihr Anspruch auf Sozialleistungen im europäischen Ausland

Da die Sozialversicherungssysteme in den europäischen Ländern unterschiedlich gestaltet sind, wurden EU-Bestimmungen zur Koordinierung dieser Systeme eingeführt. Gemeinsame Regeln zur Sicherstellung des Zugangs zu Sozialleistungen sind wichtig, um Nachteile für europäische Arbeitnehmer oder andere versicherte Personen, die von ihrem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch machen, zu vermeiden. Diese Regeln basieren auf vier Grundsätzen.

- Bei einem Umzug in ein anderes europäisches Land sind Sie immer nach den Rechtsvorschriften dieses einzelnen Mitgliedstaats versichert: wenn Sie erwerbstätig sind, ist das im Allgemeinen das Land, in dem sie arbeiten; wenn Sie nicht erwerbstätig sind, ist es das Land, in dem Sie wohnen.
- Der Grundsatz der Gleichbehandlung stellt sicher, dass Sie dieselben Rechte und Pflichten haben wie Staatsangehörige des Landes, in dem Sie versichert sind.



- Bei Bedarf können Versicherungszeiten, die in anderen EU-Ländern erworben wurden, auf einen Sozialleistungsanspruch angerechnet werden.
- Wenn Sie in einem anderen Land leben als dem, in dem Sie versichert sind, können Geldleistungen „exportiert“ werden.

Auf die EU-Bestimmungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit können Sie sich in den 27 EU-Mitgliedstaaten sowie in Norwegen, Island, Liechtenstein (EWR) und der Schweiz (insgesamt in 31 Ländern) berufen.

Einen Überblick über die EU-Vorschriften finden Sie jeweils am Ende eines Kapitels. Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche bei einem Umzug in ein anderes EU-Land bzw. nach Island, Liechtenstein, Norwegen oder die Schweiz oder bei Reisen dorthin finden sich unter: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Alle Personen mit Wohnsitz in Dänemark haben Anspruch auf Sachleistungen bei stationärem Aufenthalt und bei Mutterschaft sowie auf Leistungen der Krankenversicherung.

Wenn Sie sich in Dänemark niederlassen, müssen Sie sich in das Einwohnerregister Ihrer Wohngemeinde aufnehmen lassen. Hiermit sind Sie in die Krankenversicherung aufgenommen. Sie haben Anspruch auf Gesundheitsversorgung und erhalten einen Sozialversicherungsausweis.

Abgedeckte Leistungen

Die Krankenversicherung umfasst folgende Leistungen:

Die Krankenversicherung umfasst folgende Leistungen:

- Behandlung durch den von Ihnen gewählten Allgemeinmediziner;
- Behandlung durch einen Facharzt, an den Ihr Allgemeinmediziner Sie überwiesen hat;
- bestimmte Zahnbehandlungen;
- Physiotherapie nach ärztlicher Überweisung;
- Behandlung durch einen Chiropraktiker;
- für bestimmte Patientengruppen Fußpflege nach ärztlicher Überweisung;
- für bestimmte Patientengruppen psychologische Betreuung nach ärztlicher Überweisung;
- Arzneimittel;
- Spezialnahrung auf ärztliche Verschreibung.

Ärztliche und fachärztliche Behandlung sind für Patienten der Gruppe 1 kostenlos.

Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten der übrigen Gesundheitsleistungen in Höhe von zwischen 35% und 65% gemäß den Sätzen, die in Vereinbarungen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegt wurden.

Der Erstattungssatz für Arzneimittel richtet sich nach der Summe Ihrer jährlichen Ausgaben für erstattungsfähige Arzneimittel. Liegen die jährlichen Gesamtausgaben unter DKK 850 (€ 114), besteht kein Erstattungsanspruch. Dieser erhöht sich im Folgenden stufenweise: Dieser erhöht sich im Folgenden stufenweise: für Ausgaben zwischen DKK 850 (€ 114) und DKK 1.385 (€ 186) beträgt er 50%, zwischen DKK 1.385 (€ 186) und DKK 2.990 (€ 401), über DKK 2.990 (€ 401) 85%.

Bei Kindern unter 18 Jahren werden erstattungsfähige Arzneimittel immer zum Satz von mindestens 50% erstattet.

Behandlung im Krankenhaus

Wenn Sie eine Krankenhausbehandlung benötigen, haben können Sie unter allen öffentlichen Krankenhäusern des Landes, die die entsprechende Behandlung vornehmen, wählen. Die Behandlung ist unentgeltlich. In den meisten Fällen muss die Einweisung in ein



Krankenhaus durch den Arzt erfolgen, sofern es sich nicht um einen Unfall oder eine akute Erkrankung handelt.

Sie haben während der Schwangerschaft und bei der Geburt Anspruch auf kostenlose Vorsorgeuntersuchungen durch einen Arzt und eine Hebamme. Die Entbindung in einem Krankenhaus oder in einer sonstigen öffentlichen Einrichtung und die Betreuung durch eine Hebamme bei einer Hausentbindung sind kostenlos.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Es bestehen zwei Versichertengruppen. Sie können selbst bestimmen, ob Sie Gruppe 1 oder Gruppe 2 angehören wollen und Sie dürfen einmal im Jahr die Gruppe wechseln.

Wählen Sie Gruppe 1, sind Sie an einen bestimmten Allgemeinmediziner gebunden, der eine Vereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen hat. Benötigen Sie eine Behandlung durch einen Facharzt, müssen Sie im Regelfall von Ihrem Arzt überwiesen werden.

Die Versicherten der Gruppe 2 haben freie Arztwahl. Sie erhalten einen Zuschuss von der Krankenversicherung, der dem Betrag entspricht, der für eine entsprechende Behandlung eines Versicherten der Gruppe 1 zu zahlen wäre. Der Arzt setzt sein Honorar selbst fest.

Kinder unter 16 Jahren gehören derselben Versichertengruppe mit demselben Arzt an wie ihre Eltern oder ihr Vormund.

Rechtsbehelfe

Sind Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden, können Sie binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheids Rechtsbehelf einlegen.

Rechtsbehelf gegen Entscheidungen der Gemeinde zur Krankenversicherung kann bei dem Sozialausschuss (Det sociale nævn) in dem Amtsbezirk Ihres Wohnsitzes eingelegt werden.

Rechtsbehelfe gegen Entscheidungen der Verwaltung des Amtsbezirks zu Krankenversicherung, Krankenhausbehandlung und Mutterschaftsfürsorge können bei dem Beschwerdeausschuss der Sozialversicherung (Ankestyrelsen) eingelegt werden.

Ihr Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im europäischen Ausland

Wenn Sie sich in einem anderen Land der Europäischen Union, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz aufhalten bzw. dort Ihren Wohnsitz haben, können Sie und Ihre Familie die dort angebotenen Sachleistungen bei Krankheit nutzen. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Behandlung unentgeltlich erfolgt; in diesem Zusammenhang sind die nationalen Regeln zu beachten.

Wenn Sie einen vorübergehenden Aufenthalt (Urlaub, Geschäftsreise usw.) in einem anderen EU-Mitgliedstaat, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz planen, sollten Sie vor Antritt der Reise eine Europäische Krankenversicherungskarte beantragen. Nähere Informationen zur Europäischen Krankenversicherungskarte und zur Beantragung finden Sie unter: <http://ehic.europa.eu>.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz dauerhaft in einen anderen EU-Mitgliedstaat verlegen wollen, finden Sie weiterführende Informationen über ihre Ansprüche auf Gesundheitsleistungen unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=de>.



Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Krankengeld soll den Erwerbsausfall bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ausgleichen.

Demnach haben in der Regel alle Personen Krankengeldanspruch, die ein Arbeitsentgelt, einen Arbeitsentgeltersatz (z. B. Arbeitslosengeld) oder ein sonstiges im Wesentlichen durch Arbeitsleistung bedingtes Einkommen beziehen, sofern das Einkommen in Dänemark steuerpflichtig ist.

Anspruchsvoraussetzungen

Um Anspruch auf Krankengeld zu haben, müssen Sie wegen Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig sein. Sie müssen auch eine Beschäftigungsvoraussetzung erfüllen.

Beschäftigte, die während ihrer Krankheit kein volles Entgelt beziehen, haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber ab dem ersten Krankheitstag, sofern sie unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mindestens acht Wochen bei diesem beschäftigt waren und in dieser Zeit mindestens 74 Stunden gearbeitet haben. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht während der ersten zwei Krankheitswochen.

Beträgt die Dauer der Arbeitsunfähigkeit über zwei Wochen oder besteht bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, so wird von der Gemeinde Krankengeld gezahlt, sofern der Arbeitnehmer in den letzten 13 Wochen vor Beginn der Krankheit in einem Beschäftigungsverhältnis stand und in dieser Zeit im Ausmaß von mindestens 120 Stunden beschäftigt war.

Darüber hinaus haben Sie Anspruch auf Krankengeld, wenn Sie einer Arbeitslosenkasse angeschlossen und Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, wenn Sie im vorangegangenen Monat eine mindestens 18-monatige Berufsausbildung abgeschlossen haben oder wenn Sie Schüler oder Schülerin sind und an einem bezahlten Praktikum teilnehmen.

Selbständige erhalten nach zweiwöchiger Karenzzeit Krankengeld von der Gemeinde, sofern sie in den letzten zwölf Monaten während mindestens sechs Monaten überwiegend selbständig tätig waren, davon einen Monat unmittelbar vor ihrer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Der schriftliche Antrag auf Krankengeld ist spätestens eine Woche nach den ersten zwei Krankheitswochen an die Gemeindeverwaltung zu richten.

Darüber hinaus können Selbständige freiwillig eine Versicherung abschließen, um während der ersten zwei Krankheitswochen Anspruch auf Krankengeld zu haben.

Eltern eines schwer erkrankten Kindes unter 14 Jahren haben den gleichen Leistungsanspruch wie bei eigener Krankheit.

Abgedeckte Leistungen

Höhe der Leistung

Das Krankengeld von Beschäftigten wird anhand des Stundenentgelts berechnet, auf das Anspruch bestanden hätte, wäre die betreffende Person nicht krank geworden. Das Krankengeld von Selbständigen berechnet sich auf der Grundlage des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit.



Die Höhe des Krankengeldes beläuft sich auf höchstens DKK 3.760 (€ 504) wöchentlich (2011). Der Höchstbetrag pro Stunde entspricht dem vorstehend genannten Wochenhöchstbetrag geteilt durch die Anzahl der Arbeitsstunden der wöchentlichen Regelarbeitszeit, wie sie tarifvertraglich festgelegt ist (37 Stunden); er beläuft sich demnach auf DKK 102 (€ 14). Das Krankengeld wird wöchentlich ausbezahlt.

Beschäftigten kann bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit Krankengeld zu einem gekürzten Satz gezahlt werden. Für die Stunden pro Woche, in denen sie krankheitsbedingt nicht arbeiten, erhalten sie Krankengeld.

Bezugszeitraum und Folgemaßnahmen

Der Krankengeldbezug endet, wenn in den letzten 18 Monaten während mehr als 52 Wochen Krankengeld gezahlt (oder dem Kranken Entgelt bezahlt) worden ist. Hierbei werden jedoch die Tage des Krankengeldbezugs (oder der Entgeltzahlung) in ersten zwei Wochen der krankheitsbedingten Abwesenheit und auch Zeiten des Leistungsbezugs (oder Entgeltbezugs) bei Schwangerschaft, Geburt oder Adoption nicht berücksichtigt. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten einer Verlängerung des Krankengeldbezugs über 52 Wochen hinaus.

Die Gemeindeverwaltung muss die Krankenakte der betreffenden Person prüfen, um sicherzustellen, dass diese den Kontakt zum Arbeitsmarkt nicht verliert. Sie muss die Situation des Leistungsempfängers spätestens nach acht Wochen Krankheitsdauer und in der Folge alle acht Wochen prüfen. Bei der ersten Prüfung entscheidet sie über die Erstellung eines Plans, der Folgemaßnahmen enthält. Dieser Plan muss spätestens unmittelbar nach der zweiten Prüfung erstellt werden, d. h. spätestens nach zwei mal acht Wochen krankheitsbedingter Abwesenheit.

Personen, die eine Sozialrente beziehen oder aus gesundheitlichen Gründen auf diesen Anspruch gehabt hätten, haben nur für 13 Wochen in einem Zwölfmonatszeitraum Anspruch auf Krankengeld; Gleiches gilt für Personen ab vollendetem 65. Lebensjahr.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Sie müssen Ihrem Arbeitgeber Ihre Erkrankung so schnell wie möglich melden. Unterrichten Sie ihn zu spät, entfällt die Leistung bis zum Zeitpunkt der Meldung. Der Arbeitgeber kann verlangen, dass Sie ihm binnen einer angemessenen Frist eine schriftliche Erklärung oder einen anderen Nachweis über die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorlegen. Er kann auch eine ärztliche Bescheinigung verlangen, wenn er es für erforderlich hält. Erbringen Sie die geforderten Nachweise nicht, verlieren Sie in der Regel Ihren Anspruch auf Krankengeld.

Suchen Sie bei der Gemeinde um Krankengeld an, müssen Sie Ihre Krankheit spätestens eine Woche nach dem ersten Tag der krankheitsbedingten Abwesenheit anzeigen und einen schriftlichen Antrag stellen. Erhalten Sie Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, muss Ihre Meldung an die Gemeinde spätestens eine Woche nach Einstellung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber erfolgen. Die Gemeindeverwaltung kann auch eine ärztliche Bescheinigung verlangen, wenn sie es für notwendig erachtet. Erbringen Sie die geforderten Nachweise nicht, verlieren Sie in der Regel Ihren Anspruch auf Krankengeld.

Leistet ein Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung und ist dies nach Auffassung der Gemeindeverwaltung unzulässig, zahlt die Gemeinde einen Vorschuss auf Entgeltfortzahlung.



Ihr Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit im europäischen Ausland

Grundsätzlich werden Krankengeldzahlungen (d. h. Ersatzleistungen für Einkommen, die aufgrund von Krankheit vorübergehend wegfallen) nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie versichert sind, unabhängig von Ihrem jeweiligen Wohn- oder Aufenthaltsort.*

Bei Umzug in ein anderes Land der Europäischen Union, nach Island, Liechtenstein, Norwegen oder in die Schweiz und wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Anspruch auf Krankengeldleistungen vorliegt, muss der zuständige Träger (d. h. der Träger in dem Land, in dem Sie versichert sind) die Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten berücksichtigen, die Sie gemäß den Rechtsvorschriften eines der oben genannten Staaten zurückgelegt haben. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Arbeitnehmer Ihren Krankenversicherungsschutz nicht dadurch verlieren, dass sie Ihre Berufstätigkeit in einem anderen Staat fortsetzen.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Anspruch auf Sachleistungen (Gesundheitsversorgung) haben Frauen, die seit mindestens sechs Wochen ihren Wohnsitz in Dänemark haben.

Geldleistungen erhalten Personen, die einer unselbstständigen und einer selbstständigen Tätigkeit nachgehen, sowie mithelfende Familienangehörige. Eine Frau, die in den letzten 13 Wochen vor dem Mutterschaftsurlaub beschäftigt gewesen ist und in dieser Zeit mindestens 120 Stunden gearbeitet hat, oder die die Anforderungen erfüllt, um als Selbständige zu gelten, hat Anspruch auf Tagegeld wegen Schwangerschaft und Entbindung oder Adoption.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Frauen mit Wohnsitz in Dänemark haben Anspruch auf unentgeltliche Leistungen bei Mutterschaft. Die gewährten Leistungen umfassen Vorsorgeuntersuchungen, kostenlose Beförderung zu Untersuchungen und zur Entbindung, die stationäre Entbindung oder die Betreuung durch eine Hebamme bei Hausentbindung.

Geldleistungen

Zusätzlich wird bei Mutterschaft, Adoption oder Vaterschaft ein Tagegeld gezahlt.

Mutterschaftsgeld kann ab vier Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin gewährt werden und wird nach der Entbindung während 46 Wochen weitergezahlt, wobei die letzten 32 Wochen unter den Eltern aufgeteilt werden können. Nimmt ein Elternteil eine Teilzeittätigkeit auf, kann der Urlaub entsprechend ausgedehnt werden. Eltern können nach der 14. Woche einen erweiterten Urlaub von 40 oder 46 Wochen beanspruchen, wobei die Geldleistung dem für 32 Wochen gewährten Betrag entspricht. Unabhängig davon hat der Vater Anspruch auf Tagegeld während zwei Wochen innerhalb der ersten 14 Wochen nach der Geburt.

Nach Adoption eines Kindes besteht Anspruch auf Tagegeld während 46 Wochen ab der tatsächlichen Aufnahme des Kindes in die Familie.

Bei einem Arbeitgeber beschäftigte Eltern können einen Teil ihres Elternurlaubs aufschieben. Dieser aufgeschobene Elternurlaub muss vor vollendetem 9. Lebensjahr des Kindes in Anspruch genommen werden.

Höhe

Das Mutterschaftsgeld für Arbeitnehmer (*Dagpenge ved Fødsel*) wird auf der Basis des tatsächlichen Stundenlohns des Arbeitnehmers bis zur Obergrenze von DKK 3.760 (€ 504) pro Woche bzw. DKK 102 (€ 14) pro Stunde (37 Stunden pro Woche) und der Anzahl der Arbeitsstunden berechnet. Das Mutterschaftsgeld für Selbstständige wird auf der Basis des tatsächlichen Einkommens aus selbstständiger Erwerbstätigkeit bis zu der oben genannten Grenze berechnet.

Urlaubsgeld

Frauen ohne Anspruch auf volle Zahlung während des Mutterschaftsurlaubs und ohne Arbeitslosenversicherung können für das kommende Urlaubsjahr (1. Mai bis 30. April) einen



Anspruch auf Urlaubsgeld in Höhe des Mutterschaftsgelds erwerben, falls sie vor der Niederkunft 12 Monate beschäftigt waren.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Mutterschafts- oder Adoptionsgeld ist binnen acht Wochen nach dem Tag der Geburt oder der Aufnahme des Kindes in die Familie bei der Gemeinde zu beantragen. Der Arbeitgeber zahlt Leistungen bei Abwesenheit während Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen.

Ihr Recht auf Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft im europäischen Ausland

Die Koordinierungsbestimmungen decken Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft ab. Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Leistungsanspruch vorliegt, muss der zuständige Träger (d. h. die Trägereinrichtung in dem Land, in dem Sie versichert sind) die Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten berücksichtigen, die gemäß den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz zurückgelegt wurden.

Grundsätzlich werden Geldleistungen (d. h. Ersatzleistungen für vorübergehend wegfallende Einkommen) nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie versichert sind, unabhängig von Ihrem jeweiligen Wohn- oder Aufenthaltsort*. Sachleistungen (z. B. medizinische Versorgung, Arzneimittel und Krankenhauspflege) werden nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie wohnen, als ob Sie in diesem Staat versichert wären.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Personen, deren Arbeitsfähigkeit dauerhaft so weit gemindert ist, dass sie nicht selbst durch Erwerbstätigkeit für ihren Lebensunterhalt aufkommen können, haben ungeachtet ihrer Möglichkeiten, im Rahmen der Sozialgesetzgebung Unterstützung zu erfahren (zum Beispiel durch Ausübung einer lohngestützten Beschäftigung), Anspruch auf Invaliditätsrente (*Førtidspension*).

Anspruchsberechtigt sind:

- dänische Staatsangehörige;
- Personen, die durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gedeckt sind;
- Drittstaatsangehörige mit mindestens 10 Jahre währendem Wohnsitz in Dänemark.

Voraussetzung für den Anspruch auf Rente ist, dass Sie zwischen dem vollendeten 15. Lebensjahr und dem Tag der Antragstellung während mindestens drei Jahren in Dänemark gewohnt haben.

Abgedeckte Leistungen

Die Höhe der Rente ist davon abhängig, ob der Versicherte alleinstehend ist oder nicht. Im zweiten Fall richtet sie sich sowohl nach dem Einkommen der betreffenden Person als auch ihres etwaigen Ehegatten oder Lebenspartners. Es besteht kein Bezug zum früheren Einkommen.

Anspruch auf volle Invaliditätsrente besteht, wenn Sie zwischen dem vollendeten 15. Lebensjahr und dem Zeitpunkt, ab dem die Rente gewährt wird, mindestens vier Fünftel der Zeit in Dänemark gewohnt haben. Bei kürzerer Wohndauer wird die Rente im Verhältnis Wohnzeit zu vier Fünfteln des Zeitraums vom vollendeten 15. Lebensjahr bis zur Gewährung der Rente festgesetzt.

Die Invaliditätspension endet, sobald der Bezieher das 65. (67.) Lebensjahr vollendet hat und somit von Amts wegen vom staatlichen Altersrentensystem erfasst wird (siehe [Kapitel VI](#)). Der Prozentsatz der gewährten vollen Altersgrundrente ist der gleiche wie bei der vollen Invaliditätsrente.

Die Auszahlung der Rente erfolgt monatlich im Nachhinein. Sie kann frühestens am Monatsersten nach Ergehen des Rentenbescheids ausgezahlt werden, spätestens jedoch am Monatsersten nach Ablauf von drei Monaten ab Beginn der Bearbeitung des Rentenanspruchs.

Es wird eine zusätzliche Geldleistung zur Kompensation zusätzlicher Ausgaben aufgrund der Behinderung (*Merudgiftsydelse*) gewährt. Diese Ausgaben umfassen Hilfeleistung durch Dritte, Heizung, Behandlungskosten, Hilfsmittel usw. Der Betrag wird für jeden Einzelfall aufgrund der voraussichtlichen Ausgaben festgelegt.



Bezug von Leistungen bei Invalidität

Der Rentenanspruch ist bei Ihrer Wohngemeinde einzureichen. Diese kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangen, die Ihr Arzt auf einem besonderen Vordruck ausstellt. Die Kosten für die ärztliche Bescheinigung trägt die Gemeinde.

Die Gemeindeverwaltung muss bei Einreichung eines Antrags auf Invaliditätsrente alle sonstigen Möglichkeiten der Leistungsgewährung im Rahmen der Sozialgesetzgebung prüfen.

Ihr Antrag wird gemäß den Regeln, die auf Invaliditätsrente anzuwenden sind, bearbeitet, sobald erwiesen oder aufgrund besonderer Umstände völlig eindeutig ist, dass Ihre Arbeitsfähigkeit durch Aktivierungs-, Rehabilitations- oder Behandlungsmaßnahmen usw. nicht gesteigert werden kann.

Rechtsbehelfe

Falls Sie mit einer Entscheidung der Gemeindeverwaltung über Ihren Rentenanspruch nicht einverstanden sind, können Sie bei dem zuständigen regionalen Arbeitsbeschwerderat (*Beskæftigelsesankenævnet*) Rechtsbehelf einlegen.

Die Rechtsbehelfsfrist beträgt vier Wochen.

Ihr Anspruch auf Leistungen bei Invalidität im europäischen Ausland

Der zuständige Träger des Staates, in dem Sie eine Invaliditätsrente beantragen, berücksichtigt die Versicherungs- und Wohnzeiten, die Sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz zurückgelegt haben, sofern dies für den Anspruch auf Leistungen bei Invalidität nötig ist.

Leistungen bei Invalidität werden unabhängig davon gezahlt, wo in der Europäischen Union, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz Sie wohnen oder sich aufhalten.* (Die erforderlichen Verwaltungskontrollen und ärztlichen Untersuchungen werden normalerweise vom zuständigen Träger des Staates, in dem Sie wohnen, durchgeführt. Falls Ihr Gesundheitszustand dies erlaubt, müssen Sie allerdings unter bestimmten Umständen zur Kontrolle in den Staat reisen, der Ihre Rente zahlt.

Jedes Land wendet bei der Bemessung des Invaliditätsgrades seine nationalen Kriterien an. Deshalb kann es vorkommen, dass in einigen Staaten der Invaliditätsgrad einer Person mit 70% bemessen wird, während derselben Person in anderen Staaten entsprechend den dort geltenden Rechtsvorschriften kein Invaliditätsgrad zugestanden wird. Dieser Umstand geht auf die Tatsache zurück, dass die nationalen Sozialversicherungssysteme durch die EU-Bestimmungen nicht harmonisiert, sondern nur koordiniert werden.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

Grundsätzlich haben alle in Dänemark wohnenden Personen bei Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf eine Altersgrundrente (*Folkepension*). Für Personen, die am 1. Juli 1999 oder später das 60. Lebensjahr vollendet haben, liegt das Rentenalter bei 67 Jahren.

Daneben besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein obligatorisches Zusatzrentensystem (ATP).

Sozialrente

Anspruchsberechtigt sind:

- dänische Staatsangehörige;
- Personen, die durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gedeckt sind;
- Drittstaatsangehörige mit mindestens 10 Jahre währendem Wohnsitz in Dänemark.

Voraussetzung für den Anspruch auf Rente ist, dass Sie zwischen dem vollendeten 15. und dem vollendeten 65. (67.) Lebensjahr während mindestens drei Jahren in Dänemark gewohnt haben. Ein Anspruch auf volle Grundrente entsteht durch einen 40 Jahre währenden Wohnsitz in Dänemark zwischen dem 15. und 65. (67.) vollendeten Lebensjahr. Eine kürzere Wohnzeit begründet einen Anspruch auf Teilrente in Höhe von 1/40 der Grundrente für jedes Wohnjahr in Dänemark zwischen dem 15. und 65. (67.) vollendeten Lebensjahr.

Zusatzrente

Alle in Dänemark beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab dem Alter von 16 Jahren sind im Zusatzrentensystem (ATP) erfasst, sofern Ihre Wochenarbeitszeit mindestens neun Stunden beträgt. Erfolgt ein Wechsel in eine selbständige Erwerbstätigkeit, können die betreffenden Personen unter bestimmten Voraussetzungen die ATP-Mitgliedschaft beibehalten. Diese Mitglieder zahlen dann den gesamten Betrag selbst. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen gemeinsam Beiträge zum Zusatzrentensystem. Der Arbeitgeber zahlt zwei Drittel, der Arbeitnehmer ein Drittel des Beitrags. Der Arbeitgeber ist für die Entrichtung des Arbeitnehmerbeitrags verantwortlich.

Für Teilzeitbeschäftigte, die dem Zusatzrentensystem unterliegen, sind entweder zwei oder ein Drittel des Beitrags oder kein Beitrag zu entrichten.

Beiträge werden auch für Personen entrichtet, die folgende Leistungen beziehen: Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Mutterschaftsgeld, (nach 2002 gewährte) Invaliditätsrente, Ausbildungsbeihilfe (*uddannelsesyldelse*), Beihilfe für die Aus- und Weiterbildung von Erwachsenen (*VEU-godtgørelse*), Arbeitslosengeld für Personen auf flexiblen lohngestützten Arbeitsplätzen (*ledighedsydelse*), Aktivierungsgeld (*Aktiveringsydelse*), direkte Sozialhilfe (*kontanthjælp*), Erwerbsausfallgeld für Eltern, die ein behindertes Kind zu betreuen haben (*tabt arbejdsfortjeneste*) usw.

Für Personen, die vorgezogene Altersrente beziehen, wie etwa Teilrente (*delpension*), vorgezogene Altersrente für Personen auf flexiblen lohngestützten Arbeitsplätzen (*fleksydelse*), vorzeitiges Altersruhegeld der Arbeitslosenversicherung (*efterløn*), besteht die



Möglichkeit, freiwillig Beiträge zum Zusatzrentensystem zu leisten. Invaliditätsrentenbezieher, deren Rentenbescheid vor 2003 ergangen ist, können ebenfalls auf freiwilliger Grundlage Beiträge zum Zusatzrentensystem zahlen. In der Regel leisten freiwillige Mitglieder die Hälfte des Beitrags selbst.

Abgedeckte Leistungen

Sozialrente

Die staatliche Grundrente besteht aus einem Grundbetrag und einer Zulage. Die Höhe des Grundbetrags richtet sich nach dem Einkommen der betreffenden Person. Die Höhe der Zulage richtet sich nach den zusammengerechneten Einkommen der betreffenden Person und ihres etwaigen Ehegatten/Lebenspartners.

Bei Rentenaufschub erhöht sich die Rente nach versicherungsmathematischen Prinzipien um einen von der Dauer des Aufschubs abhängenden Prozentsatz. Es ist kein Ruhestand vor dem Rentenalter von 65 Jahren möglich.

Die Auszahlung der Rente erfolgt monatlich im Nachhinein. Sie wird frühestens ab dem ersten Tage des auf die Antragstellung folgenden Monats ausgezahlt. Die Rente wird in der Regel nur an Personen mit Wohnsitz in Dänemark oder einem anderen EU-Mitgliedstaat gezahlt.

Darüber hinaus besteht gegebenenfalls Anspruch auf Gesundheits- und Heizungszulagen. Zudem kann Rentnern in einer schwierigen Lage eine persönliche Zulage (*Personligt Tillæg*) gewährt werden.

Zusatzrente

Frühestens ab dem vollendeten 65. Lebensjahr des Mitglieds zahlt das Amt für Zusatzrenten auf Antrag eine lebenslange Altersrente aus. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der Dauer der Mitgliedschaft und der Höhe der entrichteten Beiträge. Die Altersrente wird gewöhnlich als laufende Zahlung gewährt, doch können kleine Renten durch einmalige Pauschalleistungen abgelöst werden.

Wird der Antrag auf Zusatzrente über das 65. Lebensjahr hinaus aufgeschoben, so erhöht sich die Rentenleistung bis zum 75. Lebensjahr um etwa 5-8% für jedes Jahr des Rentenaufschubs. Vor dem Rentenalter von 65 ist kein Ruhestand möglich.

Bezug von Altersrenten

Sozialrente

Ihre Wohngemeinde muss Sie über die Möglichkeit unterrichten, eine Altersrente zu beantragen, wenn Sie das Rentenalter fast erreicht haben. Es ist kein besonderes Antragsformular erforderlich.

Im Ausland wohnende Personen werden nicht unterrichtet und müssen selbst zur Dänischen Rentenkasse (*Pensionsstyrelsen*) Kontakt aufnehmen.

Falls Sie mit einer Entscheidung der Gemeindeverwaltung über Ihren Rentenanspruch nicht einverstanden sind, können Sie bei dem zuständigen Sozialausschuss (*Det sociale nævn*) Rechtsbehelf einlegen. Die Rechtsbehelfsfrist beträgt vier Wochen.



Zusatzrente

Grundsätzlich wird den Leistungsberechtigten die Rente vom Amt für Zusatzrenten zugesandt. Im Ausland wohnende Personen müssen jedoch selbst zum Amt für Zusatzrenten Kontakt aufnehmen. Der Antrag ist an die in [Anhang I](#) aufgeführte Anschrift zu richten (siehe *Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

Zusatzrente wird in der Regel monatlich im Voraus auf Ihr Bank- oder Sparkassenkonto eingezahlt.

Falls Sie mit einer Entscheidung des Amtes für Zusatzrenten (*Arbejdsmarkedets Tillægspension*) betreffend Ihre Mitgliedschaft, Ihre Beiträge oder Ihren Rentenanspruch nicht einverstanden sind, können Sie bei dem Beschwerdeausschuss für das Zusatzrentensystem (*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension*) binnen vier Wochen Widerspruch einlegen.

Ihr Recht auf Altersrenten im europäischen Ausland

Die EU-Bestimmungen für Altersrenten betreffen ausschließlich staatliche und keine betrieblichen, beruflichen oder privaten Rentensysteme. Sie garantieren folgende Rechte:

- In jedem EU-Mitgliedstaat (sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz), in dem Sie versichert waren, bleiben die Rentenversicherungsbeiträge erhalten, bis das vorgesehene Rentenalter erreicht ist.
- Jeder EU-Mitgliedstaat (sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz), in dem Sie versichert sind, zahlt eine gesonderte Rente, sobald Sie das Rentenalter erreichen. Der Rentenbetrag, den Sie aus jedem Mitgliedstaat erhalten, hängt von Ihrer Versicherungszeit in dem betreffenden Staat ab.
- Sie erhalten Ihre Rente unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat der Europäischen Union (plus Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz) Sie wohnen*.

Sie müssen ihren Antrag beim Rentenversicherungsträger desjenigen EU-Mitgliedstaates (bzw. Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz) einreichen, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, es sei denn, Sie haben niemals dort gearbeitet. In diesem Fall sollten Sie Ihren Rentenanspruch in dem Staat stellen, in dem Sie zuletzt erwerbstätig waren.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in [Anhang II](#) aufgeführt.



Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Die Leistungen des Zusatzrentensystems für Hinterbliebene wurden 2002 geändert. Für ab dem 1. Januar 2002 entrichtete Beiträge gilt ein neues System.

Anspruchsberechtigt sind Ehepartner, Lebenspartner und unter gewissen Bedingungen auch Geschiedene sowie Kinder.

Beim Tod eines Mitglieds haben sein Ehegatte/Ehepartner und jedes seiner Kinder unter 21 Jahren in der Regel Anspruch auf eine Einmalzahlung durch das Amt für Zusatzrenten, sofern die verstorbene Person dem neuen System während mindestens zwei Jahren angehört hat und Beiträge in Höhe von zwei Jahren Vollzeitbeschäftigung entrichtet hat. Lebenspartner müssen sich vor dem Tod des Mitglieds persönlich bei dem Amt für Zusatzrenten registrieren lassen. Ferner muss im Einwohnerregister während zwei Jahren vor dem Tod des Mitglieds dieselbe Wohnanschrift vermerkt sein.

Es gibt kein eigenständiges Sozialrentensystem für Hinterbliebene.

Abgedeckte Leistungen

Nach den neuen Regeln werden folgende Leistungen ausbezahlt: Grundsätzlich erhalten alle leistungsberechtigten Hinterbliebenen eine Einmalzahlung von DKK 50.000 (€ 6.703) vor Steuern. Die Leistungen an den Ehegatten/Ehepartner richten sich nach dem Alter zum Todeszeitpunkt des Mitglieds; sie werden ab dem Alter von 66 Jahren schrittweise gekürzt und entfallen mit vollendetem 70. Lebensjahr völlig.

Die Ansprüche nach den alten Regeln bleiben weiterhin bestehen, auch wenn die verstorbene Person zum Zeitpunkt ihres Todes 70 Jahre oder älter war. Dies bedeutet, dass der überlebende Ehegatte sich noch nach den alten Regeln einen einmaligen Betrag auszahlen lassen kann. Hat die hinterbliebene Person Anspruch auf eine Einmalzahlung nach den alten und nach den neuen Regeln, wird nur der höhere Betrag gezahlt. Die nach den alten Regeln den Kindern gewährten Einmalzahlungen werden für jedes Kind unter 18 Jahren geleistet und für jeden Fall eigens berechnet.

Andere Leistungen:

- Sterbegeld (*begravelseshjælp*): Beim Tod einer versicherten Person kann die Krankenversicherung einen Zuschuss zu den Bestattungskosten ausbezahlen, sofern die verstorbene Person Anspruch auf Versicherungsleistungen hatte. Die Höhe dieser Leistung (bis zu DKK 9.450 (€ 1.267)) richtet sich nach den Familien- und Vermögensverhältnissen der verstorbenen Person. Für Personen unter 18 Jahren wird ein bedürftigkeitsunabhängiger Pauschalbetrag (DKK 7.950 (€ 1.066)) gezahlt.
- Hinterbliebenenilfe (*Efterlevelseshjælp*): wird an Ehepartner oder (nach mindestens 3 Jahren) Lebensgefährten gezahlt. Der Pauschalbetrag wird abhängig vom Einkommen und Vermögen des Hinterbliebenen gezahlt und beläuft sich maximal auf DKK 13.064 (€ 1.751). Die Leistung entfällt bei einem Jahreseinkommen von mehr als DKK 336.059 (€ 45.052).
- Bei Bedürftigkeit kann eine Unterhaltshilfe (*Hjælp til Forsørgelse*) gewährt werden.



Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Der Antrag ist an die zuständige ATP-Stelle zu richten (siehe [Anhang I](#)) wenn die verstorbene Person im Ausland lebte oder die Hinterbliebenen im Ausland leben.

Ihr Recht auf Hinterbliebenenleistungen im europäischen Ausland

Grundsätzlich gelten für die Zahlung von Hinterbliebenen- oder Waisenrenten und Sterbegeld dieselben Regeln wie für Invaliditäts- und Altersrenten (siehe Kapitel [V](#) und [VI](#)). Hinterbliebenenrenten und Sterbegeld müssen ohne Abzug, Änderung oder Aufschub gezahlt werden, unabhängig davon, wo die Hinterbliebenen in der EU, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz wohnen.*

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in [Anhang II](#) aufgeführt.



Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Grundsätzlich fallen alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in Dänemark oder auf dänischen Schiffen beschäftigt sind, sowie Selbständige, die eine Versicherung abgeschlossen haben, in den Geltungsbereich des Gesetzes über Ausgleich für Arbeiter (*lov om arbejdsskadesikring*). Die Arbeitsunfall- und Berufskrankheitenversicherung ist bei einer zugelassenen Versicherungsgesellschaft abzuschließen.

Von der Versicherung erfasst sind körperliche Schädigungen infolge eines Unfalls oder einer schädigenden Einwirkung bei der Arbeit. Der Unfall bzw. die schädigende Einwirkung muss plötzlich erfolgt sein oder höchstens fünf Tage angedauert haben. Die Versicherung deckt auch eine Reihe von Berufskrankheiten, die in einem eigenen Verzeichnis aufgeführt sind, sowie die Schädigung eines lebend geborenen Kindes durch die Arbeit der Mutter während der Schwangerschaft oder durch schädigende Einwirkungen auf die Eltern vor der Empfängnis. Nicht versichert sind in der Regel Wegeunfälle.

Abgedeckte Leistungen

Folgende Leistungen sind vorgesehen:

- Heilbehandlung, Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittel;
- Entschädigung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit (*Estatning for Erhvervsevnetab*);
- Entschädigung wegen dauerhafter Schädigung (*Méngodtgørelse*);
- Entschädigung wegen Verlustes des Unterhaltspflichtigen (*Erstatning for Tab af Forsørger*);
- Übergangsleistung für Hinterbliebene.

Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen

Die Kosten für Heilbehandlungen, die unter dem nationalen Gesundheitssystem nicht kostenfrei sind, werden übernommen, sofern dies zur Erzielung der bestmöglichen Heilung oder zur Sicherung des Behandlungserfolges als notwendig erachtet wird. Das Amt zur Regulierung von Berufsschäden in Dänemark legt auch fest, ob über den üblichen Umfang hinausgehende Ausgaben für Behandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel usw. erforderlich sind. Gelangt die Behörde zur Auffassung, dass solche Ausgaben künftig erforderlich sein werden, werden sie durch eine Einmalzahlung abgedeckt. Heilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen werden nur so weit gewährt, als das öffentliche Gesundheitsfürsorgesystem die Kosten nicht übernimmt oder die Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus die Leistungen nicht einschließt.

Krankengeld

Das Krankengeld ist nicht vom Gesetz über Ausgleich für Arbeiter gedeckt. Ist seit dem Arbeitsunfall oder dem Auftreten der Berufskrankheit jedoch ein Jahr vergangen, muss nach Möglichkeit eine Entscheidung hinsichtlich der Entschädigung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen dauerhafter Schädigung gefällt werden.

Entschädigung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Entschädigung wegen Minderung der zukünftigen Erwerbsfähigkeit soll den durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Einkommensverlust ausgleichen. Dieser entspricht der Differenz zwischen dem Einkommen, das der Geschädigte erzielen könnte, wäre der Arbeitsunfall bzw. die Berufskrankheit nicht eingetreten, und dem Einkommen,



das unter Berücksichtigung des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit vermutlich erzielbar ist. Zur Begründung eines Entschädigungsanspruchs muss die Minderung der Erwerbsfähigkeit über 15% liegen. Bei völligem Verlust der Erwerbsfähigkeit beläuft sich die Leistung auf 83% des Jahresentgelts; ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit geringer, verringert sich die Entschädigung entsprechend. Für das Jahresentgelt ist jedoch ein Höchstbetrag (DKK 459.000 (€ 61.533)) festgesetzt.

Diese Entschädigungen werden grundsätzlich in Form von Renten gewährt, die als einmalige Abfindung ausgezahlt werden können, sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 50% liegt. Ist dies nicht der Fall, kann die Entschädigung auf Antrag des Leistungsberechtigten zum Teil als Abfindung ausgezahlt werden.

Entschädigung wegen dauerhafter Schädigung

Die Entschädigung wegen dauerhafter Schädigung soll die dauernden Nachteile in der täglichen Lebensführung abgelden, die auf die gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit zurückzuführen sind. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Grad der Schädigung (Invaliditätsgrad) und wird anhand einer Tabelle festgesetzt. Die Entschädigung wird als einmalige Abfindung gezahlt.

Entschädigung wegen Verlustes des Unterhaltspflichtigen

Die Entschädigung wegen Verlustes des Unterhaltspflichtigen wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder anderen Hinterbliebenen gewährt, die einen Unterhaltspflichtigen verloren haben. Sie wird unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der hinterbliebenen Person, selbst für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, festgesetzt. Die Entschädigung wird während höchstens 10 Jahren gewährt und beträgt für den überlebenden Ehegatten 30% des Jahresarbeitsentgelts der verstorbenen Person. In der Regel erhält jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (des 21. Lebensjahres, wenn das Kind in Ausbildung steht) eine jährliche Leistung in Höhe von 10% des Jahresarbeitsentgelts der verstorbenen Person (20%, wenn diese allein für den Unterhalt des Kindes aufkam).

Übergangsleistung für Hinterbliebene

Die Übergangsleistung für Hinterbliebene wird für die verschiedenen Auslagen im Zusammenhang mit dem Tod des Ehegatten oder Lebenspartners gewährt; es handelt sich um einen Pauschalbetrag.

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten seiner Versicherung oder dem Amt zur Regulierung von Berufsschäden in Dänemark (*Arbejdsskadestyrelsen*) unverzüglich anzuzeigen. Ist der Arbeitgeber seiner Anzeigepflicht nicht nachgekommen, so können sich die betroffene Person oder ihre Hinterbliebenen binnen eines Jahres selbst an die Versicherungsgesellschaft oder an das Amt zur Regulierung von Berufsschäden in Dänemark wenden. Auch Ärzte und Zahnärzte sind verpflichtet, jede mutmaßliche Berufskrankheit so schnell wie möglich zu melden.

Zahlung der Leistungen

Bei Unfällen werden Renten wie Abfindungen von der betreffenden Versicherungsgesellschaft ausgezahlt. Bei Berufskrankheiten werden sie von der Berufskrankheitenversicherung (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*) ausgezahlt.

Rechtsbehelfe

Das Versicherungsamt für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (*Arbejdsskadestyrelsen*) entscheidet darüber, ob ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt und ob Anspruch auf Entschädigung besteht, sowie über deren Höhe. Falls Sie mit einer



Entscheidung des Versicherungsamts nicht einverstanden sind, können Sie binnen vier Wochen nach Zustellung des Bescheids Widerspruch bei dem Beschwerdeausschuss der Sozialversicherung (Ankestyrelsen) einlegen. Die Rechtsbehelfsfrist wird auf sechs Wochen verlängert, wenn Sie sich im europäischen Ausland aufhalten. Die Anschriften der betreffenden Stellen sind in [Anhang I](#) aufgeführt.

Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im europäischen Ausland

Die EU-Bestimmungen über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind den Bestimmungen über Leistungen bei Krankheit sehr ähnlich (siehe Kapitel II und III). Wenn Sie innerhalb der Europäischen Union (einschließlich Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz) Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort in einem Land haben, aber in einem anderen Land gegen das Risiko der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, haben Sie dort in der Regel einen Anspruch auf medizinische Sachleistungen im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit. Geldleistungen werden in der Regel von Ihrem Versicherungsträger ausgezahlt, auch wenn Sie in einem anderen Land wohnen oder sich aufhalten.*

Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Leistungsanspruch bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten vorliegt, muss der zuständige Träger die Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten berücksichtigen, die nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten der Europäischen sowie Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz zurückgelegt wurden. Dadurch wird sichergestellt, dass Arbeitnehmer Ihren Versicherungsschutz nicht dadurch verlieren, dass sie Ihre Berufstätigkeit in einem anderen Staat fortsetzen.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche bei Aufenthalten oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Kindergeld und Kinderzulage

Sie haben Anspruch auf Kindergeld und auf die entsprechenden Zulagen, sofern das Kind

- seinen Wohnsitz in Dänemark hat;
- nicht verheiratet ist;
- nicht nach den Rechtsvorschriften über Sozialhilfe außerhalb des elterlichen Haushalts untergebracht ist oder sein Unterhalt aus öffentlichen Mitteln finanziert wird.

Ferner wird für den Anspruch auf Kindergeld vorausgesetzt, dass die Person, die das Sorgerecht für das Kind hat, in Dänemark unbeschränkt steuerpflichtig ist.

Für den Anspruch auf Kinderzulage wird außerdem vorausgesetzt, dass das Kind oder der Elternteil, der über das Sorgerecht verfügt, die dänische Staatsangehörigkeit besitzt oder im vorangegangenen Jahr – bzw. im Zusammenhang mit dem Anspruch auf besondere Kinderzulage in den letzten drei Jahren – ständig in Dänemark gewohnt hat.

Kindergeld (*børnefamilieydelse*) wird für alle Kinder unter 18 Jahren gezahlt. In bestimmten Fällen haben Sie unter Umständen Anspruch auf eine oder mehrere Kinderzulagen (*Børnetilskud*).

Gewöhnliche Kinderzulage (*Ordinært børnetilskud*) wird für Kinder von Alleinerziehenden und für Kinder, deren beide Elternteile staatliche Grundrente oder Invaliditätsrente beziehen, gezahlt. Die Altersgrenze liegt bei 18 Jahren. Zusätzliche Kinderzulage (*Ekstra børnetilskud*) wird an Alleinerziehende gezahlt, deren Kinder eine gewöhnliche Kinderzulage erhalten. Unabhängig von der Zahl der Kinder wird Ihnen nur eine einzige zusätzliche Kinderzulage gezahlt.

Besondere Kinderzulage (*Særligt børnetilskud*) wird Alleinerziehenden und Waisen sowie in Fällen gewährt, in denen mindestens ein Elternteil oder beide Eltern staatliche Grundrente oder Invaliditätsrente beziehen. Sie kann neben der gewöhnlichen und der zusätzlichen Kinderzulage bezogen werden. Die Altersgrenze liegt bei 18 Jahren.

Kinderbetreuungsgeld

Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die die Kommunen Eltern gewähren können, die ihre Kinder selbst aufziehen und keine entsprechende Einrichtung in Anspruch nehmen. Die Leistung wird dem berechtigten Elternteil gewährt, das mindestens in 7 der letzten 8 Jahre in Dänemark seinen Wohnsitz gehabt und Kinder im Alter von 24 Wochen bis zu 6 Jahren hat (die Kommunen können engere Altersgrenzen festlegen).

Abgedeckte Leistungen

Kindergeld und Kinderzulage

Die Höhe des Kindergeldes richtet sich nach dem Alter des Kindes.

- Für jedes Kind von 0 bis 2 Jahren: DKK 1.416 (€ 190) monatlich;
- Für jedes Kind von 3 bis 6 Jahren: DKK 1.121 (€ 150) monatlich;
- Für jedes Kind von 7 bis 17 Jahren: DKK 882 (€ 118) monatlich;



Der Höchstbetrag pro Jahr beläuft sich auf DKK 35.000 (€ 4.692).

Die gewöhnliche Kinderzulage (*Ordinært børnetilskud*) beläuft sich auf DKK 406 (€ 54) monatlich. Die zusätzliche Kinderzulage beträgt DKK 413 (€ 55) monatlich je Haushalt (unabhängig von der Anzahl der Kinder).

Kinderbetreuungsgeld

Die Kinderbetreuungsbeihilfe beträgt maximal 85% der Kosten einer Unterbringung des Kindes in einer kommunalen Einrichtung. Maximal sind Leistungen für drei Kinder möglich.

Bezug von Familienleistungen

Kindergeld und Kinderzulagen werden vierteljährlich im Voraus gezahlt, in der Regel an die Mutter des Kindes. Kindergeld für Kinder im Alter zwischen 15 und 17 Jahren wird monatlich im Voraus gezahlt. Das Kindergeld wird von der Zoll- und Steuerbehörde (Told- og Skattestyrelsen) gezahlt. Die Kinderzulagen werden hingegen von der Gemeinde gezahlt.

Kindergeld und besondere Kinderzulage müssen in der Regel nicht eigens beantragt zu werden. Die zusätzliche Kinderzulage und die gewöhnliche Kinderzulage für Kinder von Alleinerziehenden werden nur auf Antrag gezahlt, der bei der Gemeinde zu stellen ist.

Rechtsbehelfe

Falls Sie mit einer Entscheidung der Gemeinde in Sachen Anspruch auf Kindergeld oder Kinderzulagen nicht einverstanden sind, können Sie bei dem in jedem Staatsamtsbezirk eingerichteten Sozialausschuss (Det sociale nævn) Widerspruch einlegen. Fragen zur Steuerpflichtvoraussetzung werden jedoch von der regionalen Zoll- und Steuerbehörde des Wohnortes des Leistungsempfängers entschieden. Ihre Entscheidungen können bei der Zoll- und Steuerbehörde (Told- og Skattestyrelsen) angefochten werden. Die Rechtsbehelfsfrist beträgt in beiden Fällen vier Wochen.

Ihr Recht auf Familienleistungen im europäischen Ausland

Bei Familienleistungen bestehen je nach Land erhebliche Unterschiede im Hinblick auf ihre Ausgestaltung und auf ihre Höhe.* Sie sollten sich deshalb informieren, welcher Staat für die Gewährung dieser Leistungen zuständig ist und welche Anspruchsvoraussetzungen gelten. Allgemeine Grundsätze über die Bestimmung der rechtlichen Zuständigkeit finden sich unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Der für die Zahlung der Familienleistungen zuständige Staat muss die Versicherungszeiten anrechnen, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz zurückgelegt wurden, falls dies für die Begründung eines Anspruchs erforderlich ist.

Sofern für eine Familie nach den Rechtsvorschriften mehrerer Staaten Anspruch auf Familienleistungen besteht, erhält sie grundsätzlich den Höchstbetrag der Familienleistungen, der nach den Gesetzen eines dieser Staaten vorgesehen ist. Mit anderen Worten: Die Familie wird so gestellt, als ob alle betreffenden Personen in dem Staat mit den günstigsten Gesetzen wohnhaft und auch dort versichert wären.

Für ein und denselben Familienangehörigen können für ein und denselben Zeitraum nicht zweimal Familienleistungen bezogen werden. Es gibt Prioritätsregeln, nach denen

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



festgelegt ist, dass die Zahlung von Leistungen eines Staates bis zur Höhe der Leistungen desjenigen Staates ausgesetzt wird, der die Hauptzuständigkeit für die Zahlungen trägt.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Im Gegensatz zu allen anderen Zweigen der Sozialversicherung ist die Arbeitslosenversicherung freiwillig. Die Arbeitslosenkassen (*Arbejdsløshedskasserne*) waren ursprünglich den Gewerkschaften angeschlossen und nach Berufen gegliedert. Es gibt derzeit 27 Kassen.

Bei Aufnahme einer Beschäftigung in Dänemark sollten Sie der für Ihren Beruf zuständigen zugelassenen Arbeitslosenkasse beitreten. Andernfalls haben Sie keinen Anspruch auf Leistungen der dänischen Arbeitslosenversicherung. Sie können sich auch bei der berufsübergreifenden Arbeitslosenkasse anmelden. Selbständige können sich einer der beiden Arbeitslosenkassen für Selbständige anschließen.

Bei dem Amt zur Regulierung von Berufsschäden in Dänemark (*Arbejdsskadestyrelsen*) können Sie erfahren, welche zugelassene Arbeitslosenkasse für Ihren Beruf zuständig ist.

Aufnahme in die Versicherung

Personen im Alter zwischen 18 und 63 mit Wohnsitz in Dänemark können sich einer Arbeitslosenkasse anschließen, sofern die betreffende Person nachweisen kann, dass sie unmittelbar vor Beginn der Mitgliedschaft eine der nachstehenden Bedingungen erfüllt hat:

- sie ist als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer in dem Berufsbereich der Kasse beschäftigt gewesen;
- sie hat eine mindestens 18-monatige Berufsausbildung oder eine Berufsausbildung gemäß dem Gesetz über die berufliche Erstausbildung abgeschlossen (in diesem Fall kann die betreffende Person einen Monat nach Abschluss der Ausbildung aufgenommen werden und Anspruch auf Arbeitslosengeld erwerben);
- sie hat selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt;
- sie hat an der selbstständigen Erwerbstätigkeit des Ehegatten mitgewirkt;
- sie hat ihren Wehrdienst geleistet;
- sie hat ein öffentliches Amt ausgeübt, zum Beispiel das eines Bürgermeisters, Gemeinderats oder Gemeindeausschussvorsitzenden bzw. Mitglieds des Parlaments, der Regierung oder des Europäischen Parlaments.

Die Aufnahme kann auf der Grundlage einer Voll- oder einer Teilversicherung erfolgen und das Mitglied hat Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zu entrichten.

Anspruchsvoraussetzungen

Um Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben, müssen Sie arbeitslos und bei der Arbeitsvermittlung (*Jobcenter*) als arbeitssuchend gemeldet sein, selbst aktiv eine Beschäftigung suchen und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld wird in der Regel nach einjähriger Mitgliedschaft bei einer zugelassenen Arbeitslosenkasse erworben. Darüber hinaus müssen Sie bei der ersten Inanspruchnahme von Arbeitslosengeld in den letzten drei Jahren während mindestens 52 Wochen eine unselbständige Beschäftigung ausgeübt haben, deren Arbeitszeit der vollen berufstätigen Arbeitszeit entspricht (im Regelfall 37 Wochenstunden), oder während eines entsprechenden Zeitraums überwiegend selbstständig tätig gewesen sein.



Vorzeitiges Altersruhegeld der Arbeitslosenversicherung (efferløn)

Für Beschäftigte und Selbständige, die Mitglieder einer Arbeitslosenkasse sind und das 60., nicht aber das 65. Lebensjahr vollendet haben, kommt vorzeitiges Altersruhegeld in Betracht. Der Übergang kann sowohl aus einer Beschäftigung als auch aus der Arbeitslosigkeit heraus erfolgen.

Die betreffenden Personen müssen ihren Wohnsitz in Dänemark, in Grönland, auf den Färöer-Inseln oder in einem anderen EU-Mitgliedstaat haben und im Regelfall seit dem Alter von 30 Jahren und für mindestens 30 Jahre Mitglied einer Arbeitslosenkasse gewesen sein. Während desselben Zeitraums muss darüber hinaus ein Beitrag für vorzeitiges Altersruhegeld bezahlt worden sein, und die Mitglieder müssen bei Eintritt in den Vorruhestand Anspruch auf Arbeitslosengeld haben.

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Dänischen Rentenamt (*Pensionsstyrelsen*) oder beim Zentrum für Beschwerden über die Arbeitslosenversicherungskassen (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*), welches unter der Leitung des Amtes zur Regulierung von Berufsschäden in Dänemark (*Arbejdsskadestyrelsen*) steht.

Abgedeckte Leistungen

Die Höhe des Arbeitslosengeldes beläuft sich auf 90% des bisherigen Arbeitsentgelts, höchstens jedoch auf DKK 3.830 (€ 513) wöchentlich (2011). Teilversicherte haben Anspruch auf höchstens zwei Drittel des vollen Arbeitslosengeldes, was DKK 2.555 (€ 343) wöchentlich (2011) entspricht.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Arbeitslose unabhängig vom vorherigen Lohn Anspruch auf 82% dieses Höchstsatzes.

Junge Arbeitslose, die unmittelbar nach Beendigung einer 18-monatigen Berufsausbildung oder nach dem Militärdienst arbeitslos werden, erhalten eine Leistung von bis zu DKK 3.140 (€ 421).

Für Selbständige wird das Arbeitslosengeld in der Regel anhand des durchschnittlichen Jahreseinkommens in den beiden einkommensstärksten der letzten fünf abgeschlossenen Rechnungsjahre vor Eintritt der Arbeitslosigkeit berechnet.

Mitglieder, die die Voraussetzungen erfüllen, können Arbeitslosengeld für zwei Jahre in einem Zeitraum von drei Jahren in Anspruch nehmen.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anträge sind beim zuständigen Versicherungsträger zu stellen.

Rechtsbehelfe

Gegen eine Entscheidung der Arbeitslosenkasse in Sachen Mitgliedschaft, Arbeitslosengeld usw. können Sie binnen vier Wochen beim Dänischen Rentenamt (*Pensionsstyrelsen*) oder beim Zentrum für Beschwerden über die Arbeitslosenversicherungskassen (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*) Widerspruch einlegen. Die Entscheidung des Beauftragten können Sie gleichfalls binnen vier Wochen bei dem Arbeitsmarkt-Beschwerdeausschuss (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*) anfechten.

Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit im europäischen Ausland

Normalerweise ist der Staat Ihrer Erwerbstätigkeit für die Gewährung von Arbeitslosenleistungen zuständig, da Sie grundsätzlich unter dessen Rechtsvorschriften



fallen. Für Grenzgänger und sonstige grenzüberschreitende Pendler, die nicht im Staat ihrer Erwerbstätigkeit wohnen, gelten Sonderregelungen.

Zur Erfüllung der Beitragsvoraussetzungen können Versicherungs- oder Beschäftigungszeiten, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz zurückgelegt wurden, herangezogen werden.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz nach Arbeit suchen wollen, können Sie diese Leistungen unter bestimmten Bedingungen für einen begrenzten Zeitraum ins Ausland mitnehmen.*

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

Sozialhilfe und Startgeld

Aktivierungsmaßnahmen und Geldleistungen [z. B. Sozialhilfe (*Kontanthjælp*), Startgeld (*Starthjælp*)] werden gewährt, wenn jemand aufgrund besonderer Umstände (wie Krankheit oder Arbeitslosigkeit) vorübergehend, für einen kürzeren oder längeren Zeitraum, nicht über ausreichende Mittel für seinen Unterhalt oder den seiner Familie verfügt. Die Leistung auf der Grundlage der Zusammensetzung der Familie ist abhängig vom Alter, von unterhaltsberechtigten Kindern und vom Zeitraum des Wohnsitzes und bezieht sich auf jede Person mit rechtmäßigem Wohnsitz in Dänemark.

Der Leistungsbetrag ist abhängig vom Wohnsitz. Zum Erhalt von Sozialhilfe (*Kontanthjælp*) ist ein Wohnsitz in Dänemark in sieben der letzten acht Jahre erforderlich. Ansonsten erhält der Antragsteller Startgeld (*Starthjælp*), dessen Betrag niedriger ist.

Wenn der Antragsteller oder sein Ehepartner über ein ausreichendes Vermögen, einschließlich Immobilien und beweglichen Vermögenswerten, zur Deckung der finanziellen Bedürfnisse verfügen, wird keine Sozialhilfe gewährt. Jeder Betrag bis zu DKK 10.000 (€ 1.341) und für verheiratete Paare bis zu DKK 20.000 (€ 2.681) wird nicht berücksichtigt. Darüber hinaus wird ein bestimmtes Arbeitseinkommen nicht angerechnet. Die Gemeinden können fallweise weiteres Einkommen und Vermögen außer Betracht lassen.

Die Gewährung von Sozialhilfe (*Kontanthjælp*) oder Startgeld (*Starthjælp*) ist an die Annahme sinnvoller Angebote in Aktivierungsmaßnahmen oder sonstigen Maßnahmen, die Chancen des Empfängers oder seines Partners auf dem Arbeitsmarkt verbessern kann (z. B. die Teilnahme an einem Berufsfindungskurs, Sammeln von Arbeitserfahrung in einem Unternehmen), gebunden.

Wohngeld für Altersrentenbezieher

Das Wohngeld kommt für Altersrentenbezieher mit gewöhnlichem Aufenthalt in Dänemark in Betracht, die als Hauptwohnsitz eine Unterkunft in Dänemark nutzen. Diese Unterkunft muss verpflichtend mit einer Küche ausgestattet sein.

Abgedeckte Leistungen

Sozialhilfe und Startgeld

Bezugsbasis ist der Höchstbetrag der Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Die Sozialhilfe (*Kontanthjælp*) beläuft sich bei Personen mit in Dänemark lebenden Kindern auf 80% dieses Betrages und bei Personen ohne Kinder auf 60%. Es gibt Sondersätze für junge Menschen unter 25 Jahren und für das Startgeld (*Starthjælp*).

Für Personen im Alter über 25 Jahren mit besonderen Ausgaben für Unterhalt oder Unterkunft werden Zuschläge gewährt. In Einzelfällen bei außerordentlichem und unvorhersehbarem Bedarf stehen weitere Zuschläge zur Verfügung.

Bezieher des Startgelds (*Starthjælp*), die an einer Aktivierungsmaßnahme oder einer individuellen Arbeitstrainingsmaßnahme (*Jobtræning*) teilnehmen, erhalten Zuschläge als Ausgleich für die Kosten, die aus dieser Teilnahme erwachsen.



Es gibt keine maximale Leistungsdauer, allerdings wird die Sozialhilfe nach 6-monatigem Bezug begrenzt.

Wohngeld für Altersrentenbezieher

Die Höhe des Wohngeldes richtet sich nach dem Haushaltseinkommen.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Sozialhilfe und Startgeld

Anträge sind bei der zuständigen Gemeindeverwaltung zu stellen. Die Gemeinden bearbeiten die Leistungsanträge so schnell wie möglich. Es ist kein besonderes Verfahren vorgesehen.

Wohngeld für Altersrentenbezieher

Der Antrag auf Wohngeld für Altersrentenbezieher ist bei der Wohngemeinde zu stellen.

Ihr Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung im europäischen Ausland

Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.

Die EU-Koordinierungsbestimmungen beziehen sich ausschließlich auf Leistungen der sozialen Sicherheit und nicht auf Sozialhilfeleistungen.

Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Alle Bürger können persönliche und praktische Unterstützung beantragen, wenn sie grundlegende persönliche und praktische Aktivitäten nicht eigenständig ausführen können. Die Unterstützung wird in einem Umfang erbracht, der es den betroffenen Personen erlaubt, so lange wie möglich in ihrer Wohnung zu bleiben und einen weiteren Verlust der körperlichen und geistigen Gesundheit zu verhindern.

Abgedeckte Leistungen

Körperpflege, häusliche Hilfe und Hilfe für pflegebedürftige Personen. Für schwer behinderte Personen können Begleitpersonen zur Verfügung gestellt werden.

Gemeinden können bedürftigen Personen einen befristeten Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Krankenpflegeheim anbieten.

Nach einer genauen individuellen Beurteilung kann Familien oder Personen, die häusliche Pflege an Personen mit verminderten körperlichen oder geistigen Fähigkeiten leisten, Entlastung gewährt werden. Die Entlastung wird in Form von Pflege in einem Tageszentrum oder einer Übernachtung in einem Krankenpflegeheim geleistet.

Die Entscheidung, ob ein Einwohner Unterstützung bedarf, die nicht in Form von häuslicher Pflege erbracht werden kann, unterliegt den Gemeindeverwaltungen. Wenn einem Einwohner vollstationäre Unterbringung angeboten wird, kann dieser sich zwischen verschiedenen Alternativen innerhalb und sogar außerhalb der Gemeinde entscheiden.

Es sind keine besonderen Geldleistungen vorgesehen.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Es besteht ein dezentralisiertes System der Pflegedienste: die Verantwortung für die Erbringung der persönlichen und praktischen Unterstützung liegt bei den Gemeindeverwaltungen. Alle Anträge auf persönliche und praktische Unterstützung müssen berücksichtigt werden. Die Entscheidung der Gemeindeverwaltungen muss auf Grundlage einer genauen und individuellen Beurteilung der Pflegebedürftigkeit getroffen werden.

Beschwerden bezüglich der Entscheidung über persönliche und praktische Unterstützung müssen dem Beschwerderat der Gemeinde vorgetragen werden, und es besteht die Möglichkeit, vor dem sozialen Beschwerdeausschuss Berufung einzulegen.

Ihr Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit im europäischen Ausland

Bei Leistungen im Pflegefall gelten ebenso wie bei Krankengeldleistungen die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Geldleistungen im Pflegefall werden nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie versichert sind, unabhängig von Ihrem jeweiligen Wohn- oder Aufenthaltsort*.

Sachleistungen im Pflegefall werden nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie wohnen oder sich aufhalten, als ob Sie in diesem Staat versichert wären.

* Einige besondere beitragsunabhängige Geldleistungen werden ausschließlich in dem Staat erbracht, in dem der Leistungsempfänger wohnt, und sind somit nicht „exportierbar“. Diese Leistungen sind am Ende dieses Leitfadens in Anhang II aufgeführt.



Weitere Informationen zur Koordinierung der Sozialleistungsansprüche im Zusammenhang mit Umzügen oder Reisen finden sich unter <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Anhang I: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

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

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

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

Ministerium für Beschäftigung:

BESKÆFTIGELSESMINISTERIET
Ved Stranden 8
1061 KØBENHAVN K
Tel.: + 45 7220 5000
www.bm.dk/

Anstalt für die Arbeitsmarkt-Zusatzrente:

ARBEJDSMARKEDETS TILLÆGSPENSION (ATP)
Kongens Vænge 8
3400 HILLERØD
Tel.: +45 4820 4923
www.atp.dk

Beschwerdeausschuss für das Zusatzrentensystem:

ATP-ANKENÆVNET
Ved Stranden 8
Tel.: +45 7220 5000
DK-1061 KØBENHAVN K

Amt zur Regulierung von Berufsschäden:

ARBEJDSKADESTYRELSEN
Sankt Kjelds Plads 11
P.O. Box 3000
2100 KØBENHAVN Ø
Tel.: +45 7220 6000
www.ask.dk

Ministerium für Soziale Angelegenheiten:

SOCIALMINISTERIET
Holmens Kanal 22
1060 KØBENHAVN K
Tel.: +45 3392 9300
www.sm.dk

Dänische Rentenkasse:

PENSIONSSTYRELSEN
Landemærket 11
1119 KØBENHAVN K



Tel.: +45 3395 5000
www.penst.dk

Ministerium für Innere Angelegenheiten und Gesundheit:

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET
Slotsholmsgade 10-12
1216 KØBENHAVN K
Tel.: +45 7226 9000
www.im.dk

Gesundheitsbehörde:

SUNDHEDSSTYRELSEN
Islands Brygge 67
P.O. Box 1881
2300 KØBENHAVN S
Tel.: +45 7222 7400
www.sst.dk/

Ministerium für Steuern:

SKATTEMINISTERIET
Nicolai Eigvedsgade 28
1402 KØBENHAVN K
Tel.: +45 7222 1818
www.skat.dk

Arbeitsmarkt-Beschwerdeausschuss:

ANKESTYRELSENS BESKÆFTIGELSESUDVALG
Amaliegade 25
Postboks 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Tel.: +45 3341 1200
www.ast.dk

Beschwerdeausschuss der Sozialversicherung

ANKESTYRELSEN
Amaliegade 25
P. O. BOX 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Tel.: +45 3341 1200
www.ast.dk



Anhang II: Besondere beitragsunabhängige Leistungen

Bestimmte Sozialleistungen, die als besondere beitragsunabhängige Geldleistungen¹ bezeichnet werden, zahlt ausschließlich der Staat, in dem die betroffene Person ihren Wohnsitz hat. Es ist daher auch bei fortgesetztem Versicherungsschutz in Dänemark nicht möglich, diese Geldleistungen in das europäische Ausland zu „exportieren“.

In Dänemark gibt es die folgenden beitragsunabhängigen Leistungen:

- Wohngeld für Rentner (Gesetz über die individuelle Hilfe zur Sicherung der Wohnung in der konsolidierten Fassung des Gesetzes Nr. 204 vom 29. März 1995).

¹ In Anhang X der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 988/2009.