

2. Allgemeine Vorschriften des geltenden Systems

2.1. Das Sozialversicherungssystem

Bevor das System beschrieben wird, ist eine kurze Erklärung der ungarischen Terminologie nötig. Das Wesen der Sozialversicherung (*társadalombiztosítás*) wird vom Gesetzgeber selbst durch eine Legaldefinition bestimmt. Demnach verkörpert die Sozialversicherung eine gesellschaftliche Risikogemeinschaft der Staatsbürger der Republik Ungarn und - bei Erfüllung der in diesem Gesetz festgehaltenen Anforderungen - anderer natürlicher Personen, die sich auf dem Gebiet der Republik Ungarn aufhalten. Die Beteiligung an der Sozialversicherung ist nach gesetzlich festgelegten Regeln verbindlich. Im verbindlichen Sozialversicherungssystem werden das Versicherungsprinzip, die gesellschaftliche Solidarität und die im verfassungsmäßigen Rahmen erfolgende Einschränkung der an das Eigentum gebundenen Rechte festgeschrieben.²⁷⁷ Dieser Begriff der Sozialversicherung wird vom theoretischen Begriffspaar des Versicherungssystems / Vorsorgesystems (*biztosítási rendszer*) getrennt behandelt²⁷⁸, genauer gesagt: innerhalb der Sozialversicherung finden wir nur Leistungen, die anhand des Modells der Versicherung organisiert wurden²⁷⁹ – das Sozialversicherungssystem umfasst aber nicht alle Versicherungsleistungen, sondern nur Leistungen der Gesundheitsversicherung, der Rentenversicherung und der Unfallversicherung. Die passiven Leistungen der Arbeitslosenversicherung bilden, getrennt von der Sozialversicherung, mit den anderen Arbeitsförderleistungen zusammen ein institutionell einheitliches System.²⁸⁰

Der rechtliche Hintergrund der Sozialversicherung besteht aus vier Gesetzen.²⁸¹ Sie werden auch als „Gesetzpaket“ bezeichnet, weil sie vom Gesetzgeber zusammen verabschiedet wurden, jedoch nicht in Form eines Kodexes. Diese vier Gesetze bilden eine Einheit, obwohl aus systematischer Sicht nicht immer klare Grenzen geschaffen wurden. In demselben Gesetz²⁸² werden der Kreis der Berechtigten und die Finanzierung

277 1997:LXXX. tv. 2.§ (1) (2) MK.1997/68 (VII.25.), vgl. Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.74-78.

278 Vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.31, 204; Pogány, in: Czúcz, Szociális jog II., 2005, S.11-22; Czúcz, in: Czúcz, Szociális jog II., 2005, S.156-160; Hajdú, in: Czúcz, Szociális jog II., 2005, S. 363-369; Hajdú/Lőrincsikné Lajkó, Társadalombiztosítási jog, 2005, S.105.

279 Nach dem Systemwechsel erfolgte die sog. Säuberung der Sozialversicherung. Das hieß, dass Leistungen, die nicht zu den Versicherungsleistungen gehören, aus dem System ausgegliedert wurden. Dennoch werden Leistungen, die keine Versicherungsleistungen und keine Sozialversicherungsleistungen sind, von den Organen der Sozialversicherung festgestellt oder ausbezahlt, weil diese Leistungen kein selbständiges Institutionssystem haben. Mehr über diese Leistungen: Erster Hauptteil: 2.1.4.

280 Vgl. Erster Hauptteil: 2.4.

281 1997:LXXX. tv. über die Leistungen der Sozialversicherung, die Berechtigten der Privatpensionen und über die finanzielle Deckung dieser Leistungen, 1997:LXXXI. tv. über die Sozialversicherungspension, 1997:LXXXII. tv. über die Privatpension und die Privatpensionskassen und 1997:LXXXIII. tv. über die Leistungen der obligatorischen Gesundheitsversicherung.

282 1997:LXXX. tv. MK. 1997/68 (VII.25.).

der Sozialversicherung und der Privatpension geregelt, obwohl die beiden Versicherungsvarianten organisatorisch voneinander getrennt sind und ihre Beziehung zum Staat verschiedene Eigentümlichkeiten aufweisen.

2.1.1. Gemeinsame Regeln der Sozialversicherungszweige

2.1.1.1. Zentrale Organisation

Die Sozialversicherung hat in Ungarn zwei sog. Zweige, die Gesundheitsversicherung (*egészségbiztosítás*), die auch die Mutterschaftsleistungen umfasst, und die Rentenversicherung (*nyugdíjbiztosítás*)²⁸³. Die beiden Sozialversicherungszweige besitzen voneinander getrennte Fonds und Institutionssysteme. Die Arbeitsunfallversicherung bildet keinen selbständigen Versicherungszweig.²⁸⁴ Ihre Leistungen werden von der Gesundheitsversicherung oder der Rentenversicherung - nach der Charakteristik der jeweiligen Leistung - ausbezahlt.

Die Regierung hat über beide Fonds die Aufsicht und leitet die Verwaltung der beiden Sozialversicherungszweige durch den Gesundheitsminister (Gesundheitsversicherung) und durch den Minister für Sozial- und Arbeitswesen (Rentenversicherung).²⁸⁵ Die Verwendung der Fondsmittel wird von zwei den Versicherungszweigen entsprechenden Körperschaften kontrolliert: Von der Kontrollkörperschaft der Gesundheitsversicherung (*Egészségbiztosítási Ellenőrző Testület*) und der Kontrollkörperschaft der Rentenversicherung (*Nyugdíjbiztosítási Ellenőrző Testület*).²⁸⁶ Die Fonds werden von den zentralen Organen der beiden Zweige der Sozialversicherung verwaltet.²⁸⁷ Das zentrale Organ der Gesundheitsversicherung ist die OEP (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár*), die Landesgesundheitsversicherungskasse. Das zentrale Organ der Rentenversicherung ist das ONYF (*Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság*), das Landeshauptdirektorat der Rentenversicherung. Die Zuständigkeit der beiden zentralen Organe erstreckt sich auf die ganze Republik. Sie leiten die unteren Behörden der Sozialversicherung und kontrollieren die Feststellung und die Auszahlung der Leistungen. Zudem nehmen OEP und ONYF auch an der Vorbereitung von Gesetzesänderungen der Sozialversicherung teil.²⁸⁸

283 Vgl. Balogh/Szűcs, Alkalmazott társadalombiztosítás-tan, 1998, S.98; Czúcz, Szociális jog I., 2002, S. 204; Molnárné Balogh, Társadalombiztosítási jog, 2004, S.4.

284 Es wird jedoch immer wieder über die Erforderlichkeit der Bildung eines selbständigen Arbeitsunfallversicherungszweiges - auch von Seiten der Politik und der Institutionen - gesprochen. Vgl. dazu Jakab/Molnárné Balogh, Baleseti biztosítás, 2004, S. 38-43; Czúcz, in: Czúcz/Szabó, Munkaügyi igazgatás, munkaügyi bíráskodás, 2002, S.141-158.

285 1998:XXXIX.tv. 1.§ (2) bek. a) b), MK.1998/64 (VII.15.).

286 1998:XXXIX.tv. 9/A. § (1) MK. 1998/64 (VII.15.).

287 1998:XXXIX.tv. 2.§ (1), MK. 1998/64 (VII.15.).

288 1998:XXXIX.tv. 5.§ a)-d), MK. 1998/64 (VII.15.); 319/2010. (XII.27.) Korm.r. 2., 4.§, MK. 2010/198 (XII. 27.); 289/2006 (XII.23.) Korm.r. 1-2., 4.§, MK.2006/161 (XII.23.).

2.1.1.2. Gemeinsame Regeln der Finanzierung

Die Sozialversicherung ist, von der finanziellen Seite aus betrachtet, ein Untersystem des Staatshaushaltes, das aus zwei voneinander getrennten Fonds besteht. Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt hauptsächlich durch Sozialversicherungsbeiträge, die von Versicherten und von Arbeitgebern gezahlt werden.²⁸⁹ Wenn die Beiträge die Leistungen der Sozialversicherung nicht decken, greift die Verantwortung des Staates ein. Laut Gesetz sichert der Staat die Deckung der Versorgungsleistungen der Sozialversicherung selbst dann, wenn die Ausgaben der Sozialversicherung über deren Einnahmen liegen.²⁹⁰

Zur Deckung der Leistungen der Sozialversicherung zahlt der Versicherte einen sog. Gesundheitsversicherungs- und Arbeitsmarktbeitrag bzw. einen Rentenbeitrag. Arbeitgeber entrichten einen sog. Gesundheitsversicherungs- und Arbeitsmarktbeitrag, einen Rentenversicherungsbeitrag und einen Altersvergünstigungsbeitrag. Die Leistungen des Gesundheitswesens werden durch eine sog. Gesundheitsabgabe gedeckt.²⁹¹ Eine ergänzende Tätigkeit betreibende Einzelunternehmer bzw. Gesellschafter²⁹² sind nur zur Zahlung eines Beitrags zur Deckung der Kosten der medizinischen Dienstleistungen und zur Zahlung eines Rentenbeitrags verpflichtet.

Für behördliche Angelegenheiten in Verbindung mit der Beitragszahlung (Anmeldung der Pflicht zur Beitragszahlung, Zahlung und Registrierung der Beiträge, Feststellung der Rechtsfolgen bei einer Verletzung der Beitragspflicht bzw. Beitreibung von Beitragsschulden usw.) sind das nationale Steuer- und Zollamt *NAV* (*Nemzeti Adó- és Vámhivatal*) und seine regionalen Organe zuständig.²⁹³ Der detaillierte institutionelle Aufbau der beiden Versicherungszweige, die Beiträge und die Leistungstypen werden unter dem entsprechenden Versicherungszweig getrennt erörtert.

289 1997:LXXX. tv. 2 § (3) (6), MK. 1997/68 (VII.25.); Vgl. *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.178-195; *Molnárné Balogh*, Társadalombiztosítási jog, 2004, S.4; *Hajdú/Lőrincsikné Lajkó*, Társadalombiztosítási jog, 2005, S.107-108.

290 1997:LXXX. tv. 3 § (2), MK. 1997/68 (VII.25.); 2007 war das erste Jahr, indem die subsidiäre staatliche Garantie nicht in Anspruch genommen wurde, da der Rentenversicherungsfonds 206,8 Millionen HUF und der Gesundheitsfonds 27.407,5 Millionen HUF Überschuss hatten. Vgl. 2008:LXXXVIII.tv. 17.§, MK.2008/171 (XII. 4.). In den Jahren davor waren jedoch beide Fonds defizitär. 2006 machte der Rentenversicherungsfonds 19.498,9 Millionen HUF (Gesamteinnahmen: 2.093.596,4 Millionen HUF), der Gesundheitsversicherungsfonds 111.293,8 Millionen HUF (Gesamteinnahmen: 1.567.364,2 Millionen HUF) Verlust. 2005 betrugen diese Summen jeweils 93.533,1 Millionen HUF (Gesamteinnahmen: 1.822.488,8 Millionen HUF) und 375.272,6 Millionen HUF (Gesamteinnahmen: 1.204.597,2 Millionen HUF). Vgl. 2007:CXXVIII.tv. 20-23., MK.2007/156 (XI. 17.); 2006:XCIX.tv.17-25.§, MK.2006/147 (XI. 30.). Das Haushaltsgesetz sah für das Jahr 2008 für den Gesundheitsfonds einen Überschuss von 1.955,0 Millionen HUF vor (geplante Einnahmen: 1.437.936,6 Millionen HUF). Vgl.2007:CLXIX.tv. 71.§, MK. 2007/183 (XII. 23.); für 2009 plant der Gesetzgeber wieder ein Defizit für den Gesundheitsfonds i.H.v. 8.852,1 Millionen HUF (geplante Einnahmen: 1.408.714,0 Millionen HUF). Vgl.2008:CII.tv. 68.§, MK.2008/186 (XII. 21.).

291 Vgl. Erster Hauptteil: 2.1.2.2.

292 Vgl. Erster Hauptteil: 2.1.1.3.2.1.

293 1997:LXXX. tv. 4 § r) 1. MK.1997/68 (VII.25.).

2.1.1.3. Geschützte Personen der Sozialversicherung

2.1.1.3.1. Versicherte

Hinsichtlich des Personenkreises der Versicherten (*biztosítottak*) gilt in Ungarn eine sich auf alle Zweige der Sozialversicherung erstreckende, gemeinsame Regelung. Das Gesetz über die Leistungsberechtigten der Sozialversicherung und der obligatorischen Privatrente, sowohl über die Finanzierung dieser Leistungen (GüLF) beschreibt die Versicherten einerseits anhand von Rechtsverhältnissen, welche die Sozialversicherungspflicht und zugleich das Sozialversicherungsverhältnis begründen (z.B. im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses als Beschäftigter, Beamter). Andererseits beruht das Sozialversicherungsverhältnis auf Tatbeständen, die sich auf eine selbständige oder sonstige Beschäftigung beziehen (z.B. Einzelunternehmer oder Gesellschafter).²⁹⁴ Die Versicherten sind verpflichtet, Beiträge zu zahlen und können dafür einen Anspruch auf sämtliche Leistungen der Sozialversicherung erlangen, wenn sie die weiteren Leistungsvoraussetzungen erfüllen.²⁹⁵

Gemäß den gesetzlichen Vorschriften sind Versicherte solche Personen, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses beschäftigt werden (einschließlich Parlamentsabgeordneter bzw. Abgeordneter des Europäischen Parlaments) sowie Beamte oder Angestellte im öffentlichen Dienst. Darüber hinaus umfasst der Begriff des Versicherten diejenigen Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei der Staatsanwaltschaft beschäftigt werden oder als Gerichts- bzw. Justizangestellter, hauptamtliche Pflegeeltern bzw. Stipendiaten tätig sind. Des Weiteren gehören Mitglieder der Ungarischen Streitkräfte und der sog. Ordnungsschutzorgane, sowie Angehörige der zivilen Dienste für die nationale Sicherheit zu den Versicherten. Zudem sind Angehörige im Vertragsbestand der Ungarischen Streitkräfte und des Grenzschutzes, Militärdienst leistende Reservisten bzw. freiwillige Reservisten versichert.²⁹⁶ Das Sozialversicherungsverhältnis besteht in diesen Fällen unabhängig davon, ob die Beschäftigung in Voll- oder Teilzeit erfolgt.²⁹⁷

Eine weitere Gruppe der Versicherten bilden Genossenschaftsmitglieder, wenn deren Teilnahme an der Tätigkeit der Genossenschaft im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder aufgrund eines Werk- oder Dienstvertrages persönlich erfolgt.²⁹⁸ Dies gilt jedoch nicht für Mitglieder von Schulgenossenschaften.

Zudem sind Auszubildende, die auf Grund eines Ausbildungsvertrags an einer Berufsschulausbildung teilnehmen,²⁹⁹ bzw. Personen, die eine Unterstützung zur Arbeits-

294 1997:LXXX. tv. 5. § (1)-(3) MK. 1997/68 (VII.25.), vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S. 127-144; Hajdú/Lőrincsikné Lajkó, Társadalombiztosítási jog, 2005, S.77.

295 1997:LXXX. tv. 6. § (1), MK. 1997/68 (VII.25.). Eine Ausnahme ist laut Abs. (2) der Fall, dass eine Person gleichzeitig Rente aus eigenem Recht bekommt und in bestimmten Rechtsverhältnissen beschäftigt wird; damit hat sie Anspruch auf Arbeitsunfallversicherung und Gesundheitsversorgung.

296 Im Weiteren werden diese Rechtsverhältnisse als Arbeitsverhältnis bezeichnet.

297 1997:LXXX. tv. 5. § (1) a), MK. 1997/68 (VII.25.).

298 1997:LXXX. tv. 5. § (1) b), MK. 1997/68 (VII.25.).

299 1997:LXXX. tv. 5. § (1) c), MK. 1997/68 (VII.25.).

suche beziehen,³⁰⁰ sowie Einzelunternehmer und Gesellschafter, die nicht nur eine ergänzende Tätigkeit betreiben, versicherungspflichtig.³⁰¹

In die nächste Gruppe der Versicherten gehören diejenigen Personen, die gegen Bezahlung im Rahmen eines sonstigen Rechtsverhältnisses (aufgrund eines Heimarbeitervertrags oder Dienst- bzw. Werkvertrages, ohne Einzelunternehmer zu sein, bzw. als unterstützendes Familienmitglied) persönlich beschäftigt werden³⁰², wenn ihr die Beitragsbemessungsgrundlage bildendes Einkommen aus dieser Tätigkeit 30% des Mindestlohns, das am ersten Tag des Monats vor der Antragstellung galt, erreicht.³⁰³

Darüber hinaus gelten auch Personen im Kirchendienst und Angehörige von Mönchsorden als Versicherte.³⁰⁴

Eine spezielle Gruppe bilden die Landwirte (*östermelö*). Sie sind versicherungspflichtig, wenn die bis zum Erreichen des Rentenalters verbliebene Zeit und die bereits erworbene Dienstzeit zusammen mindestens 20 Jahre ergeben. Als Ausnahme gelten drei Personengruppen. Erstens Minderjährige, die bei dem Landwirt aufgrund einer gemeinsamen Genehmigung oder als Mitglied seiner Familie tätig sind. Zweitens diejenigen, die einen anderen Rechtsgrund zur Versicherungspflicht haben und drittens Personen, die aus eigenem Recht eine Rentenleistung oder Witwenrente beziehen und das Rentenalter bereits erreicht haben.³⁰⁵

Zu dem Personenkreis der im Rahmen eines sonstigen Rechtsverhältnisses Beschäftigten gehören auch diejenigen Personen, die gewählte Vertreter einer Stiftung bzw. einer gesellschaftlichen Organisation, eines Verbands gesellschaftlicher Organisationen, der Hausgemeinschaft eines Mehrfamilienhauses oder gewählte Vertreter eines Vereins, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, einer gemeinnützigen Gesellschaft, einer Kammer bzw. einer Wirtschaftsorganisation, einer Organisation des Mitarbeiter-Partizipationsprogramms, einer freiwilligen Versicherungskasse auf Gegenseitigkeit bzw. einer Privatpensionskasse sind. Zudem umfasst dieser Personenkreis auch die gewählten Vertreter einer kommunalen Selbstverwaltung und den ehrenamtlichen Bürgermeister. Voraussetzung der Versicherungspflicht ist, dass die Entlohnung des gewählten Vertreters, den oben beschriebenen Regeln entsprechend, 30% des Mindestlohns, das am ersten Tag des Monats vor der Antragstellung galt, erreicht.³⁰⁶

Darüber hinaus besteht die Versicherungspflicht wenn natürliche Personen im Rahmen eines der oben genannten, mit Versicherungspflicht verbundenen Rechtsverhältnisse, oder im Zusammenhang damit von einer im Ausland ansässigen juristischen oder

300 1997:LXXX. tv. 5. § (1) d), MK. 1997/68 (VII.25.).

301 1997:LXXX. tv. 5. § (1) e), f), MK. 1997/68 (VII.25.).

302 Mit der in einem gesonderten Gesetz festgelegten Ausnahme von Personen, die eine freiwillige gemeinnützige Tätigkeit verrichten. 1997:LXXX. tv. 5. § (1) g), MK. 1997/68 (VII.25.).

303 1997:LXXX. tv. 5. § (1) g), MK. 1997/68 (VII.25.). Für einen Kalendertag wird ein Dreißigstel des Mindestlohns berücksichtigt.

304 1997:LXXX. tv. 5. § (1) h), MK. 1997/68 (VII.25.).

305 1997:LXXX. tv. 5. § (1) i), MK. 1997/68 (VII.25.).

306 1997:LXXX. tv. 5. § (2) MK. 1997/68 (VII.25.).

natürlichen Person bzw. einer anderen, im Ausland ansässigen Person, ein die Beitragsbemessungsgrundlage bildendes Einkommen beziehen.³⁰⁷

2.1.1.3.2. Zu einzelnen Leistungen der Sozialversicherung berechnigte Personen

Die Versicherten bilden aber nicht alleine die Gruppe der Leistungsempfänger. Das Gesetz schuf andere Gruppen, die nur auf bestimmten Leistungen der Sozialversicherung einen Anspruch haben können (*egyész ellátásra jogosultak*). Bei einigen Untergruppen ist damit eine reduzierte Beitragszahlung verbunden, andere Gruppen zahlen gar keine Beiträge.³⁰⁸

In die erste Untergruppe gehören Personen, die einen Anspruch auf Unfallversorgung haben. Diese Untergruppe teilt sich wiederum auf: Ein Personenkreis wird zu sämtlichen Unfallversicherungsleistungen berechnigt, der andere Personenkreis nur zu medizinischen Unfallleistungen. Die zweite Untergruppe fasst Personen zusammen, die allgemein einen Anspruch auf medizinische Dienstleistungen haben, ohne die Voraussetzung eines Arbeitsunfalls zu erfüllen.

2.1.1.3.2.1. Zur Unfallversicherung berechnigte Personen

Nach den gesetzlichen Vorschriften sind, über die Versicherten hinaus, die folgenden Personen zur vollständigen Unfallversorgung berechnigt: Einzelunternehmer und Gesellschafter, die eine sog. ergänzende Tätigkeit ausüben³⁰⁹ bzw. Rentner aus eigener Versicherung, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses beschäftigt werden, Genossenschaftsmitglieder sind oder im Rahmen eines sonstigen Rechtsverhältnisses oder als gewählter Vertreter tätig sind.³¹⁰

Die zweite Untergruppe der Leistungsberechnigten aus dem Bereich der Unfallversicherung knüpft an spezielle Formen der Arbeitsverrichtung an. Diese Tätigkeiten haben einen anderen gesellschaftlichen Zweck als das Arbeitsverhältnis, genießen jedoch wegen ihres Beitrags zum Gemeinwohl einen gewissen gesetzlichen Schutz.³¹¹ Der Versicherungsfall tritt ein, wenn während dieser speziellen Arbeitsverrichtung ein Unfall passiert (sog. Quasi-Arbeitsunfall). Laut Gesetz sind zu medizinischen Dienstleistungen im Falle eines Quasi-Arbeitsunfalls die folgenden Personen berechnigt. Die erste Gruppe

307 1997:LXXX. tv. 5. § (3) MK.1997/68 (VII.25.).

308 Dabei ist zu beachten, dass die vom Gesetz ohne Beitragszahlung gewährten Leistungen das Versicherungsprinzip schwächen. Der Ausfall der Beiträge dieser Personen wird durch die Erstattung dieser Beträge aus dem zentralen Haushalt ausgeglichen. Vgl. Erster Hauptteil: 2.1.2.2.

309 Personen, die eine ergänzende Tätigkeit betreiben, sind Einzelunternehmer bzw. Gesellschafter, die als Rentner aus eigener Versicherung eine unternehmerische Tätigkeit ausüben, sowie Witwenrente beziehende Personen, die das für sie maßgebende Eintrittsalter für die Altersrente erreicht haben. 1997:LXXX. tv. 4. § e) MK. 1997/68 (VII.25.).

310 1997:LXXX. tv. 15. § (1) MK.1997/68 (VII.25.).

311 So liegt zum Beispiel bei der praktischen Ausbildung der gesellschaftliche Zweck darin, dass ein bestimmter Beruf erlernt wird. In der sozialtherapeutischen Einrichtung bezweckt die Arbeit die Beschäftigung oder Heilung des Patienten, und nicht eine Tätigkeit im ökonomischen Sinne, die dem Erwerb des Lebensunterhalts dienen soll.

umfasst Auszubildende bzw. Studenten einer Erziehungs-, Bildungs- oder Hochschuleinrichtung bzw. Schule sowie solche, die außerhalb des regulären Schulsystems an einer praktischen Ausbildung teilnehmen, mit Ausnahme ausländischer Staatsbürger.³¹² In die zweite Gruppe gehören geistes- bzw. suchtkranke Personen, die in einer sozialtherapeutischen Einrichtung behandelt werden.³¹³ Drittens haben Inhaftierte (sowohl die in Untersuchungshaft genommenen Personen, als auch diejenigen, die ihre Freiheitsstrafe verbüßen) einen Anspruch auf die medizinischen Unfallleistungen.³¹⁴ Viertens gehören zu den Leistungsberechtigten Personen, die eine Arbeit zu öffentlichen Zwecken verrichten, insbesondere wenn der Unfall oder der Gesundheitsschaden bei einer Lebensrettung, Unfall- bzw. Katastrophenabwendung oder Blutspende erfolgt. Zudem umfasst diese Gruppe auch diejenigen, die aufgrund eines Sondergesetzes eine freiwillige, gemeinnützige Tätigkeit ausüben.³¹⁵ Fünftens haben Verurteilte, die gemeinnützige Arbeit ableisten müssen, einen Anspruch auf medizinische Unfallleistungen, wenn sich der Unfall bzw. der Gesundheitsschaden während des Vollzugs der gemeinnützigen Arbeit ereignet.³¹⁶

2.1.1.3.2.2. Zu medizinischen Dienstleistungen berechtigte Personen

Zur zweiten großen Gruppe der zu einzelnen Sozialversicherungsleistungen berechtigten Personen gehören diejenigen, denen das Gesetz einen Anspruch auf medizinische Dienstleistungen gewährt. Der Gesetzgeber schuf mit dieser Kategorie zugleich eine lange, leicht änderbare Liste von Anspruchsgrundlagen, die jedoch Unterschiede hinsichtlich der Begründung und des Hintergrundes der Regelungen aufweisen. Einige Personen werden aufgrund einer anderen Leistung, die sie erhalten, berechtigt (z.B. Rentner³¹⁷). Andere Anspruchsvorschriften haben humanitäre oder menschenrechtliche bzw. verfassungsrechtliche Gründe (z.B. ausländische minderjährige Personen, minderjährige ungarische Staatsbürger, bedürftige Personen³¹⁸). Schließlich gehören auch Personen dazu, die durch eine Vereinbarung das Recht zur Gesundheitsversorgung erlangt haben. Diese Personenkreise unterscheiden sich auch in der Frage der Beitragszahlung. In den meisten Fällen wird der Anspruch ohne Beitragszahlung gewährt (z.B. Rentner und andere Leistungsempfänger).³¹⁹ Daneben kann der Anspruch aber auch anderweitig erlangt werden, z.B. durch Personen, die eine Vereinbarung abgeschlossen haben oder die zur Gesundheitsversicherung verpflichtet sind.³²⁰

312 1997:LXXX. tv. 15. § (2) a), MK.1997/68 (VII.25.).

313 1997:LXXX. tv. 15. § (2) b), MK.1997/68 (VII.25.).

314 1997:LXXX. tv. 15. § (2) c), MK.1997/68 (VII.25.).

315 1997:LXXX. tv. 15. § (2) d) f), MK.1997/68 (VII.25.).

316 1997:LXXX. tv. 15. § (2) e), MK.1997/68 (VII.25.).

317 1997:LXXX. tv. 16. § (1) c) MK.1997/68 (VII.25.).

318 1997:LXXX. tv. 16. § (1) l) m) o) MK.1997/68 (VII.25.).

319 Die Beitragszahlung für Familienangehörige wurde erst im Jahr 2006 eingeführt. Vgl. 2006:CXXI.tv. 14.§ (2), MK.2006/157 (XII. 19.); 2007: CXXVI.tv. 417.§ f), MK.2007/155 (XI. 16).

320 1997:LXXX. tv. 16. § (1) p) r), MK.1997/68 (VII.25.).

Einen Anspruch auf die medizinischen Dienstleistungen des Gesundheitswesens haben demnach, über die Versicherten hinaus, diejenigen, die Krankengeld, Schwangerschafts- und Wochenbetthilfe, Kinderpflegegeld, Unfallkrankengeld bzw. Unfallrente, Landwirtschaftsrente (Alters-, Berufsunfähigkeits- bzw. Witwenrente, erhöhte Alters-, Berufsunfähigkeits- bzw. Witwenrente), Übergangsrente, regelmäßige Sozialrente, Rente aufgrund von Gesundheitsschädigungen, Behindertenunterstützung sowie Behindertenrente, nationales Fürsorgegeld (Zuschlag) bzw. Versorgungsleistungen der Kriegsfürsorge, Gehaltsergänzung für Bergleute, Kinderpflegehilfe, Rente von einer in Ungarn registrierten Kirche bzw. Konfession, Altersrente oder regelmäßige Invalidenhilfe von der Ungarischen Künstler-Stiftung des Öffentlichen Rechts, regelmäßige Sozialhilfe, Unterstützung zum Ersatz der Beschäftigung, Altershilfe, Pflegegeld, Kindererziehungsunterstützung beziehen.³²¹

Darüber hinaus gehören zu den Leistungsberechtigten diejenigen volljährigen ungarischen Staatsbürger, die in einer Erziehungs- oder Bildungseinrichtung (Grund- bzw. Mittelstufe) eine Ausbildung erhalten oder an einer Hochschuleinrichtung an einem Direktstudium teilnehmen, sowie ausländische Schüler bzw. Studenten, die ein aufgrund eines internationalen Vertrags oder durch das Bildungsministerium verliehenes Stipendium erhalten.³²²

Des Weiteren haben Personen mit verringerter Arbeitsfähigkeit bzw. Gesundheitsschäden, deren Arbeitsfähigkeitsverlust 50% bzw. deren Gesundheitsschaden 40% erreicht und die über eine Bescheinigung der zuständigen Behörde verfügen, einen Anspruch auf medizinischen Dienstleistungen der Gesundheitsversicherung.³²³

Eine weitere Gruppe der Leistungsberechtigten stellen die Personen, die das Rentenalter vollendet haben und deren Einkommen monatlich nicht über einem Betrag von 30% des Mindestlohns liegt, bzw. Personen, die gemäß § 54 SozHG als bedürftig gelten oder obdachlos sind.³²⁴ Zudem gehören diejenigen, die in eine persönliche Fürsorge und Pflege anbietende Einrichtung der Sozialhilfe eingewiesen wurden (abgesehen von ausländischen Staatsbürgern) bzw. junge Erwachsenen, die innerhalb des Kinderschutzes eine Nachbetreuung erhalten, zu den Leistungsberechtigten. Des Weiteren sind auch ausländische minderjährige Personen, die von der zuständigen ungarischen Behörde einstweilig untergebracht sind und im Rahmen einer Versorgung mit Heimunterbringung in vorübergehende oder dauerhafte Erziehung genommen wurden, zu medizinischen Dienstleistungen berechtigt.³²⁵ Dies gilt auch für Minderjährige, die auf dem Gebiet der Republik Ungarn über einen Wohnsitz, bei ungarischen Staatsbürgern über einen Aufenthaltsort in der Republik Ungarn verfügen.³²⁶

Pflegeeltern erhalten einen Anspruch auf medizinische Dienstleistungen auch in den Fällen, in denen sie die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nicht erfüllen,

321 1997:LXXX. tv. 16. § (1) a) - h), MK.1997/68 (VII.25.).

322 1997:LXXX. tv. 16. § (1) i), MK.1997/68 (VII.25.).

323 1997:LXXX. tv. 16. § (1) j), MK.1997/68 (VII.25.).

324 1997:LXXX. tv. 16. § (1) k), o), t), MK.1997/68 (VII.25.).

325 1997:LXXX. tv. 16. § (1) m), MK.1997/68 (VII.25.).

326 1997:LXXX. tv. 16. § (1) l), MK.1997/68 (VII.25.).

nämlich dann, wenn im Berichtsmonat ihr die Beitragsbemessungsgrundlage bildendes Einkommen aus dieser Tätigkeit 30% des am ersten Tag des Monats vor dem Berichtsmonat geltenden Mindestlohns – bzw. für Kalendertage dessen dreißigsten Teil – nicht erreicht.³²⁷ Auch Inhaftierten wird dieser Anspruch gewährt.³²⁸

Des Weiteren gehören zum Kreis der Anspruchsberechtigten Personen, die aufgrund einer zum Erwerb von medizinischen Dienstleistungen abgeschlossenen Vereinbarung berechtigt sind oder zur Zahlung von Beiträgen für medizinische Dienstleistungen gemäß § 39 (2) GüLF verpflichtet sind.³²⁹

Die letzte Gruppe der Anspruchsberechtigten bilden Personen, die unter den Vorschriften der EG-Verordnungen³³⁰ zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige fallen und innerhalb der Union zu- und abwandern. Außerdem sind auch andere unter internationalen Abkommen fallende ausländische Personen zu medizinischen Dienstleistungen des Gesundheitswesens berechtigt.³³¹

2.1.1.3.3. Einteilung der Leistungsberechtigten in der Literatur

Das Gesetz bestimmt also die Leistungsempfänger anhand der Leistungen, zu den die berechtigt sind, und teilt sie in verschiedenen Gruppen und Untergruppen ein. Nach einer Auffassung in der Literatur³³² ist die gesetzliche Aufteilung ungenau und unvollständig,³³³ und es wird die Unterscheidung typisches und atypisches Sozialversicherungsverhältnis eingeführt.

Als typisch kann die obligatorische Mitgliedschaft in der Sozialversicherung betrachtet werden. Die Versicherungspflicht ist demnach ein wichtiges Element der Sozialversicherung, was sie von der Privatversicherung unterscheidet.³³⁴ Im ungarischen System bietet das Gesetz die Möglichkeit, mit einer Vereinbarung bestimmte Rechte zu erlangen. Einen Anspruch auf eine Leistung lässt das Gesetz aber nur im Bereich der medizi-

327 1997:LXXX. tv. 16. § (1) s), MK.1997/68 (VII.25.).

328 1997:LXXX. tv. 16. § (1) n), MK.1997/68 (VII.25.).

329 Inländische Personen, die nicht als Versicherte angesehen werden und zu den Leistungen des Gesundheitswesens nach § 16 (1) Buchstaben a)-p) und s)-t) GüLF und § 13 GüLF nicht berechtigt sind, sind verpflichtet, Gesundheitsversicherungsbeiträge zu zahlen. Bei der Errechnung des Beitrages wird der Mindestlohn berücksichtigt. Vgl. 1997:LXXX. tv. 39. § (2) MK.1997/68 (VII.25.).

330 EG-Verordnung Nr. 883/2004, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S.1-123 und EG-Verordnung Nr. 987/2009, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S.1-42.

331 1997:LXXX. tv. 16. § (2), MK.1997/68 (VII.25.).

332 Die Leistungsempfänger können anhand verschiedener Kriterien eingeordnet werden, z.B. anhand der Leistungen, anhand der Beitragszahlung oder anhand der Anspruchsgrundlage (aus eigenem Recht oder nicht). Hier wird die komplexe Aufteilung von *Hajdú/Lőrincsikné Lajkó* beschrieben und die Unterschiede zu der gesetzlichen Einteilung erörtert.

333 *Hajdú/Lőrincsikné Lajkó*, Társadalombiztosítási jog, 2005, S.78.

334 Vgl. *Wannagat*, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1965, S.25; *Gitter/Schmitt*, Sozialrecht, 2001, S.35-36.

nischen Dienstleistungen zu.³³⁵ Anhand der Freiwilligkeit kann also die Aufteilung der Autoren *Hajdú/Lőrincsikné Lajkó* nachvollzogen werden, wobei sie die Personen, die aufgrund einer Vereinbarung berechtigt sind, unter das atypische Sozialversicherungsverhältnis fassen. Die Einzelunternehmer bilden die andere Gruppe des atypischen Sozialversicherungsverhältnisses. Historisch gesehen gehörten die Einzelunternehmer nicht zu der Gruppe der Versicherten, da die Versicherung ursprünglich nur die Angestellten (Arbeiter) abdeckte.³³⁶ Die Personenkreise der Sozialversicherungssysteme wurden später jedoch auch auf die Selbständigen erweitert.³³⁷ Der Einzelunternehmer hat jedoch den atypischen Status behalten. Er unterscheidet sich von den anderen Versicherten darin, dass er in einer Person Versicherter (Leistungsberechtigter) und sein eigener „Arbeitgeber“ ist. Dies hat zur Folge, dass der Einzelunternehmer sowohl die Beiträge des Arbeitgebers als auch die des Versicherten entrichten muss. Den letzten Unterschied zwischen der Einteilung im Gesetz und in der Literatur kann man im Bereich der Funktion des sozialen Ausgleichs³³⁸ durch die Sozialversicherung beobachten. Der gesetzliche Katalog der Leistungsberechtigten beinhaltet diejenigen Personen nicht, die zur Hinterbliebenenrente berechtigt sind, nämlich bestimmte Familienmitglieder (Ehegatte, Kind, Elternteil) des Versicherten. Sie erhalten einen Anspruch auf Rentenversicherungsleistungen, ohne jedoch selber versichert zu sein. Sie gehören deshalb zu der Gruppe der Leistungsberechtigten, die zu einzelnen Leistungen der Sozialversicherung berechtigt sind.³³⁹

2.1.2. Landesgesundheitskasse

2.1.2.1. Organisation der Landesgesundheitskasse

Die Verwaltung der Gesundheitsversicherung besteht neben dem zentralen Organ der Landesgesundheitsversicherungskasse OEP aus verschiedenen Organen und unteren Behörden, die bestimmte Funktionen haben oder die Aufgaben in einem bestimmten Zuständigkeitsterritorium ausführen.

335 In der Rentenversicherung besteht nur die Möglichkeit, eine Vereinbarung zum Erwerb einer zur Rentenversorgung berechtigenden Dienstzeit und eines die Berechnungsgrundlage der Rente bildenden Einkommens (zusammen) oder zum Erwerb einer Dienstzeit (ohne Einkommen) abzuschließen. Durch die Vereinbarung wird also keine direkte Berechtigung zur Leistung erworben, obwohl es sich ergeben kann, dass erst durch die erworbene Dienstzeit der Versicherte die Voraussetzungen für die Rentenleistung erfüllt. 1997:LXXX. tv. 34. §, MK. 1997/68 (VII.25.).

336 Vgl. *Gitter*, Sozialrecht, 1996, S.59; *Gitter/Schmitt*, Sozialrecht, 2001, S.37; *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.125.

337 Vgl. *Wannagat*, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1965, S.23-24; *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.125.

338 Vgl. *Wannagat*, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1965, S.28; *Gitter/Schmitt*, Sozialrecht, 2001, S.36; *Waltermann*, Sozialrecht, 2009, S.58-59.

339 Vgl. *Hajdú/Lőrincsikné Lajkó*, Társadalombiztosítási jog, 2005, S.78-79; *Czúcz*, Szociális jog I., S.149.

Die regionalen Behörden der Gesundheitsversicherung sind die sog. Gesundheitsversicherungsfachverwaltungsbehörden (*egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerv*). Sie beurteilen die Leistungsansprüche, legen die Höhe der Leistungen fest und üben Kontroll- und verschiedene Verwaltungsaufgaben³⁴⁰ aus. Die Fachverwaltungsbehörden haben zusätzliche, ausgelagerte Abteilungen in den größeren Städten.³⁴¹

Die OEP und ihre regionalen Behörden arbeiten mit der Nationalen Behörde für Rehabilitation und Soziales, *NRSZH (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal)* eng zusammen. Sie ist ein zentrales Verwaltungsorgan, das die ihr zustehenden Haushaltsmittel selbständig verwaltet. Der örtliche Zuständigkeitsbereich erstreckt sich auf das ganze Territorium der Republik Ungarn. Die NRSZH hat die Aufgabe, das Maß der Minderung der Arbeitsfähigkeit und der Invalidität festzustellen. Außerdem ist die Anstalt beauftragt, verschiedene medizinische Gutachten, insbesondere hinsichtlich der Rehabilitierbarkeit des Betroffenen anzufertigen. Im Rahmen seiner sozialen Tätigkeit begutachtet sie unter anderem die Pflegebedürftigkeit von Älteren, Invaliden und psychisch Kranken bzw. Suchtkranken. Zudem übt sie verschiedene Kontroll-, Administrations- und Finanzierungsaufgaben aus. Auch die NRSZH verfügt über regionale Direktorate und ausgelagerte Abteilungen.³⁴²

Die Verwaltungsaufgaben werden nicht nur von Behörden der Sozialversicherung ausgeübt. Das Gesetz teilt die Aufgaben zwischen den Behörden und den Arbeitgebern auf. Jeder Arbeitgeber, der über 100 Versicherte beschäftigt, ist verpflichtet, eine (Aus)Zahlstelle (*kifizetőhely*) für die Leistungen der Gesundheitsversicherung einzurichten und sie mit eigenen Angestellten und auf eigene Kosten zu betreiben. Die Zahlstelle hat einen Anspruch auf Kostenerstattung aus dem Fonds der Gesundheitsversicherung.³⁴³

Wie es sich aus dem Aufbau der Organisation der Gesundheitsversicherung erkennen lässt, unterscheidet sich die Gesundheitsversicherung von der deutschen Krankenversicherung bezüglich der Trägerschaft. In Ungarn ist eine einzige öffentlichrechtliche Organisation der Träger der gesetzlichen Gesundheitsversicherung und nicht einzelne, unabhängige Krankenkassen, die diese Funktion ausüben.³⁴⁴

Innerhalb der Organisation des Gesundheitswesens müssen auch die Leistungserbringer in die Betrachtung miteinbezogen werden. Das Gesetz lässt ein breites Spektrum von Leistungserbringern zu. Die Leistungserbringer können als Unternehmen oder als Organisationen mit oder ohne juristischer Persönlichkeit gestaltet werden, unabhängig von der Organisationsform und dem Betreiber.³⁴⁵ Voraussetzung ist, dass die Einrichtungen amtlich zugelassen sind und über einen Finanzierungsvertrag mit der OEP verfügen. Die Grundleistungen der medizinischen Dienstleistungen werden in hausärztlichen Praxen angeboten, in der die Ärzte (Hausarzt, Haus-Kinderarzt, Zahnarzt) als

340 Z.B. Ausgabe der Gesundheitsversicherungsnummer (*Társadalombiztosítási Azonosító Jel*, TAJ).

341 319/2010. (XII.27.) Korm.r. 4.§ (2), MK. 2010/198 (XII. 27.).

342 331/2010. (XII.27.) Korm.r. 5-13.§, MK.2010/198 (XII. 27.).

343 1998:XXXIX.tv. 9. § (1)-(3), MK.1998/64 (VII.15.).

344 Vgl. *Muckel*, Sozialrecht, 2009, S.95-99; *Waltermann*, Sozialrecht, 2009, S.76-77.

345 1997:CLIV.tv 3.§ f) g), 87-92.§ MK.1997/119 (XII.23.).

Selbständige ihre Arbeit ausüben.³⁴⁶ Gemäß dem Gesetz müssen die medizinischen Grundleistungen in jeder Gemeinde gesichert sein. Die kommunalen Selbstverwaltungen erfüllen diese Pflichtaufgabe durch die mit den Hausärzten abgeschlossenen territorialen Versorgungsverträge.³⁴⁷ Die ambulante fachärztliche Behandlung kann von staatlichen fachärztlichen Zentren oder von privaten fachärztlichen Unternehmen gewährleistet werden, wenn diese einen Leistungsvertrag mit der OEP abgeschlossen haben. Ähnlich wie bei den ambulanten Leistungen, lässt sich eine Vielfalt von Leistungserbringern auch in der stationären Behandlung beobachten. Für die über die Grundleistungen hinausgehenden medizinischen Dienstleistungen sind die Selbstverwaltungen der sog. Komitate (regionale Verwaltungseinheiten) zuständig, wenn die Kommunen diese Aufgabe freiwillig nicht übernehmen.³⁴⁸

Die Krankenhäuser wurden – wie es bei der Beschreibung der Krankenhausreform schon erwähnt wurde – in drei Kategorien eingeteilt: in spezielle, übergeordnete und regionale Krankenhäuser. In den speziellen Krankenhäusern (*országos feladatkörű speciális intézetek*) werden landesweit Patienten empfangen. Sie erfüllen Aufgaben, welche die Ausstattung mit speziellen medizinischen Geräten voraussetzen. In den übergeordneten Krankenhäusern (*súlyponti kórházak*) wird ein breites (nahezu vollständiges) Spektrum an fachärztlichen Tätigkeiten ausgeübt. Bei den regional eingestuften Krankenhäusern (*területi kórházak*) stehen die Rehabilitationstätigkeit und die Versorgung der chronisch kranken Patienten im Mittelpunkt. Übergeordnete und spezielle Krankenhäuser sind für Patienten aus der Region zuständig.³⁴⁹

2.1.2.2. Finanzierung der Leistungen der Landesgesundheitskasse

Zur Deckung der Gesundheitsversicherungsleistungen der Sozialversicherung zahlt der Versicherte einen Gesundheitsversicherungs- und Arbeitsmarktbeitrag (*biztosítotti egészségbiztosítási- és munkaerő-piaci járulék*) in einer Höhe von 7,5% seines als Berechnungsgrundlage dienenden Einkommens.³⁵⁰ In den vergangenen Jahren erzielte der Gesundheitsfonds dadurch Einnahmen i.H.v. 484.794,8 Millionen HUF (2007)³⁵¹

346 Vgl. 1997:CLIV.tv 3.§ f) g), 87-88.§ MK.1997/119 (XII.23.); 4/2000.(II.25.) EüM.r. MK.2000/16 (II.25.).

347 Vgl. 1990:LXV.tv 8.§ (1), MK.1990/80 (VIII.14.); 1997:CLIV.tv. 152.§, MK.1997/119 (XII.23.). Nicht alle Hausärzte schließen einen Vertrag über die territoriale Versorgung ab. In diesen Fällen, wenn die Praxis zugelassen ist und ein Vertrag mit der OEP besteht, kann der Arzt seine Tätigkeit ggü. jenen Patienten ausüben, die ihn gewählt haben. Vgl. *Pogány*, in: *Czúcz*, *Szociális jog II.*, 2005, S.35.

348 1990:LXV.tv. 70.§ (1)-(2), MK.1990/80 (VIII.14.); Vgl. 1997:CLIV.tv 3.§ f) g), 89-90.§ MK.1997/119 (XII.23.).

349 2006:CXXXII.tv.1-16.§, 1.sz.Melléklet, 2.sz. Melléklet, MK.2006/160 (XII.22.).

350 1997:LXXX. tv. 19 § (3), MK.1997/68 (VII.25.). Hinsichtlich der Regeln des als Berechnungsgrundlage dienenden Einkommens vgl. 1997:LXXX. tv. 4 § k), MK.1997/68 (VII.25.).

351 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.).

(1.762,89 Millionen Euro)³⁵² bzw. 447.761,4 Millionen HUF³⁵³ (2008) (1.628, 22 Millionen Euro). Für das Jahr 2009 wurden im Haushaltsgesetz 464.046 Millionen HUF (1.687,44 Millionen Euro) als Gesundheitsversicherungsbeiträge der Versicherten eingeplant.³⁵⁴

Der Gesundheitsversicherungs- und Arbeitsmarktbeitrag des Arbeitgebers (*munkáltatói egészségbiztosítási- és munkaerő-piaci járulék*) beträgt 3%.³⁵⁵ Gemäß dem Haushaltsgesetz für 2009 entspricht dies 419.804,8 Millionen HUF (1.625,56 Millionen Euro).³⁵⁶ In den Jahren 2007 und 2008 realisierte der Gesundheitsfonds daraus Einnahmen i.H.v. 616.565,5 Millionen HUF (2.242,05 Millionen Euro) bzw. 424.622 Millionen HUF (1.544,08 Millionen Euro).³⁵⁷ Der Arbeitgeber ist außerdem verpflichtet, als „Zuschuss zum Krankengeld“ (*táppénz hozzájárulás*) ein Drittel des Krankengeldes, das wegen krankheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit des Versicherten sowie seiner Pflege in einem Krankenhaus gezahlt wird, zu tragen.³⁵⁸ Im Jahr 2007 betrug dieser Zuschuss des Arbeitgebers 23.367,7 Millionen HUF (84,97 Millionen Euro), im Jahr 2008 24.893,8 Millionen HUF (90,52 Millionen Euro). Das Haushaltsgesetz für 2009 plante eine daraus resultierende Einnahme i.H.v. 24.159,5 Millionen HUF (87,85 Millionen Euro) ein.³⁵⁹

Darüber hinaus sind Arbeitgeber und in bestimmten Fällen Privatpersonen verpflichtet, aufgrund des Solidaritätsprinzips, das im Rahmen des Gesundheitswesens Geltung erlangt, einen Zuschuss zum Gesundheitswesen (*egészségügyi hozzájárulás*) zu zahlen.³⁶⁰ Da dieser Zuschuss nicht auf dem Versicherungscharakter des Gesundheitswesens basiert, gilt diese Zahlungspflicht nicht als Beitrag, sondern als Steuer und wird ab 1.1.2010 nur prozentual bestimmt.³⁶¹ Der Prozentsatz für den Zuschuss ist 27% des im Gesetz bestimmten Einkommens.³⁶² In den Jahren 2007 und 2008 wurden 19.901,6 Millionen HUF (72,36 Millionen Euro) bzw. 34.237,8 Millionen HUF (124,5 Millionen Euro) als prozentualer Zuschuss und 93.581,4 Millionen HUF (340,29 Millionen Euro) bzw. 84.730,2 Millionen HUF (308,1 Millionen Euro) als Fixbetrag von den Arbeitge-

352 In den letzten Jahren unterlag die ungarische Währung (Forint = HUF) im Verhältnis zum Euro erheblichen Kursschwankungen. Bei der Umrechnung wird der Mittelwert von 275 HUF = 1 Euro angesetzt.

353 2009:CXXIX.tv. 16.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

354 Vgl. 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

355 1997:LXXX. tv. 19 § (1), MK.1997/68 (VII.25.)

356 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

357 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 16.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

358 1997:LXXX. tv. 19 § (5), MK.1997/68 (VII.25.).

359 Vgl. 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 16.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.); 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

360 1998:LXVI.tv., Präambel, 1.§ (1), MK.1998/103 (XI. 14.).

361 Bis zu diesem Zeitpunkt war die Zahlung des Zuschusses auch in einem Fixbetrag möglich. 1998:LXVI.tv.1.§ (2), MK.1998/103 (XI. 14.).

362 Vgl. 1998:LXVI.tv.3.§, MK.1998/103 (XI. 14.); Vgl. die Liste der Einkommen nach denen der Zuschuss zu bemessen ist. 1998:LXVI.tv.3.§ (1)-(5), MK.1998/103 (XI. 14.).

bern gezahlt.³⁶³ Für 2009 wurde im Haushaltsgesetz eine Einnahme aus dem prozentual bestimmten Zuschuss i.H.v. 27.624 Millionen HUF (100,45 Millionen Euro) und aus dem Fixbetrag i.H.v. 91.581 HUF (333,02 Millionen Euro) geplant.³⁶⁴

Von Einzelunternehmern und Gesellschaftern, die als eine ergänzende Tätigkeit betreibend gelten, wird zur Deckung der medizinischen Dienstleistungen ein monatlicher Beitrag (*egészségügyi szolgáltatási járulék*) i.H.v. von 5100 HUF (18,54 Euro) erhoben.³⁶⁵ Denselben Beitrag entrichten inländische Personen, die nicht versichert sind und die nicht zu dem oben genannten Personenkreis der Leistungsberechtigten gehören, denen der Anspruch auf medizinische Dienstleistungen durch das Gesetz gesichert wird.³⁶⁶ Die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus dieser Quelle stiegen nach der Einführung dieser Beitragsform im Jahr 2007 schnell an. In diesem Jahr wurde der Beitrag für medizinische Dienstleistungen noch zusammen mit dem sog. Unfallbeitrag registriert, was insgesamt einen Beitrag i.H.v. 2.534,1 Millionen HUF (9,21 Millionen Euro) ergab.³⁶⁷ 2008 wurden bereits 4.276,6 Millionen HUF (15,55 Millionen Euro) als – nun gesondert registrierter – Beitrag für medizinische Dienstleistungen gezahlt.³⁶⁸ Für 2009 wurde im Haushalt eine Einnahme i.H.v. 10.919,5 Millionen HUF (39,7 Millionen Euro) vorgesehen.³⁶⁹

Daneben werden aber auch aus dem zentralen Haushalt Mittel an den Gesundheitsfonds überwiesen. In den Jahren 2007 und 2008 wurden die folgenden Zuschüsse getätigt: Für Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen 1.400 bzw. 1.500 Millionen HUF (5 bzw. 5,45 Millionen Euro), für Aufgaben im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen 3.700 bzw. 3.800 Millionen HUF (13,45 bzw. 13,81 Millionen Euro), für Beiträge, die vom zentralen Haushalt übernommen wurden, 288.905 bzw. 307.038 Millionen HUF (1.050,56 bzw. 1.116,5 Millionen Euro), für die Teilerstattung der Kosten des Kinderpflegegeldes 77.246 bzw. 42.046,5 Millionen HUF (280,89 bzw. 152,89 Millionen Euro). Darüber hinaus wurden 2007 übergangsweise die Kosten der Medikamentenunterstützung mit einem Betrag von 1.200 Millionen HUF (4,36 Millionen Euro) übernommen. Das Haushaltsgesetz für 2009 nennt drei Posten, nämlich die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen (1.600 Millionen HUF, 5,81 Millionen Euro), den Zuschuss für Aufgaben, die im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen anfallen (3.900 Millionen HUF, 14,18 Millionen Euro) und schließlich den Posten für Beiträge, die vom zentralen Haushalt übernommen werden³⁷⁰ (313.641 Millionen HUF, 1140,51 Millionen Euro).³⁷¹ Schließlich wurden in den Jah-

363 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 16.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

364 Vgl. 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

365 1997:LXXX. tv. 19 § (4), MK.1997/68 (VII.25.).

366 1997:LXXX. tv. 19 § (4), MK.1997/68 (VII.25.).

367 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.).

368 2009:CXXIX.tv. 16.sz. Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

369 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

370 z.B.: Für Personen, die Rente, Familien- oder Fürsorgeleistungen erhalten.

371 Vgl. 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

ren 2007 und 2008 sonstige Einnahmen i.H.v. 62.828,2 Millionen HUF (228,47 Millionen Euro) bzw. 70.278,1 Millionen HUF (255,56 Millionen Euro) registriert und für das Jahr 2009 solche Einnahmen i.H.v. 51.438,2 Millionen HUF (187,05 Millionen Euro) eingeplant.

Insgesamt wurden in den Jahren 2007 und 2008 in den Gesundheitsfonds 1.676.024,3 bzw. 1.445.184,4 Millionen HUF (6.094,63 bzw. 5.255,21 Millionen Euro) eingezahlt.³⁷² Für das Jahr 2009 plante das Haushaltsgesetz Einnahmen i.H.v. 1.408.714 Millionen HUF (5.122,6 Millionen Euro) ein.³⁷³

2.1.2.3. Übersicht der Leistungen der Landesgesundheitskasse

Die Leistungen der Landesgesundheitskasse lassen sich in zwei große Gruppen unterteilen: in die Gruppe der medizinischen Dienstleistungen (*egészségügyi szolgáltatás*) und in die Gruppe der Geldleistungen (*pénzbeli ellátások*). Wie zuvor bereits beschrieben, weist das ungarische Sozialversicherungssystem institutionell zwei Zweige auf. Es umfasst aber durch die Leistungen der Gesundheits-, Renten- und Unfallversicherung drei Risiken. Da es keinen selbständigen Versicherungszweig der Unfallversicherung gibt, sind diese Leistungen zwischen den beiden Zweigen aufgeteilt. Dementsprechend bietet die Gesundheitsversicherung auch medizinische Unfallleistungen (*baleseti egészségügyi szolgáltatás*) an, was sich von den „normalen“ medizinischen Dienstleistungen nur in Hinblick auf die Finanzierung unterscheidet. Im Rahmen der medizinischen Unfallleistungen werden die sonst zuzahlungspflichtigen Behandlungen zuzahlungsfrei gewährt. Bei den Geldleistungen finden sich zwei Mutterschaftsleistungen: Die Schwangerschafts-Wochenbetthilfe (*terhességi-gyermekágyi segély*) und das Kinderpflegegeld (*gyermekgondozási díj*), das Krankengeld (*táppénz*) und zwei Unfallversicherungsleistungen: das Unfallkrankengeld (*baleseti táppénz*) und die Unfallrente (*baleseti járadék*).³⁷⁴

2.1.3. Landeshauptdirektorat der Rentenversicherung

2.1.3.1. Organisation des Landeshauptdirektorats der Rentenversicherung

Das System der Rentenversicherung³⁷⁵ ist wie das der Gesundheitsversicherung hierarchisch aufgebaut. Das Zentralorgan der Rentenversicherung ist das Landeshauptdirektorat der Rentenversicherung (ONYF), welches ein sog. zentrales Verwaltungsorgan darstellt und die ihm zustehenden Haushaltsmittel selbständig verwaltet.³⁷⁶

372 2008:LXXVIII.tv. 14.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 16.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

373 2008:CII.tv. 12.sz. Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

374 1997:LXXX. tv. 14. § (2) MK. 1997/68 (VII.25.).

375 Die Sozialversicherungsrente ist die erste Säule des ungarischen Rentensystems. Vgl. Reform der Rentenversicherung, Erster Hauptteil: 1.2.4.

376 289/2006. (XII.23) Korm.r. 1.§, MK.2006/161 (XII. 23.). Vgl. Erster Hauptteil: 2.1.1.1.

Die Verwaltungsorgane des ONYF sind einerseits territorial aufgebaute Direktorate (*nyugdíjbiztosítási igazgatóságok*), die für die Beurteilung der Leistungsansprüche der Versicherten und deren Angehöriger zuständig sind. Die regionalen Direktorate unterliegen der unmittelbaren Leitung des ONYF. Andererseits übernimmt, als funktionelles Verwaltungsorgan des ONYF, das Landesdirektorat für Rentenauszahlung, NYUFIG (*Nyugdíjfolyósító Igazgatóság*), die Auszahlung der Rentenversicherungsleistungen und anderer regelmäßiger Leistungen.³⁷⁷ Der örtliche Zuständigkeitsbereich des NYUFIG erstreckt sich auf das ganze Territorium der Republik Ungarn. Neben dem NYUFIG übernimmt das zweite zentrale Verwaltungsorgan des ONYF, das Direktorat für Rentenregistrierung und Informatik (*Nyugdíjnyilvántartó és Informatikai Igazgatóság*), Aufgaben hinsichtlich der Registrierung der Rentenleistungen und der EDV-Systeme.³⁷⁸

2.1.3.2. Finanzierung der Leistungen des Landeshauptdirektorats der Rentenversicherung

Wie oben beschrieben, wird auch die Rentenversicherung hauptsächlich durch Beiträge finanziert³⁷⁹, die von den Versicherten und von den Arbeitgebern gezahlt werden. Der Arbeitgeber entrichtet den Rentenversicherungsbeitrag (*nyugdíj-biztosítási járulék*) für jeden Versicherten, jeweils i.H.v. 24% des Gehalts.³⁸⁰ Das Haushaltsgesetz für 2009 plante aus den Rentenversicherungsbeiträgen Einnahmen von 1.920.826 Millionen HUF (6.984,82 Millionen Euro) ein.³⁸¹ In den Jahren 2007 und 2008 war die Einnahme des Rentenversicherungsfonds aus den Beiträgen der Arbeitgeber deutlich niedriger (1.526.735,7 bzw. 1.837.397,1 Millionen HUF, also 5.551,76 bzw. 6.681,44 Millionen Euro), was hauptsächlich auf die Beitragserhöhung von 18% auf 24% im Jahr 2007 zurückzuführen ist.³⁸²

Die Versicherten werden im Bezug auf die eigene Beitragszahlung in zwei Gruppen unterteilt. Der Grund dafür ist, dass mit den Reformen im Jahr 1997 ein Dreisäulensystem aufgebaut wurde. Die Privatrente wurde eingeführt, um einen Teil³⁸³ der staatlichen Rente zu ersetzen. Dieser Übergang auf ein teilweise privates Rentensystem konnte jedoch nur mit einer Übergangsphase erfolgen, weil es sich für viele Versicherte

377 Z.B. Unfallrente, Behindertenrente, Rente wegen Gesundheitsschädigung für Bergarbeiter, Leistungen für Kriegsoffer usw. Vgl. dazu Erster Hauptteil: 2.1.4.

378 289/2006. (XII.23) Korm.r. 2-2/A.§, MK.2006/161 (XII. 23.).

379 Mehr zur Finanzierung siehe *Simonovits*, Az új magyar nyugdíjrendszer és problémái, Közgazdasági Szemle, 1998/7-8, S. 689-708; *Augusztinovics*, A nyugdíj probléma demográfiai és gazdasági alapjai, Demográfia, 1999/1-2. S.120-133; *Augusztinovics/Gál/Matits/Máté/Simonovits/Stahl*, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, Közgazdasági Szemle 2002/6,S.494-500;

380 1997:LXXX. tv. 19. § (1), MK.1997/68 (VII.25.).

381 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

382 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz. Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.); Vgl. 2007:CXXVI.tv.224.§ (1), MK.2007/155 (XI. 16).

383 Man kann aus dem staatlichen Rentensystem nicht ganz austreten.

nicht mehr lohnte, in das gemischte System einzutreten.³⁸⁴ Ein Teil der Versicherten blieb also im ausschließlichen Geltungsbereich der Sozialversicherung. Die Versicherten, die über eine Mitgliedschaft in der Privatrentenversicherung verfügen, zahlen 2% des Einkommens als Rentenbeitrag (*nyugdíjjárulék*).³⁸⁵ Diejenigen, die ausschließlich in den Geltungsbereich der Sozialversicherungsrente fallen, zahlen einen Beitrag i.H.v. 10% des Einkommens.³⁸⁶ 10% Rentenbeitrag zahlen auch diejenigen Beschäftigten, die bereits Rentner sind oder die als eine ergänzende Tätigkeit betreibende Einzelunternehmer oder Gesellschafter gelten, und zwar unabhängig von ihrer Mitgliedschaft in einer Privatpensionskasse.³⁸⁷ In den Jahren 2007 und 2008 zahlten die Versicherten 274.666,2 bzw. 349.329,7 Millionen HUF (998,78 bzw. 1.270,28 Millionen Euro).³⁸⁸ Für 2009 beträgt das geplante Einkommen des Rentenversicherungsfonds aus dem Rentenbeitrag der Versicherten 326.574 Millionen HUF (1.187,54 Millionen Euro).³⁸⁹

Als neuer Beitragsform wurde im Jahr 2006 der sog. Altersvergünstigungssicherungsbeitrag (*korkedvezmény-biztosítási járulék*) eingeführt.³⁹⁰ Der Arbeitgeber zahlt diesen Beitrag für seine versicherten Beschäftigten, die eine gesetzlich bestimmte, besonders gesundheitsschädigende Tätigkeit ausüben und keine Rentner sind.³⁹¹ Die Höhe des Beitrags entspricht 13% des Einkommens des Beschäftigten.³⁹² Im Jahr 2007 realisierte der Rentenfonds eine Einnahme i.H.v. 17.000 Millionen HUF (61,81 Millionen Euro) aus dieser Beitragsform.³⁹³ 2008 wurden als Altersvergünstigungsbeitrag wesentlich weniger, lediglich 3.456,9 Millionen HUF (12,57 Millionen Euro) gezahlt.³⁹⁴ Für das Jahr 2009 wurden im Haushaltsgesetz für diesen Posten als Einnahme 8.572,9 Millionen HUF (31,17 Millionen Euro) eingeplant.³⁹⁵

384 Eine Studie zeigt sogar, dass viele in das gemischte System übergetreten sind, obwohl es sich für sie nicht mehr lohnte. Das lag an falschen Informationen über das Sozialversicherungssystem und an Fehlinformationen durch Versicherungsvertreter der Privatpensionskassen, aber nicht zuletzt auch an den politischen Risiken der umlagefinanzierten Sozialversicherungsrente, deren Risiken die Bürger als geringer, als die Risiken bei der Privatrente betrachteten. Vgl. *Rocha/Vittas*, in: *Feldstein/Siebert*, Social Security Pension Reform in Europe, 2002, S.381; *Orbán/Palotai*, A magyar nyugdíjrendszer fenntarthatósága, 2005, S.12.

385 Andere 8% zahlen sie als Mitgliedsbeitrag Vgl. 1997:LXXX. tv. 33. § (1), MK.1997/68 (VII.25.). Zwischen 1.11.2010 und 31.12.2011 wird die Zahlung der Mitgliedsbeiträge ausgesetzt. Auch Mitglieder der Privatrentenkassen zahlen einen Rentenbeitrag i.H.v. 9,5 % des Einkommens. 2010:CI.tv. 1-2.§, MK.2010/167 (XI.2.). Vgl. Erster Hauptteil: 1.2.4. am Ende.

386 1997:LXXX.tv. 19. § (2) a) b), MK.1997/68 (VII.25.).

387 1997:LXXX.tv. 19. § (2) a) letzter Satz, MK.1997/68 (VII.25.).

388 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

389 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

390 1997:LXXX. tv. 18 § (1) e), MK.1997/68 (VII.25.).

391 Falls die besonders gesundheitsschädigende Tätigkeit von einem Einzelunternehmer ausgeübt wird, dann hat er selbst die Pflicht, den Altersvergünstigungssicherungsbeitrag zu zahlen. Vgl.1997:LXXX. tv., 18. § (1) e), MK.1997/68 (VII.25.).

392 1997:LXXX. tv., 19. § (6), MK.1997/68 (VII.25.).

393 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.).

394 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

395 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

Darüber hinaus können sich Personen, die nicht zum Kreis der Versicherten gehören, freiwillig durch die Zahlung eines Beitrags i.H.v. 34% des Mindestgehalts versichern lassen, um eine Dienstzeit und ein als Berechnungsgrundlage geltendes Einkommen zu erwerben.³⁹⁶ In den Jahren 2007 und 2008 wurden Beiträge in der Gesamthöhe von 1.612,2 bzw. 1.565,8 Millionen HUF (5,86 bzw. 5,69 Millionen Euro) gezahlt.³⁹⁷ Das Haushaltsgesetz für 2009 enthält eine Einnahme in ähnlicher Höhe, nämlich 1.686,5 Millionen HUF (6,13 Millionen Euro).³⁹⁸

Für die Fälle des Rücktritts in die Rentenversicherung bzw. für Invalidenleistungen werden die Beiträge von den Privatpensionskassen an den Rentenversicherungsfonds überwiesen. In den Jahren 2007 und 2008 wurden Mitgliedschaftsbeiträge i.H.v. 8.015,5 bzw. 14.128,8 Millionen HUF (29,14 bzw. 51,37 Millionen Euro) überwiesen.³⁹⁹ Das Haushaltsgesetz für 2009 plant für diese Posten 20.000 Millionen HUF (72,72 Millionen Euro) ein.⁴⁰⁰

Darüber hinaus werden aus dem Gesundheitsfonds bzw. aus dem zentralen Haushalt die Rentenbeiträge derjenigen Versicherten erstattet, die Kinderpflegegeld, Kinderpflegehilfe bzw. Kindererziehungsunterstützung beziehen. 2007 und 2008 betrug diese Summe 30.970 bzw. 38.210,2 Millionen HUF (112,6 bzw. 138,94 Millionen Euro).⁴⁰¹ Das Haushaltsgesetz für 2009 plante dafür 40.617,6 Millionen HUF (147,7 Millionen Euro) ein.⁴⁰² Des Weiteren wurden in den letzten Jahren vom Gesundheitsversicherungsfonds die Kosten bestimmter Leistungen erstattet. In den letzten Jahren wurden Beträge i.H.v. 288.434 Millionen HUF (1.048,85 Millionen Euro, 2007) bzw. 25.022 Millionen HUF (90,99 Millionen Euro, 2008) überwiesen. Für das Jahr 2009 enthält das Haushaltsgesetz diesen Posten jedoch nicht.⁴⁰³

Weitere Haushaltsmittel werden an den Rentenfonds hauptsächlich als Ausgleich für aus spezialgesetzlichen Vorschriften resultierende Verluste (wie z.B. für günstigere Rentenleistungen von Polizisten und Soldaten, oder für Verluste der Rentenversicherung, die aus dem Eintritt der Versicherten in die Privatpensionskassen resultieren) überwiesen. Im Jahr 2007 wurde daraus eine Einnahme i.H.v. 466.943,1 Millionen HUF (1.697,97 Millionen Euro) registriert. 2008 erzielte der Rentenfonds daraus 552.192,2 Millionen HUF (2.007,97 Millionen Euro). Die geplante Mittelübernahme aus dem zentralen Haushalt für 2009 beträgt 654.553 Millionen HUF (2.380,19 Millionen Euro). Darüber hinaus wurden als sonstige Einnahmen in den Jahren 2007 und 2008 28.309,2

396 1997:LXXX. tv., 34. § (1), MK.1997/68 (VII.25.).

397 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

398 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

399 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

400 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

401 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.).

402 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

403 Vgl. 2008:LXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.); 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

bzw. 36.344,9 Millionen HUF (102,94 bzw. 132,16 Millionen Euro) registriert. Für das Jahr 2009 plante das Haushaltsgesetz dafür 26.476,5 Millionen HUF (96,28 Millionen Euro) ein.⁴⁰⁴

Die Gesamteinnahme des Rentenversicherungsfonds betrug in den Jahren 2007 und 2008 2.642.685,90 bzw. 2.857.647,60 Millionen HUF (9.609,77 bzw. 10.391,45 Millionen Euro). Das Haushaltsgesetz für 2009 beinhaltet eine Gesamteinnahme i.H.v. 2.999.306,50 Millionen HUF (10.906,57 Millionen Euro).⁴⁰⁵

2.1.3.3. Übersicht der Leistungen der Rentenversicherung

Im Bereich der Sozialversicherungsrente lassen sich Leistungen danach, ob ein eigenes Versicherungsverhältnis dahinter steht oder nicht, in zwei Gruppen unterteilen: in die Gruppe der Renten aus eigener Berechtigung (*saját jogú nyugellátások*) und in die Gruppe der Renten für Angehörige (*hozzátartozói nyugellátások*), die auch Hinterbliebenenrente genannt wird. Zu den Renten aus eigener Berechtigung gehören die Altersrente (*öregségi nyugdíj*), die Invalidenrente (*rokkantsági nyugdíj*) und die Unfallinvalidenrente (*baleseti rokkantsági nyugdíj*).⁴⁰⁶ Die Gruppe der Hinterbliebenenrenten umfasst die Witwenrente (*özvegyi nyugdíj*), das Waisengeld (*árvaellátás*), die Elternrente (*szülői nyugdíj*) und die Unfallhinterbliebenenrente (*baleseti hozzátartozói nyugellátások*).⁴⁰⁷

Eine zusätzliche, eigene Kategorie bildet die im Jahr 2007 eingeführte Rehabilitationsrente (*rehabilitációs járadék*), die im Fall des Vorliegens eines Gesundheitsschadens für die Zeit der Rehabilitation eine einkommensabhängige Leistung gewährt.⁴⁰⁸

2.1.4. Von den Organen der Sozialversicherung auszahlende spezielle Leistungen

Von den Organen der Sozialversicherung wird auch die Berechtigung auf bestimmte Leistungen festgestellt (bzw. werden die entsprechenden Leistungen ausgezahlt), die nicht zum Kreis der Sozialversicherungsleistungen gehören und die ihrerseits auch nicht als einheitliches Leistungssystem aufgefasst werden können.

Die Gemeinsamkeit dieser Leistungen ist, dass sie Unterstützung für behinderte Personen anbieten. Der gesetzliche Hintergrund wurde noch vor dem Systemwechsel in den 80er Jahren in Form einer Verordnung des Ministerrats und einer gemeinsamen Verord-

404 2008:LXXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.); 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

405 2008:LXXXVIII.tv. 13.sz. Melléklet, MK.2008/171 (XII. 4.); 2009:CXXIX.tv. 15.sz.Melléklet, MK.2009/178 (XII.10.); 2008:CII.tv. 11.sz.Melléklet, MK.2008/186 (XII. 21.).

406 1997:LXXX.tv. 14. § (3) a) MK. 1997/68 (VII.25.).

407 1997:LXXX.tv. 14. § (3) b) MK. 1997/68 (VII.25.); Vgl. *Balogh/Szűcs*, Alkalmazott társadalombiztosítás-tan, 1998, S.171; *Molnárné Balogh*, Társadalombiztosítási jog, 2004, S.52; *Czúcz*, in: *Czúcz*, Szociális jog II., 2005, S.157-159.

408 1997:LXXX.tv. 14. § (3) c), MK. 1997/68 (VII.25.); 2007:LXXXIV.tv.1-4.§, MK.2007/86 (VII. 2.).

