

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit im Vereinigten Königreich



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	7
Finanzierung	7
Ihr Anspruch auf Sozialleistungen im europäischen Ausland.....	7
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	9
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	9
Abgedeckte Leistungen	9
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	10
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im europäischen Ausland	10
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	11
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	11
Abgedeckte Leistungen	11
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	14
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft.....	15
Ihr Recht auf Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft im europäischen Ausland...	15
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität.....	16
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	16
Abgedeckte Leistungen	16
Bezug von Leistungen bei Invalidität	17
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Invalidität im europäischen Ausland	17
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	18
Anspruch auf Altersrente	18
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 Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen im europäischen Ausland	21
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	22
Anspruch auf Leistungen	22
Abgedeckte Leistungen	22
Bezug von Leistungen	22
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im europäischen Ausland	23
Kapitel IX: Familienleistungen	24
Anspruch auf Familienleistungen	24
Abgedeckte Leistungen	24
Bezug von Familienleistungen	24
Ihr Recht auf Familienleistungen im europäischen Ausland	24
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	26
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	26
Abgedeckte Leistungen	26
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	27
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit im europäischen Ausland	27
Kapitel XI: Mindestsicherung	28
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	28
Abgedeckte Leistungen	28
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	29
Ihr Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung im europäischen Ausland	29
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	30
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	30
Abgedeckte Leistungen	30
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	31
Ihr Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit im europäischen Ausland	31
Anhang I: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	32
Anhang II: Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen	34



Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das Sozialversicherungssystem des Vereinigten Königreichs umfasst folgende Leistungsbereiche:

- die staatliche Sozialversicherung (*National Insurance Scheme*), die bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Tod des Ehegatten, Ruhestand usw. Geldleistungen gewährt, auf die durch die Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen ein Leistungsanspruch erworben wird;
- den staatlichen Gesundheitsdienst (*National Health Service, NHS*), der die allgemeinmedizinische, zahnärztliche und augenoptische Versorgung gewährleistet und in der Regel allen Personen mit Wohnsitz in Großbritannien bzw. Nordirland offensteht;
- die Kindergeldregelung (*Child Benefit Scheme*) und ein System von Steuergutschriften für Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern, in deren Rahmen Geldleistungen für Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern gewährt werden;
- beitragsunabhängige Leistungen für bestimmte Gruppen von behinderten Menschen und ihre Pflegepersonen;
- sonstige Geldleistungen, die vom Arbeitgeber an seine Beschäftigten ausgezahlt werden bei Geburt oder Freigabe zur Adoption eines Kindes.

In der Regel wird Ihnen im Alter von 16 Jahren automatisch eine Sozialversicherungsnummer (*National Insurance Number*) zugewiesen. Sollten Sie zum Zeitpunkt der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit noch keine erhalten haben, müssen Sie diese beantragen.

Sozialversicherungsbeiträge

Sozialversicherungsbeiträge Die Beiträge zur Sozialversicherung lassen sich in fünf Klassen einteilen:

1. Als Arbeitnehmer zahlen Sie Arbeitnehmerbeiträge zum Hauptsatz der Klasse 1, wenn Ihr Einkommen über einer ersten Mindestgrenze (*Primary Threshold*) liegt. Bis zur oberen Bemessungsgrenze (*Upper Earnings Limit, UEL*) wird Ihnen vom wöchentlichen Einkommen ein bestimmter Prozentsatz abgezogen. Liegt Ihr Einkommen über dieser oberen Bemessungsgrenze werden zusätzlich Beiträge von Ihrem Einkommen abgezogen, bekannt als Zusatzsatz. Liegt Ihr Einkommen unter dieser Mindestgrenze, aber über der unteren Einkommensgrenze (*Lower Earnings Limit, LEL*), wird Ihnen der Beitrag zur Wahrung Ihres Leistungsanspruchs gutgeschrieben. Übersteigt Ihr Einkommen eine zweite Mindestgrenze (*Secondary Threshold*), muss Ihr Arbeitgeber Beiträge der Klasse 1 abführen. Als Arbeitgeberbeiträge werden diese nicht von Ihrem Entgelt abgezogen.
2. Als Selbständiger mit einem Einkommen über der Geringverdienergrenze (*Small Earnings Exception*) Beiträge der Klasse 2 werden pauschal entrichtet. Liegt Ihr zu versteuerndes Einkommen zwischen dem persönlichen Steuerfreibetrag (*Income Tax Personal Allowance*) und der oberen Einkunftsgrenze (*Upper Profits Limit, UPL*), haben Sie darüber hinaus Beiträge der Klasse 4 zu entrichten. Wenn Ihre Einkünfte über der oberen Einkunftsgrenze liegen, werden Ihnen Beiträge von Ihren Einkünften als Zusatzsatz abgezogen. Beiträge der Klasse 4 begründen keinen zusätzlichen Leistungsanspruch.



3. Beiträge der Klasse 3 sind freiwilliger Art und werden nur für die Altersgrundrente und die Witwer- und Witwengrundrente herangezogen. Sie können entrichtet werden, wenn Sie von der Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen der Klassen 1 bzw. 2 befreit sind oder wenn die von Ihnen entrichteten Versicherungsbeiträge nicht ausreichen, einen Anspruch auf die oben genannten Leistungen zu begründen. Beiträge der Klasse 3 werden pauschal entrichtet.
4. Für bestimmte Personengruppen wie etwa Seeleute und fliegendes Personal gelten Sonderbestimmungen.
5. Als Arbeitgeber sind Sie gegebenenfalls auch in der Kategorie 1A beitragspflichtig. In dieser Klasse werden auch die meisten Sachbezüge an Arbeitnehmer wie die private Nutzung von Kraftfahrzeugen sowie Kraftstoff erfasst.

Weitere Auskünfte zu den aktuellen Beitragssätzen finden Sie auf der Website der Finanz- und Zollbehörde des Vereinigten Königreichs: <http://www.hmrc.gov.uk>

Beitragsgutschriften

Unter bestimmten Voraussetzungen können Ihrem Sozialversicherungskonto Beiträge gutgeschrieben werden, auch wenn Sie sie nicht entrichtet haben. Dies ist etwa der Fall, wenn Sie wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können. Diese Beitragsgutschriften können in bestimmten Fällen zur Begründung eines Leistungsanspruches herangezogen werden. Die meisten Leistungen werden jedoch nur gewährt, wenn Sie tatsächlich Beiträge in einem bestimmten Umfang entrichtet haben.

Leistungen (Allgemeines)

Geldleistungen der Sozialversicherung sind beitragsgebunden. Ein Leistungsanspruch besteht erst, wenn Ihr Versicherungskonto einen bestimmten Mindeststand aufweist. Die Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher und augenoptischer Leistungen ist hingegen beitragsunabhängig und wird vom staatlichen Gesundheitsdienst (*National Health Service*) bzw. in Nordirland vom Dienst für Gesundheit und Soziales (*Health and Social Care Service*) gewährt.

Für die Begründung eines Geldleistungsanspruches bei Krankheit, Mutterschaft oder Arbeitslosigkeit sind bestimmte Beitragsvoraussetzungen zu erfüllen (siehe Kapitel II, IV und X). 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. Der Anspruch auf Altersrente und auf eine Rente bei Ableben des Ehegatten bzw. Partners einer eingetragenen Lebensgemeinschaft richtet sich nach Ihrem Versicherungsverlauf in allen Mitgliedstaaten, in denen Sie erwerbstätig waren (bzw. nach dem Versicherungsverlauf Ihres Ehegatten oder Lebenspartners). Beiträge der Klasse 2 (s. o.) können zur Erfüllung der einen Geldleistungsanspruch begründenden Beitragsvoraussetzungen herangezogen werden.

Bitte beachten Sie, dass Anträge auf Leistungen umgehend zu stellen sind, damit der Anspruch nicht gegebenenfalls erlischt.

Rechtsbehelfe

Sie erhalten Mitteilung über die Entscheidung über Ihren Antrag auf Geldleistungen und die Ihnen zur Verfügung stehenden Rechtsbehelfe. Sie haben insbesondere das Recht, bei einem unabhängigen Gericht einen Rechtsbehelf einzulegen.



Organisation der sozialen Sicherheit

Das Ministerium für Arbeit und Renten (*Department for Work and Pensions, DWP*) ist für die Umsetzung der meisten Leistungen der sozialen Sicherheit verantwortlich. Die staatliche Steuerverwaltung (*HM Revenue and Customs*) ist für den Einzug und die Registrierung der Beiträge ebenso wie für die Feststellung und Auszahlung der Steuervergünstigungen für Familien mit Kindern und Erwerbstätige mit niedrigem Einkommen verantwortlich und verwaltet das Kindergeld (*Child Benefit*) und das Pflegschaftsgeld (*Guardians Allowance*).

Örtliche Behörden verwalten das Wohngeld (*Housing Benefit*) und die Beihilfe zur lokalen Steuer (*Council Tax Benefit*). Das Ministerium für Wirtschaft, Innovation und Kompetenzen (*Department for Business, Innovation and Skills*) ist für die Entwicklung der Politik und der Gesetzgebung zum Elternschaftsurlaub und Elternschaftsgeld zuständig. Die Arbeitgeber sind für die Zahlung des Gesetzlichen Krankengelds (*Statutory Sick Pay*), des Gesetzlichen Mutterschaftsgelds (*Statutory Maternity Pay*), des Gesetzlichen Vaterschaftsgelds (*Statutory Paternity Pay*) und des Gesetzlichen Adoptionsgelds (*Statutory Adoption Pay*) verantwortlich.

Die Dienststellen des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS erhalten Mittel, um über Verträge mit Einrichtungen und Organisationen, die dem NHS angegliedert sind (NHS Trusts), oder anderen Anbietern von Dienstleistungen die gesundheitliche Versorgung der örtlichen Bevölkerung sicherzustellen. Sozialdienste werden von den örtlichen Behörden in einem vom Gesundheitsministerium (*Health Ministry*) festgelegten finanziellen und gesetzlichen Rahmen angeboten oder durch Verträge mit externen Anbietern zur Verfügung gestellt.

Eine Übersicht über die zuständigen öffentlichen Einrichtungen für die Bereitstellung der gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen finden Sie [am Ende dieses Leitfadens](#).

Man kann ferner eine private Krankenversicherung abschließen oder Arbeitgeber können die Kosten privatärztlicher Behandlung übernehmen.

Finanzierung

Das Sozialversicherungswesen finanziert sich aus Sozialversicherungsbeiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie aus allgemeinen Steuereinnahmen. Zwischen versicherungs-, kategorie- und einkommens-/vermögensbasierten Leistungen bestehen wichtige Abgrenzungen.

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

Allgemeinärzte sind selbständig und haben mit dem nationalen Gesundheitsdienst Verträge zur Erbringung von Leistungen geschlossen. Allgemeinärzte können bis zu einem gewissen Grad selbst darüber entscheiden, einen Patienten in ihre Patientenkartei aufzunehmen. Sie sind jedoch nicht befugt, die Aufnahme eines Patienten aus Gründen der Rasse, des Geschlechts, der sozialen Herkunft, des Alters, der Religion, der sexuellen Ausrichtung, des äußeren Erscheinungsbilds, einer Behinderung oder einer bestimmten Erkrankung abzulehnen. In Nordirland muss ein Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Nordirland haben um bei einem Allgemeinarzt registriert zu werden. Patienten mit Anspruch aus der EKVK Regelung erhalten auch ohne Registrierung eine kostenfreie Behandlung.

Überweisungen an einen Facharzt oder in ein Krankenhaus werden von Ihrem NHS-Hausarzt veranlasst. In dringenden Fällen können Sie auch ohne Überweisung stationär aufgenommen werden.

Die Registrierung bei einem Allgemeinmediziner bedeutet nicht zwangsläufig, dass Sie Anspruch auf einen kostenlosen Aufenthalt in einem Krankenhaus des NHS haben. Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Vereinigten Königreich haben (sich dort also regulär niedergelassen haben), dann haben Sie Anspruch auf eine kostenlose NHS-Krankenhausversorgung. Eine Befreiung von der Kostenbeteiligung steht nach den Bestimmungen des Nationalen Gesundheitsdienstes zur Kostenbeteiligung von ausländischen Besuchern (*NHS Charges to Overseas Visitors Regulations*) von 2011 ferner Personen zu, die beispielsweise auf der Basis eines gültigen Arbeitsvertrags bei einem im Vereinigten Königreich ansässigen Arbeitgeber tätig sind. Die entsprechende Gesetzgebung in Nordirland ist die angepasste Verordnung über die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten an Personen ohne gewöhnlichen Aufenthalt in Nordirland von 2005. Ihr Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner sowie Ihre Kinder unter 16 Jahren (bzw. unter 19 Jahren bei Vollzeitausbildung) haben ebenfalls Anspruch auf kostenlose NHS-Krankenhausbehandlung, wenn diese dauerhaft bei Ihnen wohnen oder nach der vorgenannten Verordnung selbst anspruchsberechtigt sind. Es sind keine nationalen Versicherungsbeiträge oder Steuern zu entrichten.

Halten Sie sich vorübergehend im Vereinigten Königreich auf, wohnen jedoch in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz, dann müssen Sie laut Gemeinschaftsrecht für den kostenlosen Zugang zu NHS-Krankenhausbehandlung eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) in Ihrem Heimatland beantragen. Wenn Sie die Krankenversicherungskarte nicht vorlegen können, müssen Sie gegebenenfalls die Behandlungskosten tragen. Mit dieser Krankenversicherungskarte erhalten Sie während Ihres Aufenthalts kostenfreien Zugang zu klinisch erforderlichen Behandlungen, sodass Sie Ihren Aufenthalt nicht vorzeitig abbrechen müssen. Sie erhalten jedoch keinen automatischen kostenfreien Zugang zu Behandlungen im Vereinigten Königreich - Sie müssen sich offiziell von Ihrem Heimatland mit dem Formular E112/S2 zu dieser geplanten Behandlung überweisen lassen.

Abgedeckte Leistungen

Dem NHS sind die meisten Allgemeinmediziner und Optiker sowie viele Zahnärzte angeschlossen. Jederzeit Wahlfreiheit besteht bei Zahnärzten und Optikern, sofern diese dem NHS angeschlossen sind. Da die für den NHS tätigen Ärzte, Zahnärzte und Optiker auch Privatpatienten behandeln und ihre Leistungen entsprechend in Rechnung stellen



dürfen, sollten Sie sich vergewissern, dass der betreffende Arzt bereit ist, Sie als NHS-Patienten zu behandeln. Die Kosten für privatärztliche Leistungen werden vom NHS nicht erstattet und sind daher von Ihnen zu tragen.

Für verordnete Arzneimittel, Zahnbehandlung und bestimmte Hilfsmittel (z.B. Perücken oder orthopädische Kleidung) ist in der Regel eine Selbstbeteiligung vorgesehen, bestimmte Personenkreise, insbesondere Kinder und Empfänger von bestimmten sozialen Sicherheitsleistungen, sind jedoch auch von dieser Selbstbeteiligung gänzlich oder zum Teil befreit. Nur bestimmte Personengruppen haben im Rahmen des NHS Anspruch auf Sehtests sowie auf eine Beteiligung der Sozialversicherung an den Kosten von Brillen, alle anderen müssen für Optikerdienstleistungen selbst aufzukommen,.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Listen mit Namen und Anschriften der dem NHS angeschlossenen Allgemeinärzte, Zahnärzte und Optiker in England sind im Verzeichnis des Gesundheitsdienstes aufgeführt: <http://www.nhs.uk/servicedirectorios/Pages/ServiceSearch.aspx>.

Verzeichnis für Nordirland:
www.hscni.net

Verzeichnis für Schottland:
<http://www.nhs24.com/content/default.asp?page=s11>

Verzeichnis für Wales:
<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/directory>

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

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (*Statutory Sick Pay, SSP*)

Sie haben Anspruch auf Lohnfortzahlung (SSP) durch den Arbeitgeber, wenn Sie im Rahmen eines Arbeitsvertrags beschäftigt sind und:

- krankheitsbedingt an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen (einschließlich Wochenenden und Feiertage sowie arbeitsfreie Tage) abwesend sind und
- Ihr wöchentliches Durchschnittseinkommen nicht unter der unteren Einkommensgrenze (*Lower Earnings Limit, LEL*) liegt.

Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe

Ab dem Oktober 2008 wurde die Geldleistung bei Arbeitsunfähigkeit (IB) für neue Antragsteller durch die Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (ESA) ersetzt. Sie haben Anspruch auf ESA, wenn Sie wegen Krankheit oder körperlicher Beeinträchtigung mindestens vier Tage arbeitsunfähig sind und sofern Sie nicht für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber haben. Für die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit besteht kein Leistungsanspruch.

Für den Bezug der Leistung sind folgende Beitragsvoraussetzungen zu erfüllen:

- Sie müssen seit November 2010 Beiträge der Klasse 1 oder 2 in einem der letzten zwei Steuerjahre vor Antragsbeginn entrichtet haben und Ihr Einkommen für dieses Jahr muss mindestens dem 26-fachen der unteren Einkommensgrenze für dieses Jahr entsprechen;
- Sie müssen in den beiden Steuerjahren (6. April bis 5. April), die unmittelbar vor Beginn des Bezugsjahres (vom ersten Sonntag im Januar bis zum Sonnabend vor dem ersten Sonntag im Januar) liegen, Beiträge der Klasse 1 oder 2 oder eine Kombination von beiden entrichtet oder gutgeschrieben bekommen haben, die mindestens dem 50fachen der unteren Einkommensgrenze entsprechen.

Abgedeckte Leistungen

Die Lohnfortzahlungspflicht besteht für 28 Wochen. Sind Sie nach Ablauf des Zeitraums, in dem der Arbeitgeber zur Zahlung von SSP verpflichtet ist, noch krank, haben Sie Anspruch auf Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (*Employment and Support Allowance*), die vom Ministerium für Arbeit und Renten (*Department for Work and Pensions*) gewährt wird. Siehe [Kapitel V](#) für mehr Informationen zur Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

In den ersten sieben Krankheitstagen darf Ihr Arbeitgeber keinen ärztlichen Nachweis Ihrer Krankheit verlangen. Eventuell haben Sie Ihrem Arbeitgeber eine ehrenwörtliche Erklärung oder ein SC2-Formular vorzulegen, das Sie entweder von einer hausärztlichen Praxis oder auf der Webseite der HMRC (staatliche Steuerverwaltung) erhalten.

Sind Sie länger als sieben Tage krank, kann Ihr Arbeitgeber für die SSP-Zahlung ein ärztliches Attest verlangen. Die Entscheidung, ob Sie arbeitsunfähig sind, liegt beim Arbeitgeber. Die Bescheinigung eines Allgemeinarztes ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass Sie krank sind, und wird in der Regel akzeptiert, sofern keine Gegenbeweise vorliegen.



Sie können auch ein Attest eines anderen Arztes vorlegen, beispielsweise eines Zahnarztes, jedoch liegt die Entscheidung beim Arbeitgeber, ob er diesen Nachweis akzeptiert. Im Zweifelsfall kann der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Allgemeinarztes verlangen.

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

Gesetzliches Mutterschaftsgeld (*Statutory Maternity Pay, SMP*)

Die meisten schwangeren Arbeitnehmerinnen haben gegenüber ihrem Arbeitgeber einen gesetzlichen Anspruch auf Mutterschaftsgeld (SMP). Der Bezugszeitraum ist mit 39 Wochen befristet und kann frühestens 11 Wochen vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins beginnen. Der genaue Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit ist frei wählbar, der Anspruch auf die Leistungen setzt jedoch spätestens am Tag nach der Entbindung ein.

Sie können auch im Rahmen von KIT („Keeping in Touch“) ohne Verlust von Mutterschaftsgeldansprüchen bis zu 10 Tage erwerbstätig sein. Diese Zeit kann auch für den Besuch einer Fortbildungsmaßnahme, etwa vor Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, genutzt werden. Die Nutzung dieser Tage kann nur im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber erfolgen.

Anspruch auf gesetzliches Mutterschaftsgeld besteht dann, wenn Sie bis zur 15. Woche vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins (der die Ansprüche begründenden Woche) 26 Wochen lang durchgehend für denselben Arbeitgeber tätig waren.

Außerdem muss Ihr durchschnittliches wöchentliches Arbeitsentgelt zumindest der für die Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen maßgeblichen unteren Einkommensgrenze entsprechen.

Staatliches Mutterschaftsgeld (*Maternity Allowance, MA*)

Anspruch auf staatliches Mutterschaftsgeld besteht nur dann, wenn Sie nicht zum Bezug von Arbeitgeberleistungen (SMP) berechtigt sind, Arbeitnehmerin oder Selbständige sind und Ihr durchschnittliches Arbeitsentgelt zumindest der für den Bezug von staatlichem Mutterschaftsgeld maßgeblichen Mindestgrenze (*Maternity Allowance Threshold, MAT*) entspricht, die zu Beginn des Bemessungszeitraums gültig war.

Voraussetzung für den Leistungsbezug ist, dass Sie in den 66 Wochen des Bezugszeitraums mindestens 26 Wochen unselbständig oder selbständig erwerbstätig waren, wobei Unterbrechungen nicht erheblich sind. Der Bemessungszeitraum beginnt 66 Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin und dauert bis einschließlich zur Woche vor dem voraussichtlichen Geburtstermin.

Die für den Bezug von staatlichem Mutterschaftsgeld maßgebliche Mindestgrenze (*Maternity Allowance Threshold, MAT*) liegt bei GBP 30 (€ 33) pro Woche, dies bedeutet, dass Ihr durchschnittliches Entgelt, das sich anhand von 13 beliebigen, innerhalb des Bemessungszeitraums liegenden Wochen bemisst, mindestens GBP 30 (€ 33) pro Woche betragen muss. Wenn Sie das Beschäftigungs- und das Einkommenskriterium erfüllen, haben Sie für einen Zeitraum von längstens 39 Wochen Anspruch auf staatliches Mutterschaftsgeld.

Sie können im Rahmen von KIT („Keeping in Touch“) ohne Verlust von Ansprüchen auf staatliches Mutterschaftsgeld bis zu 10 Tage erwerbstätig sein. KIT dient der Aufrechterhaltung des Kontakts mit Ihrem Arbeitsplatz und kann auch für den Besuch einer Fortbildungsmaßnahme, etwa vor Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, genutzt werden.



Die Nutzung dieser Tage kann nur im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber erfolgen. KIT steht auch Selbständigen zur Verfügung.

Gewöhnliches Vaterschaftsgeld (*Ordinary Statutory Paternity Pay, OSPP*)

Als Arbeitnehmer, dessen Partnerin ein Kind erwartet, haben Sie gesetzlichen Anspruch auf Vaterschaftsgeld (*Statutory Paternity Pay, SPP*), das von Ihrem Arbeitgeber nach der Geburt des Kindes gezahlt wird. Anspruch auf gesetzliches Vaterschaftsgeld besteht dann, wenn Sie bis zum Ende der 15. Woche vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins 26 Wochen lang für denselben Arbeitgeber tätig waren und bis zur Geburt des Kindes dort weiterhin tätig sind. Außerdem müssen Sie innerhalb einer 8-wöchigen Periode, die mit der 15. Woche vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins endet, ein Arbeitsentgelt bezogen haben, das durchschnittlich zumindest der für die Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen maßgeblichen unteren Einkommensgrenze entspricht.

Zusätzliches Vaterschaftsgeld (*Additional Statutory Paternity Pay, ASPP*)

Als Arbeitnehmer, dessen Partnerin Anspruch auf Mutterschaftsbeihilfe, Mutterschaftsgeld oder Adoptionsgeld hat, haben Sie gesetzlichen Anspruch auf zusätzliches Vaterschaftsgeld (*Additional Statutory Paternity Pay, ASPP*), wenn die Mutter oder Adoptivmutter vor Ablauf des Zahlungszeitraums für Mutterschafts- oder Adoptionsgeld ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt. Anspruch auf gesetzliches Vaterschaftsgeld besteht dann, wenn Sie bis zum Ende der 15. Woche vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins 26 Wochen lang für denselben Arbeitgeber tätig waren und bis zum Zahlungsbeginn dort weiterhin tätig sind. Außerdem müssen Sie innerhalb einer 8-wöchigen Periode, die mit der 15. Woche vor der Woche des voraussichtlichen Geburtstermins endet, ein Arbeitsentgelt bezogen haben, das durchschnittlich zumindest der für die Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen maßgeblichen unteren Einkommensgrenze entspricht.

Abgedeckte Leistungen

Die Höhe des staatlichen Mutterschaftsgelds richtet sich nach dem Entgelt, das Sie bezogen haben. Wie bereits weiter oben erwähnt, wird SMP für bis zu höchstens 39 Wochen zu einem Betrag in Höhe von 90% Ihres durchschnittlichen Einkommens (ohne Obergrenze) in den ersten sechs Wochen des Mutterschaftsurlaubs gezahlt. In den verbleibenden 33 Wochen wird ein Einheitssatz (GBP 128,73 (€ 142) pro Woche) bzw. der einkommensabhängige Satz gezahlt, falls dieser unter dem Einheitssatz liegt.

Die Höhe der Mutterschaftsbeihilfe ist von Ihrem durchschnittlichen Wochenentgelt abhängig. Sie erhalten die Beihilfe entweder zum wöchentlichen Einheitssatz von GBP 128,73 (€ 142) ausbezahlt, oder aber sie entspricht 90% Ihres durchschnittlichen Wochenentgelts, falls der auf diese Weise errechnete Betrag unter GBP 128,73 (€ 142) liegt. In der Regel erfolgt die Auszahlung Ihres Mutterschaftsgeldes zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihr Arbeitsentgelt bezogen hätten. Es kann bis zu 39 Wochen lang gewährt werden.

Das gewöhnliche Vaterschaftsgeld entspricht entweder dem Einheitssatz und beträgt GBP 128,73 (€ 142) pro Woche oder 90% des durchschnittlichen Einkommens der Person, wenn dieser Betrag weniger als GBP 128,73 (€ 142) ausmacht. Innerhalb von acht Wochen ab dem Zeitpunkt der Geburt des Kindes kann dieses Vaterschaftsgeld nach Wahl eine oder zwei aufeinander folgende Wochen lang bezogen werden, wobei Sie auch den Beginn des Auszahlungszeitraums bestimmen können, der bis zu acht Wochen nach der Geburt liegen kann.

Das zusätzliche Vaterschaftsgeld entspricht entweder dem Einheitssatz und beträgt GBP 128,73 (€ 142) pro Woche oder 90% des durchschnittlichen Einkommens der Person, wenn dieser Betrag weniger als GBP 128,73 (€ 142) ausmacht. ASPP kann ab 20 Wochen



nach der Geburt des Kindes bezogen werden, sofern die Mutter des Kindes wieder ins Arbeitsleben zurückgekehrt ist. Die Auszahlung endet bei Ihrer Rückkehr ins Arbeitsleben oder wenn die Bezugsdauer für die Mutterschaftsbeihilfe endet, je nachdem, welcher Termin früher eintritt.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Um Ihren Leistungsanspruch zu wahren, müssen Sie Ihren Arbeitgeber darüber informieren, dass Sie Ihre Tätigkeit schwangerschaftsbedingt unterbrechen werden. Dies muss mindestens 28 Tage vor dem geplanten Zeitpunkt erfolgen. Ihr Arbeitgeber kann eine schriftliche Meldung verlangen. Darüber hinaus haben Sie ihm die Schwangerschaftsbestätigung (*Maternity Certificate*) vorzulegen, die Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Hebamme ab der 21. Schwangerschaftswoche ausstellt.

Sie können Ihren Antrag auf Mutterschaftsgeld vierzehn Wochen vor dem geplanten Geburtstermin (entspricht der 27. Schwangerschaftswoche) stellen.

Zum Leistungsbezug haben Sie Ihrem Arbeitgeber eine ehrenwörtliche Erklärung vorzulegen, in der Sie bestätigen, dass Sie

- die Verantwortung für die Erziehung des Kindes übernommen haben oder übernehmen werden;
- der biologische Vater des Kindes oder der Ehegatte, Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft oder Lebensgefährtin der Mutter sind;
- den Vaterschaftsurlaub nutzen werden, um Zeit mit dem Kind verbringen und/oder dessen Mutter zu unterstützen;

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

Die Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe bei Krankheit oder Behinderung ersetzt für neue Anspruchsberechtigte seit dem 27. Oktober 2008 die Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (*Short-term incapacity Benefit, IB*).

Für die Inanspruchnahme der Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe müssen Sie eingeschränkt arbeitsfähig sein und bestimmte Bedingungen der nationalen Versicherungsbeiträge erfüllt haben (siehe Kapitel III). Bei der Erfüllung dieser Bedingungen beginnt ein 13-wöchiger Beurteilungszeitraum. In diesem Zeitraum führen ein Arzt oder eine medizinische Fachkraft eine medizinische Untersuchung durch, die sogenannte Bewertung der Arbeitsfähigkeit (*Work Capability Assessment*). Durch die Bewertung der Arbeitsfähigkeit wird sowohl der etwaige Anspruch auf Leistungen festgelegt als auch die etwaige Zuteilung in die Arbeitsgruppe für Beschäftigungsaktivitäten mit verpflichtenden arbeitsbezogenen Aktivitäten oder in die Unterstützungsgruppe ohne solche Verpflichtungen.

Arbeitsgruppe für Beschäftigungsaktivitäten

Wurden Sie der Arbeitsgruppe für Beschäftigungsaktivitäten zugeteilt, sind Sie dazu verpflichtet, an auf die Beschäftigung ausgerichteten Interviews mit einem persönlichen Berater teilzunehmen. Ihnen stehen Unterstützungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf angemessene Arbeit zur Verfügung. Entsprechend erhalten Sie zusätzlich zur Grundleistung eine Komponente für arbeitsbezogene Aktivitäten.

Unterstützungsgruppe

Wurden Sie der Unterstützungsgruppe zugeteilt, da Ihre Krankheit oder Behinderung sich schwerwiegend auf Ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt, werden von Ihnen keinerlei Aktivitäten verlangt. Sie können jedoch auf freiwilliger Basis aktiv werden.

Unterstützung bei der Arbeitssuche

Als Angehöriger der Arbeitsgruppe für Beschäftigungsaktivitäten besprechen Sie auf regelmäßigen Zusammenkünften mit einem persönlichen Berater Ihre Beschäftigungsperspektiven. Dieser berät und unterstützt Sie bei Folgendem:

- Arbeitsziele
- Fähigkeiten, Stärken und Fertigkeiten
- erforderliche Schritte für die Suche nach einer angemessenen Arbeit.

Falls Sie zu den auf die Beschäftigung ausgerichteten Interviews nicht erscheinen oder die aktive Mitarbeit in ihnen verweigern, kann sich das auf Ihre Anspruchsberechtigung auf Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe auswirken.

Abgedeckte Leistungen

Im 13-wöchigen Beurteilungszeitraum wird ein wöchentlicher Grundbetrag von bis zu GBP 67,50 (€ 75) gezahlt.



Wöchentlicher Satz während der Hauptphase

Die Hauptphase beginnt ab der 14. Woche, wenn die Bewertung der Arbeitsfähigkeit ergeben hat, dass die Krankheit oder Behinderung die Arbeitsfähigkeit einschränkt.

Gruppe

Alleinstehende Person in der Arbeitsgruppe für Beschäftigungsaktivitäten

Alleinstehende Person in der Unterstützungsgruppe

Wöchentlicher Betrag

bis zu GBP 94,25 (€ 104)

bis zu GBP 99,85 (€ 110)

In den meisten Fällen werden keine Leistungen für die ersten drei Tage des Anspruchs gezahlt.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Kontaktieren Sie Ihre örtliche Arbeitsvermittlung (*Jobcentre Plus*). Sie benötigen eine medizinische Bescheinigung Ihres Arztes zur Unterstützung Ihres Antrags.

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

Die Grundrente wird staatlicherseits verwaltet. Ihre Höhe richtet sich nach den Jahren geleisteter oder angerechneter Beiträge, die der Antragsteller in seinem Arbeitsleben zurückgelegt hat.

Mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters (65 Jahre für vor oder am 5. April 1959 geborene Männer und 60 Jahre für vor oder am 5. April 1950 geborene Frauen) haben Sie Anspruch auf staatliche Altersrente.

Das Rentenalter wird für Frauen, die am oder nach dem 6. April 1950, aber vor dem 6. April 1955 geboren wurden, zwischen 2010 und 2020 von 60 auf 65 Jahre angehoben. Das Rentenalter für Frauen, die am oder nach dem 6. April 1955, aber vor dem 6. April 1959 geboren wurden, liegt bei 65 Jahren. Das gesetzliche Rentenalter wird zwischen 2024 und 2046 für Männer und Frauen von 65 auf 68 Jahre angehoben.

Was kann als Versicherungszeit abgerechnet werden?

Ein Versicherungsjahr ist ein Steuerjahr, in dem ein Arbeitnehmer genügend versicherungspflichtiges Einkommen erzielt hat oder für das dem Arbeitnehmer die entsprechende Versicherungszeit gutgeschrieben wurde. Für 2011-2012 werden GBP 53,04 (€ 59) für einen Arbeitnehmer festgesetzt.

Wie viele Versicherungsjahre sind erforderlich?

Frauen und Männer, die das staatliche Rentenalter am oder nach dem 6. April 2010 erreichen, müssen eine Beitragszeit von 30 Versicherungsjahren nachweisen können, um einen Anspruch auf die volle Grundrente zu erwerben.

Wenn Sie Ihren Grundrentenanspruch um mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate aufschieben, können Sie sich die aufgeschobene Rente wahlweise als einmaligen Betrag zusätzlich zur normalen Grundrente auszahlen lassen. Die 12 aufeinanderfolgenden Monate müssen alle nach dem 5. April 2005 liegen.

Die Betriebsrentensysteme können je nach Unternehmen unterschiedlich sein. Es werden zwei allgemeine Arten unterschieden: einkommensbezogene und Kapitalanlagesysteme. Bei einkommensbezogenen betrieblichen Altersversorgungssystemen ist der erworbene Anspruch von Einkommenshöhe und Anzahl der Versicherungsjahre abhängig. Bei Kapitalanlagesystemen ergibt sich der erworbene Anspruch aus der Höhe der eingezahlten Beträge und dem Investitionsverlauf. Aus den angesammelten Mitteln wird eine Rente finanziert, die normalerweise als lebenslanger Betrag festgesetzt wird. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Anschluss zu einer betrieblichen Altersversorgung anzubieten.

Abgedeckte Leistungen

Die Höhe der Grundrente beträgt GBP 102,15 (€ 113) wöchentlich für eine alleinstehende Person und GBP 163,35 (€ 180) für ein Paar, wobei der tatsächliche Betrag von individuellen Faktoren abhängig sein kann.

Bezug von Altersrenten

Vier Monate vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters erhalten Sie von der Rentenkasse die automatische Aufforderung, Ihren Antrag zu stellen.



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

Anspruch auf Leistungen im Todesfall haben Personen, deren Ehegatte verstorben ist oder deren Partner gleichen Geschlechts im Rahmen einer eingetragenen Lebensgemeinschaft seit dem 5. Dezember 2005 verstorben ist.

Man unterscheidet drei Leistungsarten, die unter der Bedingung der Erfüllung bestimmter Beitragszahlungen der nationalen Versicherung vom verstorbenen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner ausgezahlt werden.

Hinterbliebenenpauschale (*Bereavement Payment*)

Die Hinterbliebenenpauschale ist eine Einmalzahlung. Anspruchsberechtigt sind Witwen bzw. Witwer und die Überlebenden Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Die genannten Hinterbliebenen hatten zum Zeitpunkt des Todes des Verstorbenen das gesetzliche Rentenalter noch nicht erreicht, oder der verstorbene Ehegatte bzw. Lebenspartner hatte zum Zeitpunkt des Todes keinen Anspruch auf staatliche Altersrente aufgrund eigener Beiträge.

Hinterbliebenengeld für verwitwete Mütter und Väter (*Widowed Parent's Allowance, WPA*)

Hinterbliebenengeld für verwitwete Mütter und Väter (*Widowed Parent's Allowance, WPA*)
Das Hinterbliebenengeld für verwitwete Mütter und Väter (WPA) ist eine regelmäßige Zahlung an Personen mit einem Kind, das den Leistungsanspruch begründet. In der Regel besteht für dieses Kind Anspruch auf Kindergeld.

Witwen, die das Kind ihres verstorbenen Ehemannes erwarten, sind ebenfalls anspruchsberechtigt, auch wenn sie durch bestimmte Infertilitätsbehandlungen schwanger geworden sind, zu denen Ei-, Samen- oder Embryospende zählen.

Diese Regelung erstreckt sich auch auf Frauen, deren Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft verstorben ist. Das Hinterbliebenengeld für verwitwete Mütter und Väter kann nicht an Personen ausbezahlt werden, die das gesetzliche Rentenalter bereits erreicht haben.

Hinterbliebenenbeihilfe (*Bereavement Allowance*)

Die Hinterbliebenenbeihilfe wird Personen gewährt, die zum Zeitpunkt des Eintritts in die Witwen- bzw. Witwerschaft zwar das 45. Lebensjahr vollendet, das gesetzliche Rentenalter jedoch noch nicht erreicht hatten.

Zusatzrente

Die Zusatzrente ist eine beitragsabhängige Leistung, die anhand des Einkommens des verstorbenen Ehegatten bzw. Partners einer eingetragenen Lebensgemeinschaft bemessen wird.

Abgedeckte Leistungen

Die Hinterbliebenenpauschale ist eine steuerfreie Einmalzahlung in Höhe von GBP 2.000 (€ 2.210).

Das Hinterbliebenengeld für verwitwete Mütter und Väter (WPA) ist eine regelmäßige Zahlung. Seit dem 6. April 2003 wird die Zulage für unterhaltsberechtigende Kinder (*Child Dependency Increase*), die für jedes Kind zusätzlich zum Kindergeld gewährt wurde, durch eine Steuergutschrift für Personen mit unterhaltsberechtigenden Kindern ersetzt. Die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Bezugsberechtigten erhalten die Zulage für unterhaltsberechtigende Kinder vorübergehend weiter ausbezahlt, sofern die entsprechenden



Anspruchsvoraussetzungen bestehen. Die Auszahlung der Beihilfe für verwitwete Mütter (*Widowed Mother's Allowance*) und der Witwenrente (*Widow's Pension*) erfolgt auf die gleiche Weise wie die der staatlichen Renten.

Personen, die zum Zeitpunkt des Eintritts in die Witwen- bzw. Witwerschaft das 55. Lebensjahr vollendet hatten, erhalten den vollen Satz der Beihilfe, welcher für höchstens 52 Wochen gezahlt wird. Für Personen im Alter von 45 bis 54 Jahren wird die volle Beihilfe um einen bestimmten Prozentsatz gekürzt, der einmal festgelegt und mit fortschreitendem Alter nicht erhöht wird. Damit die genannten Leistungen bezogen werden können, müssen alle Beitragsvoraussetzungen vollständig erfüllt sein.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Der Überlebende Ehegatte oder Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft kann die genannten Leistungen beantragen, indem er die Rückseite der vom Standesbeamten (*Registrar of Births, Marriages and Deaths*) ausgestellten Sterbeurkunde ausfüllt und der örtlichen Zweigstelle von Jobcentre Plus bzw. der örtlichen Rentenversicherungsstelle (*Pensions Office*) übermittelt. Die jeweilige Stelle sendet Ihnen dann ein Antragsformular zu, das Sie umgehend ausfüllen und zurücksenden sollten. Das Antragsformular kann auch für in anderen Mitgliedstaaten erworbene Rentenansprüche verwendet werden. Wenn Sie außerhalb des Vereinigten Königreichs wohnen, sollten Sie Ihren Antrag an den Rentenversicherungsträger des Mitgliedstaates richten, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.

Ihr Anspruch 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

Invaliditätsbeihilfe

Leistungsanspruch auf Arbeitsunfallgeld (*Industrial injuries disablement benefit*) besteht bei körperlicher Beeinträchtigung oder Krankheit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer anerkannten Berufskrankheit; er ist nicht vom Umfang der geleisteten Sozialversicherungsbeiträge abhängig. Selbstständige haben keinen Anspruch auf diese Leistungen.

Leistung bei Arbeitsunfällen kann beantragt werden, wenn sich ein Arbeitnehmer zum Zeitpunkt des Unfalls angestellt war und dieses Ereignis in Großbritannien stattfand. Leistung bei Berufskrankheiten kann beantragt werden, wenn sich ein Arbeitnehmer die Erkrankung aufgrund seiner Arbeitstätigkeit zugezogen hat. Es sind über 70 Krankheiten anerkannt, darunter:

- eine Krankheit, die infolge der Arbeit mit Asbest aufgetreten ist
- Asthma
- chronische Bronchitis oder Emphysem
- Taubheit
- Pneumokiniose (einschließlich Silikose und Asbestose)
- Osteoarthritis des Knies bei Bergleuten
- die Krankheit A11 (vormals bekannt als Karpaltunnelsyndrom)

Abgedeckte Leistungen

Sie haben Anspruch auf Invaliditätsbeihilfe (*Disablement Benefit*), wenn Sie 15 Wochen nach dem Arbeitsunfall oder nach der Erstmanifestation der Berufskrankheit noch immer invalide sind. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität, der in Prozent ausgedrückt wird. Die Leistung wird zusätzlich zu eventuellen Leistungen bei Krankheit oder Invalidität gewährt.

Die Höhe der ausgezahlten Leistung ist von individuellen Umständen (wie Alter und Schwere der Behinderung) abhängig. Diese werden von einem Arzt auf einer Skala von 1-100% bewertet. Bei bestimmten Lungenkrankheiten wird von Beginn an ein Aufschlag von 100% gewährt.

Der zu zahlende Leistungsbetrag ist abhängig vom Grad der Invalidität und schwangt zwischen GBP 30,06 (€ 33) pro Woche bei 20%iger Invalidität und GBP 150,30 (€ 166) pro Woche bei 100%iger Invalidität.

Bezug von Leistungen

Bei einem Arbeitsunfall sollten Sie dies sofort Ihrem Arbeitgeber oder einer anderen Autoritätsperson melden, auch wenn der Unfall zu diesem Zeitpunkt nicht ernsthaft erscheint.

Invaliditätsbeihilfe wird in der Regel gewährt, wenn ein Invaliditätsgrad von mindestens 14% festgestellt wird. Dies gilt für alle Arbeitsunfälle und die Mehrzahl der anerkannten Berufskrankheiten. Bei den Atemwegserkrankungen Pneumokoniose (Staublunge) und



Byssinose (Baumwollfieber) können Leistungen ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 1% gewährt werden. Personen, die infolge einer Asbestexposition am Arbeitsplatz unter diffusem Mesotheliom, Asbestose oder Lungenkrebs leiden, erhalten die Leistungen zum Satz von 100%. Die Auszahlung der Leistung erfolgt entweder durch monatliche Überweisung im Nachhinein auf das Bankkonto der Betroffenen oder wöchentlich im Voraus.

In Großbritannien können Sie einen Leistungsantrag mit einem ausgefüllten, von der örtlichen Arbeitsvermittlung (*Jobcentre Plus*) Ihnen zur Verfügung gestellten Formular stellen. In Nordirland nimmt die Abteilung Arbeitsunfälle des Amtes für soziale Sicherheit die Anträge unter folgender Anschrift entgegen: *Industrial Injuries Branch of the Social Security Agency, Castle Court, Royal Avenue, Belfast BT1 1SD*).

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

Kindergeld wird gezahlt, wenn Sie für ein oder mehrere Kinder unter 16 Jahren unterhaltspflichtig sind. Die Altersgrenze beträgt 20 Jahre, wenn sich das Kind in einer Vollzeitberufsausbildung befindet (nicht berücksichtigt werden Diplomstudien und vergleichbare Ausbildungen auf Hochschulniveau) oder eine anerkannte unbezahlte Ausbildung erhält. Die Gewährung erfolgt beitragsunabhängig, allerdings müssen Sie sich normalerweise zum Zeitpunkt der Antragstellung im Vereinigten Königreich aufhalten, ihren gewöhnlichen Wohnsitz im Vereinigten Königreich und eine Aufenthaltsgenehmigung haben.

Steuergutschrift für Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern

Ziel dieser einkommensabhängigen Zahlung ist die Unterstützung von Familien mit Kindern. Sie sind anspruchsberechtigt, wenn Sie oder Ihr Partner für ein oder mehrere Kinder unter 16 Jahren unterhaltspflichtig sind, oder im Alter bis zu 20 Jahren, wenn das Kind sich in einer Vollzeitberufsausbildung befindet (nicht berücksichtigt werden Diplomstudien und vergleichbare Ausbildungen auf Hochschulniveau) oder eine anerkannte unbezahlte Ausbildung erhält, und gewöhnlich bei Ihnen lebt. Die Gewährung erfolgt beitragsunabhängig, allerdings müssen Sie und gegebenenfalls Ihr Partner Ihren legalen und gewöhnlichen Aufenthalt und ordentlichen Wohnsitz im Vereinigten Königreich nachweisen können.

Abgedeckte Leistungen

Kindergeld wird in zwei unterschiedlichen Höhen ausgezahlt, wobei für Ihr ältestes (oder einziges) Kind der höhere Betrag gezahlt wird.

- GBP 20,30 (€ 22) pro Woche für das älteste Kind und
- GBP 13,40 (€ 15) für jedes weitere Kind.

Bezug von Familienleistungen

Die Antragstellung erfolgt bei der Kindergeldstelle der Finanz- und Zollbehörde des Vereinigten Königreichs. Nach Möglichkeit sind die Geburtsurkunden der Kinder beizufügen. Antragsformulare erhalten Sie bei der Kindergeldstelle der Finanz- und Zollbehörde des Vereinigten Königreichs oder bei der Hotline für Kindergeld (*Child Benefit Helpline*).

Die Antragstellung erfolgt bei der Stelle für Steuergutschriften der Finanz- und Zollbehörde des Vereinigten Königreichs (Her Majesty's Revenue and Customs, Tax Credits Office). Antragsformulare erhalten Sie bei der Hotline für Steuergutschriften (*Tax Credit Helpline*).

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

* 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.



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 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

Arbeitslosenunterstützung

Um beitragsabhängige Arbeitslosenunterstützung beziehen zu können, müssen Sie zwei Beitragsvoraussetzungen der nationalen Versicherung erfüllen:

- Erstens müssen Sie in einem der beiden maßgeblichen Steuerjahre, auf denen der Antrag basiert, Beiträge der Klasse 1 für Einkünfte entrichtet haben, die mindestens dem 26-fachen Satz der unteren Einkommensgrenze entsprechen. Beitragsgutschriften werden in diesem Fall nicht berücksichtigt.
- Zweitens müssen Sie in einem der beiden maßgeblichen Steuerjahre, auf denen der Antrag basiert, Beiträge der Klasse 1 für Einkünfte entrichtet haben, die mindestens dem 50-fachen Satz der unteren Einkommensgrenze entsprechen. In diesem Fall werden Beitragsgutschriften berücksichtigt.

Ein Leistungsanspruch besteht nur, wenn Sie als Arbeitnehmer Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben. Beiträge von Selbstständigen werden nicht anerkannt.

Sie müssen sowohl arbeitsfähig als auch verfügbar zur Ausführung einer Beschäftigung sein. Außerdem müssen Sie eine Erklärung ausfüllen, in der festgelegt wird, wie Sie Ihre Arbeitssuche gestalten werden. Um den Leistungsanspruch zu behalten, müssen Sie an regelmäßigen Gesprächen zum Nachweis Ihrer Bemühungen, eine neue Beschäftigung zu finden, teilnehmen, die für gewöhnlich alle 14 Tage stattfinden. Nach Ablauf von 13 Wochen findet ein längeres Gespräch statt.

Die beitragsabhängige Arbeitslosenunterstützung ist personenbezogen, d. h. dass für unterhaltsberechtigten Lebenspartner oder Kinder keine Zuschläge gewährt werden. Ihr Bezug wird nicht von eventuell vorhandenem Kapitalvermögen sowie den meisten Einkunftsarten abhängig gemacht. Bei Einkünften aus Teilzeitbeschäftigung kann sie jedoch gekürzt werden. Der Bezug einer betrieblichen oder privaten Zusatzrente kann sich ebenfalls auf den Leistungsanspruch auswirken.

Abgedeckte Leistungen

Die beitragsabhängige Arbeitslosenunterstützung (*Contribution-based Jobseeker's Allowance*) wird für einen Zeitraum von höchstens 182 Tagen gewährt. Voraussetzung dafür ist, dass Sie arbeitslos, arbeitsfähig und verfügbar sind sowie aktiv eine Arbeit suchen. Die Zahlung der Arbeitslosenunterstützung erfolgt vierzehntägig auf Ihr Bank-, Spar- oder Postscheckkonto.

Arbeitslosengeld (*Contribution-based Jobseekers' Allowance*):

Die wöchentlichen Höchstbeträge (in GBP) lauten:

Alter	Höhe
16-24	GBP 53,45 (€ 59)
25 oder älter	GBP 67,50 (€ 75)

In den meisten Fällen werden keine Leistungen für die ersten drei Tage des Anspruchs gezahlt.



Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit sollten Sie unverzüglich einen Antrag auf Arbeitslosenunterstützung stellen. In Großbritannien wird Ihr Antrag von der örtlichen Arbeitsvermittlung (*Jobcentre Plus*) entgegengenommen, in Nordirland von der örtlichen Beschäftigungsvermittlungs- und Beihilfenstelle (*Jobs and Benefits Office*) bzw. von der Sozialversicherungsstelle (*Social Security Office*). Die Adressen der verschiedenen zuständigen Stellen können Sie am örtlichen Postamt erfragen.

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

Es gibt verschiedene Leistungen mit Bedürftigkeitsprüfung zur finanziellen Unterstützung von Personen deren Einkommen und Ersparnisse (aus allen Mitteln) unter einem bestimmten Grenzwert liegen. Zur Inanspruchnahme der Leistungen muss der Antragsteller eine Aufenthaltsgenehmigung für das Vereinigte Königreich besitzen und seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Vereinigten Königreich, Isle of Man, Kanalinseln oder der Irischen Republik (das inheitliche Reisegebiet - Common Travel Area).

Abgedeckte Leistungen

Steuergutschrift für Rentner

Die Steuergutschrift für Rentner bietet Personen ein Mindesteinkommenssatz. Von April 2010 bis zum Jahr 2020 wird das Eintrittsalter stufenweise von 60 auf 65 Jahre erhöht. Die Höhe der Leistung richtet sich nach den persönlichen Verhältnissen, dem Haushaltseinkommen und dem Umfang der Ersparnisse und des angelegten Vermögens der Person.

Sozialhilfe (*Income Support*)

Die Sozialhilfe bietet eine Mindestsicherung für Personen im Alter zwischen 16 Jahren und dem Eintrittsalter für die Steuergutschrift für Rentner, die nicht voll arbeitsfähig sind und deren Einkommen (unter Berücksichtigung der Sozialleistungen) und Kapitalvermögen unter einer bestimmten gesetzlich festgelegten Grenze liegt.

Einkommensabhängige Arbeitslosenunterstützung (*Income-based Jobseeker's Allowance*)

Die einkommensabhängige Arbeitslosenunterstützung bietet arbeitslosen Personen, deren Einkommen und Kapitalvermögen unter einer bestimmten gesetzlich festgelegten Grenze liegt, eine Mindestsicherung. Diese Leistung ist für Personen bestimmt, die Ihren Anspruch auf die beitragsabhängige Arbeitslosenunterstützung des Vereinigten Königreichs bereits ausgeschöpft haben oder keinen Anspruch darauf haben.

Einkommensabhängige Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (*Income-based Employment and Support Allowance*)

Die einkommensabhängige Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe bietet Personen, die an einer Krankheit oder Behinderung leiden, die Ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hat und deren Einkommen und Kapitalvermögen unter einer bestimmten gesetzlich festgelegten Grenze liegt, eine Mindestsicherung. Diese Leistung ist für Personen bestimmt, die keine Anspruch auf die beitragsabhängige Leistungen bei Krankheit oder Invalidität haben.

Beihilfe zur lokalen Steuer (*Council Tax Benefit*)

Beihilfe zur lokalen Steuer (*Council Tax Benefit*) kann von Personen beantragt werden, die die Grundsteuer entrichten müssen und deren Einkommen und Kapital (Ersparnisse und Vermögen) unter einer bestimmten Grenze liegen.

Wohngeld (*Housing Benefit*)

Wohngeld (*Housing Benefit*) kann an Personen gewährt werden, die finanzielle Unterstützung zur Zahlung der gesamten oder Teile der Wohnmiete benötigen und deren Einkommen und Kapital (Ersparnisse und Vermögen) unter einer bestimmten Grenze liegen.



Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Wenden Sie sich zwecks Antragstellung oder für nähere Auskünfte an eine Geschäftsstelle von Jobcentre Plus.

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

Leistungen der Langzeitpflege werden durch das soziale Pflegesystem (Sachleistungen) und das soziale Sicherheitssystem (beitragsunabhängige Geldleistungen bei Behinderung) an Personen mit bestimmten körperlichen, geistigen und altersbedingten Einschränkungen geleistet, die Unterstützung bei der persönlichen Pflege oder den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen. Diese Unterstützung ist durch den Staat finanziert und für Personen mit uneingeschränktem Recht auf Verbleib im Vereinigten Königreich verfügbar.

Kompetenzen für soziale Pflege (Sachleistungen) wurden an Schottland, Wales und Nordirland übertragen.

Abgedeckte Leistungen

Das soziale Pflegesystem Englands bietet Pflege und Unterstützung anhand eines Systems mit Bedürftigkeitsprüfung, das auf lokaler Ebene von den Kommunalbehörden ausgeführt wird. Soziale Pflege kann sowohl in der eigenen Wohnung (z.B. häusliche Pflege, Essen auf Rädern sowie besondere Hilfsmittel und Ausstattungen), in vollstationären Pflegeeinrichtungen als auch in Pflegeheimen, Tageszentren und Krankenhäusern erbracht werden. Bitte beachten Sie, dass das soziale Pflegesystem nicht in den Anwendungsbereich der EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fällt.

Personen mit Vermögen (einschließlich des Wertes des eigenen Hauses) über GBP 23.250 (€ 25,691) erhalten keine finanzielle Unterstützung vom Staat für vollstationäre Pflege in England und müssen für Ihre Pflege selbst aufkommen. Die Höhe und die Art der staatlichen Unterstützung für Personen mit Vermögen unterhalb dieses Grenzwertes ist abhängig von Ihren Bedürfnissen und Einkommen.

Personen, die nicht-stationäre Pflege bedürfen und Pflege oder andere Dienstleistungen von den Kommunalbehörden beziehen, müssen angemessene Gebühren zahlen, abhängig von der Zahlungsfähigkeit und nach dem Ermessen der Kommunalbehörden.

Geldleistungen bei Behinderung für Personen, die persönlicher Pflege bedürfen, unterliegen keiner Bedürftigkeitsprüfung. Die folgenden sozialen Sicherungsleistungen können an pflegebedürftige Personen und deren Pflegepersonen gewährt werden:

Unterhaltsgeld für Behinderte (*Disability Living Allowance*)

Wenn Sie aufgrund einer körperlichen oder psychischen Behinderung pflegebedürftig oder in Ihrer Fortbewegung eingeschränkt sind, haben Sie gegebenenfalls Anspruch auf Unterhaltsgeld für Behinderte, sofern Sie bei Antragstellung das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Leistung ist beitragsunabhängig und wird zusätzlich zu anderen Leistungen gewährt. Aktuell müssen Sie hierfür bestimmte Wohnsitz- und Aufenthaltsvoraussetzungen erfüllen. Die Zahlung des Unterhaltsgeldes für Behinderte erfolgt direkt auf ein Bank-, Spar- oder anderes Konto nach Wahl des Leistungsberechtigten.

Pflegebeihilfe

Wenn Sie über 65 Jahre alt sind und wegen körperlicher oder psychischer Behinderung pflegebedürftig sind, haben Sie gegebenenfalls Anspruch auf Pflegegeld. Dieses ist beitragsunabhängig und kann zusätzlich zu anderen Leistungen gezahlt werden. Sie ist



beitragsunabhängig, allerdings müssen Sie bestimmte Wohnsitz- und Aufenthaltsvoraussetzungen erfüllen.

Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt direkt auf ein Bank-, Spar- oder anderes Konto nach Wahl des Leistungsberechtigten.

Beihilfe für Pflegepersonen (*Carer's Allowance*)

Die Beihilfe für Pflegepersonen wird wöchentlich an eine Person gezahlt, die mindestens 35 Stunden pro Woche für die Betreuung einer anderen Person aufwendet, die Unterhaltsgeld für Behinderte zu einem mittleren oder Höchstsatz bezieht. Wird Pflegegeld oder die Zulage wegen ständiger Pflegebedürftigkeit zu entsprechenden Sätzen bezogen, besteht ebenfalls Anspruch auf die Beihilfe für Pflegepersonen. Der Bezug dieser Beihilfe kann sich auf die Zahlung anderer Leistungen auswirken, es gilt eine Einkommensgrenze und sie kann nicht an Vollzeitstudenten gezahlt werden. Sie ist beitragsunabhängig, allerdings müssen Sie bestimmte Wohnsitz- und Aufenthaltsvoraussetzungen erfüllen.

Die Auszahlung der Beihilfe für Pflegepersonen erfolgt direkt auf ein Bank-, Spar- oder anderes Konto nach Wahl des Leistungsberechtigten.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Für den Bezug von Sozialpflegeleistungen (Sachleistungen) kontaktieren Sie die Abteilung für soziale Dienstleistungen Ihrer Gemeindeverwaltung (social services department of your local council) und fragen sie nach der Bedürftigkeitsprüfung der Gesundheits- und Sozialpflege (health and social care needs assessment).

Um Geldleistungen bei Behinderung zu beziehen, rufen Sie die Hotline für Leistungen (*Benefit Enquiry Line*) an (Tel. 0800 88 22 00). Dies ist ein vertraulicher kostenfreier Telefondienst für Personen mit Behinderungen und Pflegepersonen.

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.

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.



Anhang I: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Wenn Sie ausführlichere Informationen zu den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen und den einzelnen Geldleistungen des Vereinigten Königreichs benötigen, wenden Sie sich bitte an die örtliche Arbeitsvermittlung (*Jobcentre Plus*). Die Kontaktdaten einer Arbeitsvermittlung in Ihrer Nähe erfahren Sie unter: http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/ContactJobcentrePlus/DG_186347.

Für Fragen der sozialen Sicherheit, die mehr als einen Mitgliedstaat der EU betreffen, können Sie in dem von der Kommission geführten Verzeichnis der Trägereinrichtungen einen Träger für die Kontaktaufnahme in Europa 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 Staaten auf Renten und andere Leistungen auswirkt, wenden Sie sich bitte an folgende britische Stelle:

Department for Work and Pensions
International Pension Centre

Tyneview Park

Newcastle upon Tyne

United Kingdom

NE98 1BA

Tel.: (44-191) 218 77 77

E-Mail:

<mailto:TVP-IPC-Customer-Care@thepensionservice.gsi.gov.uk>

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf der Website des Ministeriums für Arbeit und Renten (Department for Work and Pensions): <http://www.dwp.gov.uk>

Auskünfte zum Kindergeld erhalten

Sie im Internet unter: <http://www.hmrc.gov.uk>

Oder bei

Her Majesty's Revenue and Customs

Child Benefit Office

PO Box 1

Newcastle Upon Tyne

NE88 1AA

United Kingdom

Tel.: 0845 302 1444

Bei Wohnsitz außerhalb des Vereinigten Königreichs wählen Sie bitte (+44-191) 225 10 00.

Auskünfte zur Steuergutschrift für Personen mit unterhaltsberechtigten Kindern erhalten

Sie im Internet unter: <http://www.hmrc.gov.uk/taxcredits>

oder bei

Her Majesty's Revenue and Customs

Tax Credit Office

Preston

PR1 4AT

United Kingdom

Tel.: 0845 300 3900 (England, Schottland und Wales)

Tel.: 0845 603 2000 (Nordirland)

Bei Wohnsitz außerhalb des Vereinigten Königreichs wählen Sie bitte (+44-289) 053 8192.

Ausführlichere Informationen zu den Gesundheitsleistungen in Großbritannien und Nordirland und den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen erhalten Sie wie aufgelistet:



In England von den auf lokaler Ebene zuständigen Stellen des Primary Care Trust (PCT). Die Kontaktdaten für Ihr PCT können Sie unter www.nhs.uk/ServiceDirectories/Pages/ServiceSearchAdditional.aspx?SearchType=PCT&ServiceType=Trust abrufen.

In Schottland von NHS 24 – Tel. 08454 2242424 oder besuchen Sie die Webseite: www.nhs24.com.

In Wales von NHS Direct Wales – Tel. 0845 4647 oder besuchen Sie die Webseite: www.nhsdirect.wales.nhs.uk/

In Nordirland vom Gesundheitsdienst (*Health Services Agency*) – Tel. 028 90324431 oder besuchen Sie die Webseite: <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/health-and-well-being.htm>



Anhang II: Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen

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 im Vereinigten Königreich nicht möglich, diese Geldleistungen in das europäische Ausland zu „exportieren“.

Im Vereinigten Königreich gibt es die folgenden beitragsunabhängigen Leistungen:

- Staatliche Rentenbeihilfe (State Pension Credit Act 2002 und State Pension Credit Act (Northern Ireland) 2002);
- einkommensbezogene Arbeitslosenunterstützung (Jobseekers Act (Gesetz über die Leistungen bei Arbeitslosigkeit) 1995 sowie Jobseekers (Northern Ireland) Order 1995;
- Einkommensbeihilfe (Social Security Contributions and Benefits Act (Gesetz über die Beiträge und Leistungen der sozialen Sicherheit) 1992 und Social Security Contributions and Benefits (Northern Ireland) Act 1992);
- Unterhaltsbeihilfe für Behinderte, Mobilitätskomponente (Social Security Contributions and Benefits Act (Gesetz über die Beiträge und Leistungen der sozialen Sicherheit) 1992 und Social Security Contributions and Benefits (Northern Ireland) Act 1992).

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