

Reformoptionen für Prävention, Rehabilitation und Ausgleich von Erwerbsminderung

Forschungsprojekt: S-2012-531-4 B der Hans Böckler Stiftung

Zusammenfassung zur Tagung

"Erwerbsminderung: krank – ausgeschlossen – arm?"

am 6. Juni 2013, Berlin

Prof. Dr. Felix Welti

Wiss. Mitarbeiter Henning Groskreutz

Universität Kassel

Fachbereich Humanwissenschaften

Institut für Sozialwesen

Abteilung Sozialpolitik, Recht, Soziologie

Fachgebiet Sozialrecht der Rehabilitation und Recht behinderter Menschen

Arnold-Bode-Straße 10, 34109 Kassel

1. Fragestellung

Im Rahmen des Projektes wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Reform der sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Regulierung der Prävention und Rehabilitation von Erwerbsminderung und der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung untersucht. Die dabei identifizierten Regelungsoptionen für eine Weiterentwicklung des Rechts werden dargestellt und verfassungs- und europarechtlich sowie rechtssystematisch bewertet. Insbesondere die Verknüpfung von betrieblicher Prävention und Rehabilitation durch Sozialleistungsträger mit arbeits- und sozialrechtlichen Instrumenten sowie die Zugangsvoraussetzungen und die Höhe von Erwerbsminderungsrenten wurden näher betrachtet.

2. Politischer und rechtlicher Rahmen

Als die deutsche gesetzliche Rentenversicherung 1891 eingeführt wurde, hieß sie Invaliditäts- und Altersversicherung. Das gesetzliche Renteneintrittsalter von 70 Jahren wurde nur von wenigen Arbeitern erreicht und von noch weniger Arbeitern im erwerbsfähigen Zustand. Die Sicherung des Lebensunterhalts derjenigen, die nicht mehr arbeiten konnten, stand im Zentrum des Auftrags der auch als Invalidenversicherung bezeichneten Institution.

Auch heute sind Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) noch Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie stehen jedoch weder im Zentrum der Debatten über die Weiterentwicklung der Rentenpolitik noch derjenigen über Behindertenpolitik.

Das seit zehn Jahren geltende Erwerbsminderungsrentenrecht legt fest, dass voll erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.¹ Die Drei-Stunden-Schwelle grenzt zugleich die Zuständigkeiten der Jobcenter (SGB II) und der Sozialhilfeträger (SGB XII) ab. Sie ist insofern eine allgemeine normative Grenze, wer in den Arbeitsmarkt einbezogen sein soll und wer nicht. Der Bezug auf den „allgemeinen Arbeitsmarkt“ bedeutet, dass es im Grundsatz weder auf den gelernten und gewünschten Beruf noch auf die Arbeitsmarktlage ankommt. Die auf den bisherigen Beruf bezogene Berufsunfähigkeitsrente läuft seit 2001 aus (Jahrgänge bis 1960).²

Ende 2011 gab es in der Bundesrepublik ca. 1,6 Millionen Rentnerinnen und Rentner wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.³ Wegen der restriktiven Leistungsvoraussetzungen sind dabei nicht alle erfasst, die aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nicht in vollem Umfang arbeiten können. Rund 408.000 Personen zwischen 18 und 65 erhielten Grundsicherung wegen voller Erwerbsminderung vom Träger der Sozialhilfe.⁴ Davon hatten etwa 290.000 Personen (71%) keinen eigenen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erworben. Bei

¹ § 43 SGB VI.

² §§ 240 ff. SGB VI.

³ Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zahlen 2012, S. 34ff.

⁴ Zahl am Stichtag: 31.12.2011; Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenversicherung in Zeitreihen 2012; eigene Berechnungen.

den übrigen Personen reichte das Einkommen unter Berücksichtigung der Rente nicht für das Existenzminimum, so dass sie aufstocken mussten. Weitere ca. 88.000 Personen im Alter zwischen 18 bis unter 65 bezogen Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.⁵ Diese Personengruppe war folglich nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II und damit zugleich auch voll erwerbsgemindert.

Es ist anzunehmen, dass ein relevanter Teil der Personen, die Bezieher von Grundsicherung für Arbeitsuchende sind, gesundheitlich erheblich eingeschränkt ist. Weitere Erwerbsgeminderte beziehen zunächst Krankengeld oder Arbeitslosengeld, bis diese Ansprüche erschöpft sind. Schließlich gibt es — insbesondere bei Frauen — eine Gruppe, die keine Sozialversicherungsansprüche hat, wegen Einkommens ihres Ehepartners aber auch keinen Grundsicherungsanspruch hat.

Auch wenn die Voraussetzungen der Anerkennung als schwerbehindert und als erwerbsgemindert im Einzelnen nicht übereinstimmen, kann die Zahl von 3,2 Millionen schwerbehinderten Menschen zwischen 18 und 65 Jahren⁶ einen Hinweis auf das Potenzial erwerbsgeminderter oder von Erwerbsminderung bedrohter Personen in Deutschland geben.

Gesundheitliche Probleme betreffen oft nicht das ganze Erwerbsvermögen, sondern schränken es nur ein. Sie sind zudem oft überwindbar, wenn sich Gesundheitszustand oder Kontext bessern. Das geltende Rentenrecht berücksichtigt das, wenn auch sehr grob. Wer zwischen drei und sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist teilweise erwerbsgemindert und kann eine Rente beziehen, die halb so hoch ist, wie sie bei voller Erwerbsminderung wäre. Doch bleibt die Frage offen, ob und wie die abstrakt verbliebene Hälfte des Erwerbsvermögens in Wert gesetzt werden kann. Nur bei etwa 14 % der Rentenzugänge wird der Arbeitsmarkt für Teil-Erwerbsgeminderte als verschlossen angesehen, so dass diese eine volle Rente bekommen.⁷

Nicht vorgesehen ist ein konkreter Ausgleich für Personen, die zeitweise oder dauerhaft aus Gesundheitsgründen nur Teilzeit arbeiten, auch wenn darauf für schwerbehinderte Beschäftigte ein Anspruch besteht.

Erwerbsminderungsrenten sollen zunächst befristet geleistet werden.⁸ Dabei ist das Rentenende abstrakt medizinisch bestimmt und nicht danach, ob real wieder Anschluss an den Arbeitsmarkt besteht. Zudem wird nicht der konkrete Einkommensverlust durch eine

⁵ Stichtag 31.12.2011, nur Personen außerhalb von Einrichtungen; Quelle: Statistisches Bundesamt, Auszug aus der Statistik „Hilfe zum Lebensunterhalt am Jahresende 2011, Empfängerinnen und Empfänger - 3. Kapitel SGB XII“, www.destatis.de.

⁶ Am 31.12.2011; Statistisches Bundesamt, Statistik „Behinderte, Schwerbehinderte Menschen am Jahresende“, unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/Tabellen/GeschlechtBehinderung.html> (zuletzt abgerufen 4.3.2013)

⁷ DRV, Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012, DRV-Schriften Band 22, S. 103.

⁸ § 102 Abs. 2 SGB VI.

Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsmarkt versichert, sondern der Verlust der abstrakten Erwerbsfähigkeit. Es verbleibt eine nicht unerhebliche Personengruppe, die auf dem Arbeitsmarkt subjektiv und objektiv wegen gesundheitlicher Einschränkungen geringe Chancen hat, jedoch die Anforderungen des Rentenrechts (noch) nicht erfüllt.

Mit medizinischer und beruflicher Rehabilitation und Unterstützung der stufenweisen Wiedereingliederung hat die Rentenversicherung den Auftrag, Erwerbsminderung zu verhindern. Dieser sinnvolle Ansatz wird durch eine seit 1996 bestehende Deckelung des Rehabilitations-Budgets (§ 220 SGB VI) begrenzt, die den investiven Charakter dieser Leistungen nicht berücksichtigt. Die Höhe wird entsprechend der Entwicklung der Bruttoeinkommen der Versicherten festgesetzt.

Da die Rentenversicherung erst nach Eintritt ins Erwerbsleben und einer Vorversicherungszeit zuständig wird, ist vorher für medizinische Rehabilitation die Krankenkasse zuständig, die diese Leistungen im Kassenwettbewerb vernachlässigt und nicht auf Erwerbsfähigkeit ausrichtet. In der beruflichen Rehabilitation ist zunächst die Bundesagentur zuständig, die sich in den letzten Jahren auf kurzfristige statt auf nachhaltige Erwerbsintegration orientiert hat. In den Betrieben müssen Ansätze wie das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gegen wachsenden Druck auf die Arbeitsbedingungen durchgesetzt werden, die Mitbestimmungsrechte der Betriebsräte beim BEM sind dagegen nicht klar definiert und umstritten.

Erwerbsminderungsrenten können nur beansprucht werden, wenn die Versicherten bereits drei, in Ausnahmefällen nur zwei Jahre Beiträge aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gezahlt haben. Damit werden von Geburt, Kindheit oder Jugend an behinderte Menschen oder insbesondere Frauen mit früher Familiengründung und Personen, die keinen dauerhaften Anschluss an den Arbeitsmarkt gefunden haben, benachteiligt. Sie bleiben auf die Grundsicherung und die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII angewiesen, bei denen Partnereinkommen und Vermögen angerechnet werden.

Die Erwerbsminderungsrente ist eine Risikoversicherung. Die bereits durch geleistete Beiträge erworbenen Ansprüche werden durch die Zurechnungszeit hochgerechnet. Damit sollen die Versicherten so gestellt werden, als hätten sie bis zum 60. Lebensjahr Beiträge gezahlt wie in ihrem bisherigen Erwerbsleben. Die sich so ergebende Summe mindert sich noch um einen Abschlag für den vorzeitigen Renteneintritt.

Der durchschnittliche monatliche Zahlbetrag von ca. 700€ an erwerbsgeminderte Personen⁹ zeigt, dass mit Erwerbsminderungsrenten das Existenzminimum oft nicht erreicht und das Ziel eines gesicherten Lebensstandards verfehlt wird. Ein Grund dafür ist, dass bei vielen Erwerbsgeminderten schon das Erwerbsleben vor Renteneintritt von schlecht bezahlter Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit geprägt war. Hinzu kommt jedoch, dass die Kürzungen

⁹ DRV, Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012, DRV-Schriften Band 22, S. 206.

am Rentenniveau der letzten zehn Jahre von der Fiktion ausgehen, die dadurch entstehenden Lücken würden durch private Vorsorge geschlossen. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass die von Erwerbsminderung Betroffenen kaum privat für dieses Risiko vorgesorgt haben, weil ihnen verfügbare Mittel fehlen und sie durch Vorerkrankungen und gesundheitsgefährdende Berufe hohe Beiträge aufwenden müssten.

Schließlich zielen Abschlüsse beim vorzeitigen Renteneintritt darauf ab, den freiwilligen Renteneintritt unattraktiv zu machen. Erwerbsminderung wird aber nicht freiwillig gewählt. Zwar hat das BVerfG den Abschlag Anfang 2011 als nicht übermäßige Belastung mit einer Kürzungswirkung von 3-4% akzeptiert (1 BvR 3588/08 u.a.). Systematisch bleibt die Übertragung des Abschlags auf das System der Erwerbsminderung jedoch problematisch, insbesondere für jene knappe Hälfte der Erwerbsgeminderten, die schon vor dem 50. Lebensjahr in Rente geht. Insgesamt kann — auch als Folge des SGB II — davon ausgegangen werden, dass viele Erwerbsgeminderte nur wenig Ersparnisse und zusätzliche Einkommensquellen haben.

3. Zusammenfassung der Projektergebnisse

Die im Rahmen der Untersuchung identifizierten und rechtlich bewerteten Regelungsalternativen sollen einen Beitrag zur besseren Sicherung bei Erwerbsminderung leisten und deren Prävention verbessern. Die im Folgenden dargestellten „Reformbausteine“ sollen sich in diesem Sinne ergänzen. Dabei werden Instrumente zur besseren Prävention und Rehabilitation, zu veränderten Zugangsbedingungen und zum Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente dargestellt.

Als grundsätzliches Reformziel sollte das System der Erwerbsminderungsrente dahin umgestaltet werden, dass **die Sicherung des Erwerbseinkommensausfalls aufgrund einer Teilhabeeinschränkung am Arbeitsleben für einen bestimmten Zeitraum zum Gegenstand der Erwerbsminderungssicherung** wird. Die momentane Versicherung gegen den Verlust der Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt mit den entsprechenden täglichen Stundenkontingenten und die Ableitung des Sicherungsniveaus von der Sicherung im Alter durch die gesetzliche Rentenversicherung erscheint zur Erreichung des Ziels, der Sicherung von Menschen mit Teilhabeeinschränkungen am Arbeitsleben nicht ausreichend geeignet. Dies gilt auch und gerade vor dem Hintergrund von Art. 28 der UN-BRK, wonach die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard anerkennen. Rechtssystematisch wird nach gegenwärtigem Stand eine auskömmliche Lebensstandardsicherung für viele Erwerbsgeminderte verfehlt.

3.1. Prävention und Rehabilitation

a. Weiterentwicklung des **Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)**:

- (a) Stärkung der betrieblichen Mitbestimmung durch die Möglichkeit zur **erzwingbaren Integrationsvereinbarung** (§ 83 SGB IX). Schaffung eines

Mitbestimmungstatbestandes für Betriebsräte für den Bereich der Rehabilitation und gesundheitlichen Prävention durch Ergänzung des § 87 BetrVG.

- (b) In Betrieben ohne Möglichkeit zur Beteiligung von Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen sollte zwingend der **Rentenversicherungsträger** und bei schwerbehinderten Beschäftigten zusätzlich das Integrationsamt im BEM Verfahren hinzugezogen werden (Ergänzung von § 84 Abs. 2 SGB IX).
 - (c) Schaffung von **zusätzlichen Interventionsmöglichkeiten** im Rahmen des BEM bei häufig kurzerkrankten Beschäftigten, insbesondere bei denen Risikofaktoren im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz (§ 5 ArbSchG) identifiziert wurden bzw. wenn Erkenntnisse der Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft über einen Zusammenhang zwischen Krankheit und Arbeitsbedingungen (§ 20b Abs. 1 S. 2 SGB V; § 14 SGB VII) vorliegen.
 - (d) **Verbindliche Festlegung von Ansprechpartnern** bei einem Träger der Rehabilitation für jeden Betrieb mit weniger als 250 Beschäftigten. Diese Ansprechpartner/Betriebsbetreuer sollten beim BEM obligatorisch beteiligt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, erscheint es erforderlich, insbesondere das bestehende Instrument der regionalen Abstimmung der Träger (§ 12 Abs. 2 SGB IX) weiterzuentwickeln.
- b. Einführung eines **Rehabilitationsmanagements** bei der Bundesagentur und bei den SGB II-Trägern, wenn bei Leistungsberechtigten nach dem SGB II oder SGB III länger als sechs Wochen ununterbrochene oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres auftritt (vgl. § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX).
- c. Gezielte und strukturierte **Präventionsansprache** von Personen durch die Rentenversicherung, die aufgrund von Risikoindikatoren (Wechselschichtarbeit, Nacharbeit, überwiegend körperliche oder psychisch besonders belastende Tätigkeiten usw.) ein statistisch erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko aufweisen. Dieser Personengruppe sollten Angebote für betriebsbezogene trägerübergreifende ambulante Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI gemacht werden. Dabei könnte auf die Strukturen der Arbeitsgemeinschaften der GKV und GUV (§§ 20a Abs. 2 S. 2, 20b Abs. 2 S. 2 SGB V) zurückgegriffen werden.
- d. Weiterentwicklung des Systems der **betrieblichen Prävention**:
- (a) Ausbau des Instruments der **Gefährdungsbeurteilung** durch gezielte Erfassung der psychischen Belastungen (Antistressverordnung). Vereinbarung individueller Präventionskonzepten für alle Beschäftigten eines Betriebes (insbes. Leiharbeiter, Minijobber) im Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns.
 - (b) Verpflichtung zur Erarbeitung eines einheitlichen betrieblichen **Konzepts zur Gesundheitsförderung** (BGF) nach § 20a SGB V mit einer „federführenden“ Krankenkasse oder der gemeinsamen Servicestelle. Die dabei anfallenden Kosten sollten auf die jeweiligen im Betrieb vertretenen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen umgelegt werden.

- e. Erweiterung des Anwendungsbereichs des expliziten gesetzlichen **Anspruchs auf Anpassungen am Arbeitsplatz** gegenüber dem Arbeitgeber (§ 81 Abs. 4 SGB IX) auf alle behinderten und von Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.
- f. Schaffung eines **Qualifikationsanpassungsanspruchs** für Beschäftigte, die einer besonders belasteten Berufsgruppe angehören. In Anlehnung an die §§ 2 SGB III, 81 Abs. 4 Nr. 2 und 3 SGB IX sollte der bisherige Qualifikationserhaltungsanspruch für Personen erweitert werden, die überwiegend körperlich belastende Tätigkeiten ausüben. Es sollte in Abstimmung mit der jeweiligen Agentur für Arbeit eine „erwerbsbiographiebegleitende“ Qualifizierungsplanung für diese Risikogruppe erstellt werden, um spätestens beginnend mit dem 50. Lebensjahr eine Tätigkeitsüberleitung auf einen weniger körperlich belastenden Arbeitsplatz zu erreichen.
- g. **Weiterentwicklung des bestehenden Systems der Rehabilitation** durch:
 - (a) **Fallbegleitung** (Fallmanagement) der betroffenen (erwerbstätigen) Personen durch die gesetzliche Rentenversicherung übergreifend für alle Träger der Rehabilitation beginnend ab einem Zeitraum von sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit bis zur Gewährung einer unbefristeten EM-Rente.
 - (b) **Einbeziehung von Integrationsfachdiensten** (§§ 109 ff. SGB IX) auch bei erwerbsgeminderten Personen.
 - (c) **Stärkung betriebsnaher und ambulanter Leistungen**, insbesondere durch von Integrationshelfern begleitete stufenweise Wiedereingliederung.
 - (d) Minimierung von Schnittstellen im Rehabilitationsgeschehen durch **Vereinfachung der Zuständigkeiten** der Träger der Rehabilitation durch den Gesetzgeber oder zumindest einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) in Selbstverwaltung oder bei Nichteinigung durch Verordnung des BMAS (§ 16 SGB IX).
 - (e) Schaffung eines **einheitlichen medizinischen Dienstes** der Rehabilitationsträger, um eine einheitliche Begutachtung und Begleitung der Betroffenen zu ermöglichen.
 - (f) Weiterentwicklung der **gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger** als zentrale Ansprechstelle für Arbeitgeber, Betriebsräte, Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen in Fragen des BEM und bei der Beratung im Hinblick auf die Anpassung von Arbeitsplätzen mit aufsuchenden Beratungsangeboten.
 - (g) Erweiterung des **präventiven Handlungsauftrags der Integrationsämter** auf alle (von Schwerbehinderung bedrohten) behinderten Menschen, um einzelfallbezogen Anpassungen vornehmen zu können.
- h. Schaffung von **überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen** insbesondere für KMUs um Möglichkeiten zur Beschäftigung von leistungsgeminderten Personen in Betriebsverbänden zu schaffen (etwa im Rahmen von Handwerkskammern etc.). Dies scheint insbesondere deshalb angezeigt, weil Arbeitsplätze für leistungsbeeinträchtigte Personen ausgegliedert sind bzw. werden und kein betrieblicher Zugriff auf diese

Umsetzungsmöglichkeiten besteht. Auch eine Möglichkeit zum **überbetrieblichen Eingliederungsmanagement** für kleinere Betriebe, z.B. in regionalen Verbünden, sollte entwickelt werden. Dieses Angebot könnte leistungsgeminderten Beschäftigten gerade in kleinen Betriebseinheiten eine Weiterbeschäftigungsperspektive nach längerer Arbeitsunfähigkeit ermöglichen.

3.2. Zugang zur Erwerbsminderungsrente

- a. **Verfahrensverbesserung** im Rehabilitations- und Rentenverfahren zur Vermeidung von (ggf. langwierigen) Gerichtsverfahren:
 - (a) **Stärkung der Rolle der Versichertenältesten/ Versichertenberaterinnen und -berater** (§ 39 SGB IV) durch die Möglichkeit im Rahmen des Widerspruchsverfahrens sich deren Hilfe zu bedienen.
 - (b) Persönliches **Anhörungsrecht der Betroffenen** beim Widerspruchsausschuss.
 - (c) **Stärkung der Amtsermittlung** (§ 20 SGB X) durch die Verpflichtung, aktiv ärztliche Gutachten nachzufordern, wenn diese aufgrund geringer Aussagekraft als Entscheidungsgrundlage untauglich sind. Eine entsprechende Anpassung der internen Arbeitsanweisungen könnte von der Selbstverwaltung initiiert werden.
 - (d) Möglichkeit zur **Gutachterauswahl** für die Versicherten (entsprechend § 14 Abs. 5 S. 3 SGB IX, § 200 Abs. 2 SGB VII).
 - (e) Möglichkeit der **Beiladung weiterer Rehabilitationsträger** schon im Widerspruchsverfahren, um möglichst rasch eine einheitliche Entscheidung gegenüber mehreren Trägern zu erreichen.
- b. Anpassung des Erfordernisses der **Anwartschaftszeit** von bisher drei Beitragsjahren in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung. Um die Leistungen der Rentenversicherung zielgerichteter erbringen zu können, wird angeregt, die Anwartschaftszeit mit den Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld gleichzustellen. Zwölf Beitragsmonate in den letzten zwei Jahren sollte dem Versicherungscharakter ausreichend Rechnung tragen. Unabhängig davon sollten **Zeiten aus anderen Sicherungssystemen** (z.B. Beamte, Versorgungswerke der freien Berufe) nach einem Wechsel des Beschäftigungsstatus berücksichtigt werden.
- c. **Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen** auf die volle Erwerbsminderungsrente für Personen, die ab dem **55. Lebensjahr bei Vorliegen einer Summierung** gewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer spezifischen Leistungseinschränkung nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten können und denen dauerhaft kein konkreter freier Arbeitsplatz vermittelt werden kann.
- d. Anpassung der **Betrachtung des Arbeitsmarktes**:
 - (a) Wenn durch das BEM keine beruflichen Einsatzmöglichkeiten gefunden werden können und eine wirksame krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen wurde, könnte bis zum Nachweis eines konkreten Arbeitsplatzes von einem verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen sein.

- (b) Der Begriff des Arbeitsmarktes sollte als „Kontextfaktor“ nach der ICF im Rahmen der Feststellungen zur Einschränkung der Teilhabemöglichkeit vom Rentenversicherungsträger im Rahmen der Begutachtung stärker einbezogen werden.
- e. Die **Umdeutung von Rehabilitationsanträgen in Rentenanträge** sollte auf die Fälle begrenzt werden, in denen die Möglichkeiten einer Rehabilitation bereits umfassend ausgeschöpft worden sind (Streichung von § 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI). Ebenfalls sollte die Verweismöglichkeit der GKV (in § 51 Abs. 1 S. 2 SGB V) auf die Rentenversicherung so beschränkt werden, dass der Vorrang der Rehabilitation nicht in Frage gestellt wird.

Weitere Reformvorschläge u.a. auch im Hinblick auf die Bemessung des Verlustes der Verdienstfähigkeit, der Beurteilung der Erwerbsminderung und der Berücksichtigung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsmarkt finden sich im Bericht von Prof. Dr. Oskar Mittag und Dipl.-Psych. Christina Reese vom Universitätsklinikum Freiburg.

3.3. Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente

Im Hinblick auf die Sicherung werden verschiedene Reformmodule zur Verbesserung des Sicherungsniveaus aufgeführt, die in unterschiedlicher Weise kombiniert werden könnten.

- a. Schaffung einer **integrierten Lebensunterhaltssicherung bei Erwerbsminderung**. Die nach dem Äquivalenzprinzip ermittelte Höhe der Erwerbsminderungsrente sollte durch Elemente der Grundsicherung zu einer „Mindestrente bei Erwerbsminderung“ ergänzt werden. Dieser Ergänzungsbetrag sollte sich, an dem Aufstockungsbetrag auf das Niveau der Leistungen nach § 42 SGB XII für die Grundsicherung bei dauerhafter voller Erwerbsminderung orientieren. Der Niveaufschlag sollte steuerfinanziert der GRV erstattet werden. Damit könnte das Kooperationsverfahren zwischen GRV und dem Träger der Sozialhilfe nach § 46 SGB XII ersetzt werden.

Es sollte bis zur Umstellung auf dieses System erwogen werden, einen gesonderten **Freibetrag für Renteneinkommen** vorzusehen, der bei der Anrechnung von Einkünften im SGB XII nicht herangezogen wird. Mit dieser Maßnahme könnte die Akzeptanz des Rentenversicherungssystems durch die Übertragung des Lohnabstandsgebots auf die Sicherung in der Rentenversicherung gestärkt werden.

Darüber hinaus sollten **Zahlung aus einer betrieblichen oder einer Riester-geförderten Versicherung zur Absicherung der Invalidität** von der Anrechnung anteilig ausgenommen werden, damit auch für Bezieherinnen und Bezieher geringerer Einkünfte eine zusätzliche (ggf. betriebliche) Sicherung wirtschaftlich sinnvoll ist.

- b. Die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung sollte auch bei befristeter Erwerbsminderung wie eine unbefristete **Erwerbsminderung im SGB XII beurteilt** werden. Damit würde ein Verweis dieser Personengruppe auf die Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27ff. SGB XII) entfallen, mit der Folge, dass die Anrechnung von Einkünften und Vermögen bei Erwerbsminderung systematisch einheitlich erfolgen könnte.

- c. Auf **Abschläge sollte zukünftig verzichtet** werden. In Bezug auf die Systematik erscheint die Regelung über die Rentenabschläge von bis zu 10,8% bei EM-Renten systemwidrig. Die Berentung wird aufgrund einer objektiven Begutachtung bewilligt, die dabei ermittelten Voraussetzungen können nicht vom Betroffenen beeinflusst werden, so dass keine Gefahr des Ausweichens aus der Altersrente mit Abschlägen besteht.
- d. Es sollten Veränderungen bei der **Ermittlung der Entgeltpunkte** bis zum Eintritt der Erwerbsminderung vorgenommen werden.
 - (a) Im Hinblick auf einen **Fünfjahreszeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung** sollte ein **Günstigkeitsvergleich** vorgenommen werden. Dabei könnten die erworbenen Entgeltpunkte der letzten fünf Jahre mit dem Durchschnitt der im Vorzeitraum erworbenen Entgeltpunkte verglichen werden und die für die Versicherten günstigste Betrachtung für den Fünfjahreszeitraum zu Grunde gelegt werden. Damit wäre eine Verzerrung durch häufig längere Krankheitszeiten mit vermindertem Beitragsaufkommen vor dem Eintritt der Erwerbsminderung begrenzt.
 - (b) Da durch den Eintritt der Erwerbsminderung die Möglichkeit eines Einkommensanstiegs im Verlauf der weiteren Erwerbsbiographie ausgeschlossen ist, ist zu prüfen, ob eine **veränderte Bewertung der ersten sechs Jahre nach dem Berufseintritt als Beitragszeit mit dem Durchschnittsentgelt** erfolgen sollte. Damit könnten insbesondere jüngere Beschäftigte bedarfsgerechter abgesichert werden.
- e. Die **Zurechnungszeit** bis zum 60. Lebensjahr erscheint im Hinblick auf die Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters als nicht angemessen. Hier sollte die parallele Anpassung an das Renteneintrittsalter für die abschlagsfreie Altersrente angestrebt werden.
- f. Die **eingeschränkten Möglichkeiten zum Aufbau einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge** könnte zumindest teilweise ausgeglichen werden, indem die „Riesterförderung“ nur noch für Altersvorsorgeverträge erfolgt, die auch das Erwerbsminderungsrisiko diskriminierungsfrei mitabdecken. Zugleich wäre festzulegen,
 - (a) dass der private Versicherer an die Entscheidung der gesetzlichen Rentenversicherung über das Vorliegen einer Erwerbsminderung zu binden ist,
 - (b) dass der Beitrag diskriminierungsfrei und ohne Risikoprüfung für diese Komponente zu kalkulieren wäre (Dies würde über die europarechtlich ohnehin fragwürdige Regelung in § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG hinausgehen.),
 - (c) dass der sog. „Altersvorsorgeanteil“ (Riesterfaktor) in der Rentenanpassungsformel entsprechend der dadurch zu erwartenden geringeren Ausschüttung der privaten Vorsorgeverträge im Alter angepasst wird.
- g. Die Möglichkeiten des **Zuverdiensts** für teilerwerbsgeminderte Personen (§ 96a SGB VI) sind zu überprüfen. Da das gesetzliche Leitbild der Erwerbsminderungsrente die Rente auf Zeit ist, sollten die Möglichkeiten zum Zuverdienst in einem Umfang erweitert

werden, der dazu führt, dass der Erhalt des Kontakts zum Arbeitsmarkt für die Betroffenen attraktiv bleibt. Zielführend erscheint deshalb eine Aufhebung der Beschränkungen oder zumindest eine Orientierung der Zuverdienstmöglichkeiten am Bruttoerwerbseinkommen der vorherigen Jahre. Durch diese Maßnahme könnte zudem die Gefahr des Ausweichens in die „Schwarzarbeit“ bei ungünstigen Arbeitsstandards vermieden werden.

3.4. Flankierende Maßnahmen

- a. Die **Bemessung des Rehabilitations-Budgets** der Rentenversicherungsträger am tatsächlichen sozialmedizinisch festgestellten Rehabilitationsbedarf (Reform von § 220 SGB VI). Die Budgetsteuerung sollte dabei der Selbstverwaltung in der GRV vorbehalten werden.
- b. Möglichkeit zu **bedarfsorientierten Leistungen der medizinischen Rehabilitation**. Leistungen der medizinischen Rehabilitation können im Regelfall nicht vor Ablauf von vier Jahren erneut erbracht werden (§ 12 Abs. 2 SGB VI). Wenn entsprechend dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ vor Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente derartige erbracht wurden, muss der Zeitraum der ersten vier Jahre (bei einer Befristung auf drei Jahre) der Erwerbsminderungsrentenphase ohne Möglichkeit zur Intervention verstreichen. Eine Anpassung der Arbeitsanweisungen der Rentenversicherungsträger zu § 12 SGB VI könnte dahin erfolgen, dass „vorzeitige gesundheitliche Gründe“ ohne ausdrückliche ärztliche Feststellung auch dann anzunehmen sind, wenn eine befristete Erwerbsminderungsrente bezogen wird.
- c. Angemessene **Berücksichtigung der teilweisen Erwerbsminderung im SGB III**. Die BA hat eine teilerwerbsgeminderte und arbeitslose Person unverzüglich aufzufordern einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu stellen (§ 156 Abs. 1 S. 2 SGB III). Diese Regelung sollte dahin gefasst werden, dass für den Zeitraum des Anspruchs auf Arbeitslosengeld die BA sich in besonderem Maße um die Integration dieser Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemühen hat.
- d. Stärkung der **Verantwortlichkeit von Arbeitgebern**:
 - (a) Insbesondere sollte die Risikoverteilung zwischen dem Entgeltfortzahlungsrisiko der Arbeitgeber und der Erbringung von Lohnersatzleistung durch Träger der Sozialversicherung neu austariert werden.
 - a. Generell sollte eine **Verlängerung der Pflicht zur Entgeltfortzahlung** von sechs auf mindestens zwölf Wochen – ggf. in den zweiten sechs Wochen auf dem Niveau des Krankengeldes – für den Fall erwogen werden, dass kein BEM versucht wurde.
 - b. Es wird zudem angeregt, die **Bemessung der U1 Umlage** anzupassen. Diese Entgeltfortzahlungs-Ausgleichskasse für Kleinunternehmen mit bis zu 30 Beschäftigten könnte die Erstattung der Entgeltfortzahlungskosten danach staffeln, in welchem Maße der Arbeitgeber Maßnahmen zur

Prävention und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement durchgeführt hat.

- (b) Ferner sollte die **Möglichkeit zum Regress** durch die Gesetzliche Rentenversicherung beim Arbeitgeber vorgesehen werden. Für den Fall, dass Reha- und Rentenleistungen an versicherte Beschäftigte erbracht werden müssen, für deren Arbeitsplätze keine ausreichende Gefährdungsbeurteilung vorlag oder denen kein BEM angeboten wurde, sollte ein Teil der Kosten durch den Arbeitgeber zu erstatten sein.
- (c) Ebenfalls ist zu erwägen, den **Arbeitgeberanteil** an den Rentenbeiträgen um einen **Zusatzbeitrag** zu ergänzen. Dieser könnte sich insbesondere am vorhandenen Arbeitsschutzniveau, der Quote der aus dem Betrieb stammenden Fälle von Erwerbsminderung, der beschäftigten älteren Arbeitnehmer und den betrieblichen Reintegrationserfolgen orientieren.
- e. Um die Integration von teilerwerbsgeminderten Personen in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, sollte ein arbeitsrechtlicher Anspruch auf eine **Teilzeitbeschäftigung** im bestehenden Beschäftigungsverhältnis für diese Personengruppe geschaffen werden.
- f. Die Tarifvertragsparteien sollten **bestehende Tarifwerke anpassen** und Regelungen zur erleichterten Möglichkeiten der Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen bei Teilerwerbsminderung streichen (z.B. § 33 Abs. 2 TVöD). Diese Regelungen sollten durch tarifvertragliche Weiterbeschäftigungsansprüche ersetzt werden. Gesetzlich sollte § 41 SGB VI um eine Regelung zum Kündigungsschutz bei Teilerwerbsminderung ergänzt werden.
- g. Die **Möglichkeit zur besseren Sicherung der Erwerbsminderung** im System der gesetzlichen Rentenversicherung sollte erwogen werden. Die staatliche Förderung einer privaten Vorsorge gegen Erwerbsminderung erscheint nicht empfehlenswert, solange diese Produkte nicht diskriminierungsfrei mit einheitlicher Tarifstruktur angeboten werden (vgl. auch Vorschlag 3.3 f.). Eine Lösung könnte daher sein, dass im Rahmen des bestehenden Systems der DRV, **tarifvertraglich vereinbarte zusätzliche Beiträge** zur besseren Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos geleistet werden könnten.
- h. Eine Anpassung der Möglichkeiten zum allgemeinen **Rentenzugang** sollte geprüft werden. Dabei sind auch die Instrumente zum flexibleren Altersrentenübergang (Teilrente § 42 SGB VI) in den Blick zu nehmen. Es könnte die generelle Möglichkeit zur **Leistung von Zusatzbeiträgen** geschaffen werden, um spätere Abschläge bei der vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente zu verringern.
- i. Der Zugang in die **Altersrente für schwerbehinderte Menschen** (§ 37 SGB VI) ist zu überprüfen. Für diesen Personenkreis könnte ein abschlagsfreier Rentenzugang bereits ab dem 58. Lebensjahr in dem Fall ermöglicht werden, indem kein konkreter geeigneter Arbeitsplatz nachgewiesen werden kann.

- j. Es sollten weitere **Forschungsdefizite** abgebaut werden. So könnten etwa Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Längsschnitt umfassender erforscht werden. Auch die weitere Überprüfung der Wirksamkeit stationärer betriebsferner Rehabilitation im Vergleich zu betriebsnahen Angeboten erscheint erforderlich.