

Arbeitspapier **295**

295

Felix Welti | Henning Groskreutz
**Soziales Recht zum Ausgleich
von Erwerbsminderung**

Arbeitspapier Nr. 295

Felix Welti / Henning Groskreutz
Soziales Recht zum Ausgleich
von Erwerbsminderung

**Reformoptionen für Präventionen, Rehabilitation und soziale
Sicherung bei Erwerbsminderung**

Welti, Felix, Prof. Dr. iur., Leiter des Fachgebiets Sozialrecht der Rehabilitation und Recht behinderter Menschen an der Universität Kassel im Fachbereich Humanwissenschaften. Ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht und ehrenamtlicher Richter am Landesverfassungsgericht Schleswig-Holstein. Zahlreiche Publikationen zu den Themen Recht behinderter Menschen, Sozial- und Gesundheitsrecht sowie Öffentliches Recht und Europarecht. www.felix-welti.de

Groskreutz, Henning, Ass. iur., Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Sozialrecht der Rehabilitation und Recht behinderter Menschen an der Universität Kassel im Fachbereich Humanwissenschaften

Impressum

Herausgeber: Hans-Böckler-Stiftung
Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des DGB
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Telefon (02 11) 77 78-194
Fax (02 11) 77 78-194
E-Mail: Dorothea-Voss@boeckler.de

Redaktion: Dorothea Voss, Leiterin des Referats Zukunft des Sozialstaates/
Sozialpolitik, Abt. Forschungsförderung

Bestell-Nr. 11295

Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf
Düsseldorf, Oktober 2013
€ 15,00

Kurzfassung

Die Erwerbsminderungsrente war in Politik und Wissenschaft ein Randthema. Erwerbsgeminderte hatten keine starke Lobby. Allzu oft wurde das Thema unter „Frührente“ als notwendiges Übel abgetan. Im Arbeitspapier werden Reformoptionen für Prävention, Rehabilitation und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung dargestellt.

Ausgangspunkt für eine Reform ist die Definition von Risiko und Ziel der Sicherung bei Erwerbsminderung. Das Risiko sollte als Ausfall von Erwerbseinkommen durch Einschränkung der Teilhabe am Arbeitsleben definiert werden. Das Wort „Rente“ weckt die falsche Assoziation einer unbefristeten, eng an bisherigen Einzahlungen orientierten Dauerleistung. Der Begriff „Erwerbsminderungsgeld“ wäre passender.

Für Prävention und Rehabilitation, Zugangsvoraussetzungen und Leistungshöhe wird Reformbedarf beschrieben. So sollte das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) als wirksames und frühzeitiges Präventionsinstrument weiterentwickelt werden. Insbesondere ist für Betriebe ohne Betriebsrat eine obligatorische Beteiligung des Rentenversicherungsträgers beim BEM zu prüfen.

Bei den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in der Rentenversicherung ist zu diskutieren, ob die Vorversicherungszeit verkürzt werden könnte oder ob darauf bei einer Risikoversicherung nicht sogar gänzlich verzichtet werden könnte.

Wenn als Sicherungsziel eine Lebensstandardsicherung in Proportion zum Erwerbseinkommen erreicht werden soll, etwa in Höhe von 67% wie im Falle der Arbeitslosigkeit, dann muss die Erwerbsminderungsrente anders berechnet werden. So könnten etwa die Grundsicherung integriert werden und die Zurechnungszeit an das steigende Renteneintrittsalter angepasst werden. Jedenfalls müsste auf die schon heute systemwidrigen Abschläge verzichtet werden.

Einige Vorschläge, gerade in den Bereichen Prävention und Verfahren, können kurzfristig umgesetzt werden. Ansonsten kann das Rentenversicherungsrecht - jedenfalls bei der Sicherung von Erwerbsminderung - mit einem sehr alten Computerprogramm verglichen werden. Ein Update ist nicht mehr ausreichend und eine Neuprogrammierung wäre besser.

Inhaltsverzeichnis

Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung	1
Einleitung.....	9
1 Das Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung	15
1.1 Verfassungs-, europa- und völkerrechtlicher Rahmen.....	15
1.1.1 Verfassungsrechtlicher Rahmen.....	15
1.1.1.1 Gesetzgebungskompetenz für das Recht der Sozialversicherung.....	16
1.1.1.2 Sozialstaatsprinzip	16
1.1.1.3 Schutz des Eigentums.....	17
1.1.1.4 Berufsfreiheit	19
1.1.1.5 Gleichbehandlung.....	19
1.1.1.6 Benachteiligungsverbot.....	20
1.1.2 Europarechtlicher Rahmen.....	20
1.1.2.1 Impulse der EU Kommission für die Reform der Rentenpolitik	21
1.1.2.2 Koordinierendes Sozialrecht – 1. Säule.....	22
1.1.2.3 Betriebliche Altersversorgung – 2. Säule.....	23
1.1.2.4 Private Sicherung – 3. Säule.....	24
1.1.2.5 Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub auch für erwerbsgeminderte Beschäftigte.....	24
1.1.2.6 Berufliche Teilhabe.....	25
1.1.3 UN-Behindertenrechtskonvention	26
1.1.3.1 Art. 26	26
1.1.3.2 Art. 27	27
1.1.3.3 Art. 28	27
1.1.4 Übereinkommen 128 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)	28
1.2 Sozialrechtliche Regelungen	29
1.2.1 Entwicklung des Erwerbsminderungsrechts.....	30
1.2.2 SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung	32
1.2.2.1 Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.....	32
1.2.2.2 Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung.....	32
1.2.2.3 Leistungen zur Teilhabe.....	33
1.2.2.4 Erwerbsminderungsrente - § 43 SGB VI.....	37
1.2.2.5 Zuverdienstmöglichkeit.....	47
1.2.2.6 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.....	47
1.2.3 Sicherung der Erwerbsminderung in anderen Systemen.....	48
1.2.4 SGB VII – Unfallversicherung.....	49
1.2.5 SGB V – Krankenversicherung.....	50
1.2.6 SGB III – Arbeitslosenversicherung	51

1.2.7	SGB II – Grundsicherung für Arbeitssuchende.....	52
1.2.8	SGB XII - Sozialhilfe.....	53
1.2.8.1	Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung	53
1.2.8.2	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	53
1.3	Regelungen zur Prävention von Erwerbsminderung	53
1.4	Rechtliche Vorgaben zur Sicherung von Erwerbsminderung in der betrieblichen und/oder privaten Altersvorsorge.....	54
2	Ansatzpunkte für eine Reform der Prävention und Rehabilitation und der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung	57
2.1	Ausrichtung des Systems des sozialen Schutzes bei Erwerbsminderung...	57
2.1.1	Sicherung gegen Einkommensausfall	57
2.1.2	Erwerbsminderungsgeld statt Rente	58
2.2	Prävention und Rehabilitation von Erwerbsminderung	59
2.2.1	Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention	59
2.2.1.1	Mitbestimmungsrecht für Fragen der Rehabilitation und Prävention.....	59
2.2.1.2	Betriebe ohne Mitbestimmungsakteure	60
2.2.1.3	Verbesserung des Systems der betrieblichen Gesundheitsförderung	61
2.2.1.4	Verbesserung des Systems des Betrieblichen Eingliederungs- managements.....	62
2.2.2	Gezielte Präventionsansprache/ medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR).....	64
2.2.3	Rehabilitationsmanagement bei SGB II/SGBIII Leistungsbezug.....	65
2.2.4	Verpflichtende trägerübergreifende Fallführung durch die DRV.....	65
2.2.5	Anpassungsanspruch am Arbeitsplatz	66
2.2.6	Qualifikationsanpassungsanspruch.....	66
2.2.7	Betriebsnahe ambulante Rehabilitation.....	67
2.2.8	Weiterentwicklung des Systems der Rehabilitation	67
2.3	Zugang zur Erwerbsminderungsrente.....	68
2.3.1	Verfahrensverbesserungen	68
2.3.1.1	Versichertenberater/ Versichertenälteste	69
2.3.1.2	Anhörungsrecht im Widerspruchsausschuss	69
2.3.1.3	Amtsermittlung	69
2.3.1.4	Gutachterausswahl.....	69
2.3.1.5	Beiladung anderer Träger bereits im Widerspruchsverfahren	70
2.3.2	Vorversicherungszeiten	70
2.3.3	Umfangs der Benennungspflicht von Verweisungstätigkeiten	71
2.3.4	Berücksichtigung einer Summierung von Einschränkungen	72
2.3.5	Betrachtung des Arbeitsmarktzugangs bereits im BEM Verfahren	72
2.3.6	Einschränkung der Umdeutung eines Rehantrages	73
2.3.7	Begutachtung	73
2.4	Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente.....	74
2.4.1	Integrierte Lebensunterhaltssicherung bei Erwerbsminderung	75

2.4.2	Rentenfreibetrag in der Grundsicherung	76
2.4.3	Einheitliche Beurteilung der Erwerbsminderung im SGB XII.....	76
2.4.4	Verzicht auf Abschläge.....	77
2.4.5	Ermittlung der Durchschnittlichen Entgeltpunkte	78
2.4.6	Anpassung der Zurechnungszeiten	79
2.4.7	Kompensation fehlender privater Vorsorgemöglichkeit.....	79
2.4.8	Reform der Zuverdienstgrenzen.....	80
2.5	Flankierende Maßnahmen.....	80
2.5.1	Bemessung des Rehabilitationsbudgets an der Erforderlichkeit	80
2.5.2	Möglichkeit zur bedarfsorientierten Leistungen der medizinischen Rehabilitation	81
2.5.3	Adäquate Behandlung der teilweisen Erwerbsfähigkeit im SGB III	82
2.5.4	Stärkung der Arbeitgeberverantwortung	82
2.5.4.1	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	83
2.5.4.2	Regressmöglichkeit	83
2.5.4.3	Risikoaufschlag beim Arbeitgeberanteil	83
2.5.4.4	Überlastungsanzeige	83
2.5.5	Maßnahmen für teilerwerbsgeminderte Personen	84
2.5.5.1	Anspruch auf Teilzeittätigkeit bei Teilerwerbsminderung.....	84
2.5.5.2	Anpassung tarifvertraglicher Regelungen	84
2.5.6	Option der zusätzlichen Sicherung im System der GRV	84
2.5.7	Flexibilisierung des allgemeinen Rentenzugangs	85
2.5.7.1	Teilrentenbezug	85
2.5.7.2	Altersrente wegen Schwerbehinderung.....	85
3.	Zusammenfassung.....	87
3.1	Sozialpolitische Bedeutung	87
3.2	Verfassungsrechtliche Vorgaben	88
3.3	Europarechtliche Vorgaben	89
3.4	Reformbedarf	90
3.4.1	Rechtssystematische Verortung	90
3.4.2	Prävention und Rehabilitation	90
3.4.3	Zugangsvoraussetzungen	91
3.4.4	Leistungshöhe	92
3.5	Fazit	93
4	Literatur.....	95
5	Anhang.....	107
	Über die Hans-Böckler-Stiftung	121

Einleitung

Als die deutsche gesetzliche Rentenversicherung 1891 eingeführt wurde, hieß sie Invaliditäts- und Altersversicherung.¹ Das gesetzliche Renteneintrittsalter von 70 Jahren² wurde nur von wenigen Arbeitern erreicht, von noch weniger Arbeitern im erwerbsfähigen Zustand.³ Die Sicherung des Lebensunterhalts derjenigen, die nicht mehr arbeiten konnten, stand im Zentrum des Auftrags der oft kurz als Invalidenversicherung bezeichneten neuen Institution.

Auch heute sind Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie stehen jedoch weder im Zentrum der aktuellen Debatten über die Weiterentwicklung der Rentenpolitik⁴ noch derjenigen über Behindertenpolitik.⁵ Es besteht die Gefahr, dass eine Kernaufgabe sozialer Sicherung vernachlässigt wird.

Ende 2011 gab es in der Bundesrepublik ca. 1,6 Millionen Rentnerinnen und Rentner wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.⁶ 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.⁷ Davon hatten etwa 290.000 Personen (71 %) keinen eigenen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erworben.⁸ Bei den übrigen Personen reichte das Einkommen unter Berücksichtigung der Rente nicht für das Existenzminimum, so dass sie ergänzend Leistungen der Grundsicherung beziehen mussten.⁹ Weitere ca. 88.000 Personen im Alter zwischen 18 bis unter 65 bezogen Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen.¹⁰ Diese Personengruppe war folglich nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II.¹¹

1 § 9 des Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889, RGBl. 1889 I, 97.

2 ebd.

3 Das durchschnittliche Rentenzugangsalter lag seit der Jahrhundertwende bei 57 Jahren, Haerendel, Kapitel 1. Die historische Entwicklung bis 1945. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2011, S. 16.

4 Überblick über die Reformdebatte seit 1980: Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 163ff; Bley, ZSR 1981, S. 482ff.

5 Das spielt sich auch in der wissenschaftlichen Literatur mit wenigen Monographien wider: Burkhardt und Müller, Grundprobleme einer umfassenden Invaliditätssicherung 1985., Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006.

6 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 176.

7 ebd., S. 276 (Stichtag: 31.12.2011).

8 ebd., S. 277 und eigene Berechnungen.

9 § 41 Abs. 1 SGB XII.

10 Zum Stichtag: 31.12.2011; Quelle: Statistisches Bundesamt, Auszug aus der Statistik „Hilfe zum Lebensunterhalt am Jahresende 2011, Empfängerinnen und Empfänger - 3. Kapitel SGB XII“, www.destatis.de (zuletzt geprüft: 12.02.2013).

11 Dabei handelt es um Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande waren unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Weiterhin wird geschätzt, dass mindestens ein Viertel der Bezieher von Grundsicherung für Arbeitsuchende gesundheitlich erheblich eingeschränkt sind,¹² was ihren Übergang in den Arbeitsmarkt behindert.¹³

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 15 und 65 Jahren¹⁴ einen Hinweis auf das Potenzial erwerbsgeminderter oder von Erwerbsminderung bedrohter Personen geben.

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.¹⁵ Die Drei-Stunden-Schwelle grenzt zugleich die Zuständigkeiten der Jobcenter (SGB II)¹⁶ und der Sozialhilfeträger (SGB XII) für die Grundsicherung 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.¹⁷ Die auf den bisherigen Beruf bezogene Berufsunfähigkeitsrente läuft seit 2001 aus (Jahrgänge bis 1960)¹⁸ und wird daher in der folgenden Betrachtung weitgehend ausgeklammert. Die Arbeitsmarktlage wird nur bei einer recht geringen Zahl von Fällen berücksichtigt, wenn anerkannt wird, dass es keinen Teilzeitarbeitsmarkt für Personen mit Arbeitsvermögen von drei bis sechs Stunden gibt. Es gibt viele vor allem gering qualifizierte Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, die schlechte Arbeitsmarktchancen haben, sich zu krank zum Arbeiten fühlen und gleichwohl keinen Rentenanspruch haben. Langwierige Rechtsstreitigkeiten, die selbst krank machen können, sind die Folge.

12 Allmendinger und Rauch, Der Arbeitsmarkt der Zukunft. Qualifikationsanforderungen und Integrationschancen behinderter Menschen. In: Fachverband Sucht (Hg.), Perspektiven für Suchtkranke 2005, S. 21; Dornette et al., ZSR 2008, S. 79 (81); Brussig und Knuth, Social Policy and Society 2010, S. 311; Teilweise wird die Zahl deutlich höher geschätzt: DGB, Zur Lage der beruflichen Rehabilitation in der Arbeitsförderung 2012, S. 6; m.w.N. Holleder, Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung. In: Holleder, Alfons (Hg.), Gesundheit von Arbeitslosen fördern! 2009, S. 14ff.

13 Achatz und Trappmann, Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung 2011, S. 31.

14 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).

15 § 43 Abs. 2 SGB VI.

16 § 8 SGB II.

17 Siehe unten: 1.2.2.4.3, Seite 37.

18 §§ 240ff. SGB VI.

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.¹⁹ 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.²⁰ Nicht vorgesehen ist dagegen ein konkreter Ausgleich für Personen, die zeitweise oder dauerhaft aus Gesundheitsgründen nur Teilzeit arbeiten, auch wenn darauf für schwerbehinderte Beschäftigte ein Anspruch besteht.²¹

Erwerbsminderungsrenten sollen zunächst befristet geleistet werden.²² Dabei wird das Rentenende wiederum abstrakt medizinisch bestimmt und nicht danach, ob real wieder Anschluss an den Arbeitsmarkt besteht. Insgesamt wird so nicht passgenau die konkrete Minderung der Arbeitsmarktchancen versichert. Es verbleibt eine nicht unerhebliche Personengruppe, die auf dem Arbeitsmarkt subjektiv und objektiv wegen gesundheitlicher Einschränkungen schlechte Chancen hat, gleichwohl 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.²³ 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. Da die Rentenversicherung erst nach Eintritt ins Erwerbsleben zuständig wird, ist vorher für medizinische Rehabilitation die Krankenkasse zuständig²⁴, die diese Leistungen im Kassenwettbewerb vernachlässigt und nicht auf Erwerbsfähigkeit ausrichtet.²⁵ In der beruflichen Rehabilitation ist zunächst die Bundesagentur für Arbeit zuständig,²⁶ 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 versicherungspflicht-

19 § 43 Abs. 1 SGB VI.

20 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 103.

21 § 81 Abs. 5 SGB IX.

22 § 102 Abs. 2 SGB VI.

23 § 9 SGB VI; Ausführlich dazu etwa: Gawlick, Die stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer in das Erwerbsleben nach § 28 SGB IX § 74 SGB V 2008.

24 § 40 SGB V.

25 Meißner, Deutsches Ärzteblatt 2009, S. A 1944.

26 § 6a SGB IX.

tigen Beschäftigung gezahlt haben. Damit werden von Geburt, Kindheit oder Jugend an behinderte Menschen²⁷ oder insbesondere Frauen mit früher Familiengründung und Personen, die keinen Anschluss an den Arbeitsmarkt gefunden haben, im Vergleich zu solchen Personen benachteiligt, die zunächst am Arbeitsleben teilhaben konnten. Sie bleiben auf die Grundsicherung nach dem SGB XII angewiesen, bei der 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 €²⁸ zeigt, dass heute oft mit Erwerbsminderungsrenten das Existenzminimum 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.²⁹ Dazu kommt, dass die Kürzungen am Rentenniveau der letzten zehn Jahre von der Fiktion ausgehen, die dadurch entstehenden Lücken würden durch private Vorsorge geschlossen.³⁰ Die Riester-Förderung erreicht schon für die Alterssicherung gering Verdienender nur kaum. Erst recht sorgen die von Erwerbsminderung Betroffenen kaum privat für dieses Risiko vor³¹, weil ihnen verfügbare Mittel fehlen und sie durch Vorerkrankungen und gesundheitsgefährdende Berufe hohe Beiträge aufwenden müssten. Schließlich zielen die Abschläge darauf, 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 bis 4 % akzeptiert.³² Systematisch bleibt der Abschlag jedoch problematisch, gerade für jene knappe Hälfte der Erwerbsgeminderten, die schon vor dem 50. Lebensjahr in Rente geht.³³ Insgesamt muss - auch als Folge des SGB II - davon ausgegangen werden, dass viele Erwerbsgeminderte nur wenig Ersparnisse und zusätzliche Einkommensquellen haben.³⁴

27 Mit Ausnahme von Personen, deren Erwerbsminderung auf einen Unfall im Kindergarten oder der Schule zurückgeht und die nach dem Unfallversicherungsrecht (SGB VII) gesichert sind.

28 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 206.

29 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 73; Albrecht et al., DRV 2007, S. 621 (628); Hagen et al., WSI Mitteilungen 2011, S. 336; Bäcker, SozSich 2012, S. 365 (367); Kamprad, DRV 1992, S. 583; Schmähl, Kapitel 6. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012.

30 Schmähl, Kapitel 6. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, S. Rdnr. 90ff.

31 Bäcker, Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme 2012, S. 20.

32 BVerfG, 1 BvR 3588/08 u.a.; Siehe

33 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 139.

34 Martin und Zollmann, RVaktuell 2011, S. 121; Albrecht et al., DRV 2007, S. 621; Bäcker, SozSich 2012, S. 365; Reimann, SuP 2013, S. 3.

Im 1. Abschnitt werden die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Reform der sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Regulierung der Prävention und Rehabilitation und der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung untersucht und im 2. Abschnitt werden Regelungsoptionen für eine solche Reform dargestellt.

1 Das Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung

Die vorrangige Sicherung des Risikos der Invalidität erfolgt im System der Sozialversicherung primär durch die gesetzliche Unfallversicherung und die Rentenversicherung. Daneben bestehen verschiedene Regelungen des sozialen Entschädigungsrechts³⁵, insbesondere über das System der Beschädigtenrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz³⁶. Ebenfalls bestehen Regelungen zur Sicherung der Invalidität in verschiedenen Gesetzen, die insbesondere vor dem Hintergrund der historischen Verantwortung Deutschlands zur Entschädigung des NS-Unrechts³⁷ oder als Reaktion auf besondere Ereignisse³⁸ geschaffen wurden. Die Analyse des rechtlichen Rahmens wird die übergeordneten völker-, europa- und verfassungsrechtlichen Regelungen (Abschnitt 1.1) und darauf aufbauend die sozialrechtlichen Regelungen (Abschnitt 1.2) im engeren Sinne betrachten.

1.1 Verfassungs-, europa- und völkerrechtlicher Rahmen

Für die rechtliche Betrachtung von Reformvorschlägen sind insbesondere mögliche Vorgaben und Einschränkungen zu beachten, die sich für den Gesetzgeber aus höherrangigem Recht ergeben. Daher soll im Folgenden näher auf diese rechtliche Rahmung eingegangen werden, die bestimmte Grenzen setzt und zugleich bestimmte Vorgaben an die Mindestausgestaltung des Systems der Erwerbsminderungssicherung macht. Ebenfalls sind diese Vorgaben bei der Auslegung der bestehenden einfachgesetzlichen Regelungen zu beachten.

Als völkerrechtliche Vorgaben werden insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention und das Übereinkommen 128 der Internationalen Arbeitsorganisation dargestellt. Diesen Vorgaben kommt im Zusammenhang mit der Erwerbsminderung besondere Bedeutung zu.³⁹

1.1.1 Verfassungsrechtlicher Rahmen

35 Hier insbesondere die Gesetze nach § 67 Nr. 7 SGB I: Bundesversorgungsgesetz (BVG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG), § 50 Zivildienstgesetz (ZDG), § 4 Häftlingshilfegesetz (HHG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), §§ 56 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG), § 21 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG), § 3 Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG).

36 §§ 29 ff. BVG.

37 Etwa § 11 Gesetz zur Errichtung einer Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ (EVZStiftG), §§ 28 Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (BEG), Renten nach dem Entschädigungsrentengesetz oder Kriegsschadenrenten nach dem Gesetz über den Lastenausgleich (LAG).

38 Renten nach § 13 Conterganstiftungsgesetz (ContStifG).

39 Weitere Verträge mit Bezug zur Rentenversicherung: Hamisch, Der Schutz individueller Rechte bei Rentenformen 2001, S. 162ff.

1.1.1.1 Gesetzgebungskompetenz für das Recht der Sozialversicherung

Der für die Erwerbsminderungsrente wesentliche Regelungsbereich ist im Rahmen der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland der Verbandskompetenz des Bundes zuzuordnen. Dies ergibt sich für den Bereich der „öffentlichen Fürsorge“ aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7 GG und für das „Arbeitsrecht“ und das „Recht der Sozialversicherung“ aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Diese Bereiche sind der konkurrierenden Gesetzgebung zugeordnet. Für den erstgenannten Bereich kommt dem Bund das Gesetzgebungsrecht nur dann zu, „wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht“.⁴⁰ Dies ist bei den Regelungen des SGB XII, in denen Hilfen für erwerbsgeminderte Menschen geregelt wird der Fall,⁴¹ daher kommt hierbei dem Bund die gesetzgeberische Initiative zu.

Größere Bedeutung für den Bereich der Erwerbsminderungsrenten haben das Arbeitsrecht und das Recht der Sozialversicherung. Regelungen in diesem Bereich können vom Bund geschaffen werden,⁴² was mit den Regelungen des Sozialgesetzbuchs erfolgt ist.

Festzuhalten ist daher, dass Reformvorschläge in diesem Bereich vorrangig an den Bundesgesetzgeber zu adressieren sind.

1.1.1.2 Sozialstaatsprinzip

Das Grundgesetz enthält in Art. 20 Abs. 1 GG die Vorgabe, dass die Bundesrepublik Deutschland „ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ ist. Das Sozialstaatsprinzip verlangt staatliche Vorsorge und Fürsorge für Einzelne oder für Gruppen der Gesellschaft, die auf Grund persönlicher Lebensumstände oder gesellschaftlicher Benachteiligung in ihrer persönlichen und sozialen Entfaltung behindert sind.⁴³

Im Hinblick auf die Vermeidung von Erwerbsminderung und die Stärkung der Verantwortung der Wirtschaft kann ein gestaltender Eingriff des Gesetzgebers in die Rechtsbeziehung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer im Hinblick auf die Realisierung der Prävention und die Teilhabemöglichkeiten des Arbeitnehmers zur Realisierung seiner Berufswahlfreiheit und Berufsausübungsfreiheit durch das Sozialstaatsprinzip gerechtfertigt sein.

Ebenso ergibt sich aus dem Sozialstaatsprinzip in Verbindung mit der Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Damit ist der Staat verpflichtet, jedem Hilfebedürftigen diejenigen

40 Art. 72 Abs. 2 GG.

41 Vgl. nur Maunz, in: Maunz/Düring, Grundgesetz-Kommentar, Art. 74 GG, Rn. 107.

42 Art. 72 Abs. 1 GG.

43 BVerfG, Urteil vom 22.06.1977, 1 BvL 2/74 – juris, Rn. 43 f., BVerfGE 45, 376 (nasciturus).

materiellen Voraussetzungen zukommen zu lassen, die für seine physische Existenz und für ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben unerlässlich sind.⁴⁴

1.1.1.3 Schutz des Eigentums

Im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Betrachtung des Rentenrechts kommt auch dem allgemeinen Eigentumsschutz aus Art. 14 Abs. 1 GG eine zentrale Rolle zu.⁴⁵ Diese Grundrechtsposition markiert eine zu beachtende Grenze für den Gesetzgeber bei einer Umgestaltung des Rentenversicherungsrechts. Das Bundesverfassungsgericht hat die Versichertenrenten und die Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung diesem Schutzbereich zugeordnet.⁴⁶ Er ist eröffnet sobald der Gesetzgeber in die eigentumsrechtliche Position der Rentenanwartschaft bei der Rente wegen Erwerbsminderung eingreift.⁴⁷ Nur durch Gründe des öffentlichen Interesses unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit kann dieser Eingriff gerechtfertigt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum für derartige Eingriffe zugebilligt. Ein entsprechender Eingriff ist bereits dann als gerechtfertigt anzusehen, wenn mit der Regelung die Funktionsfähigkeit erhalten werden soll und Einsparungen in der Rentenversicherung angestrebt werden.⁴⁸ Allerdings besteht die Verpflichtung, die Aufrechterhaltung von bereits erworbenen Anwartschaften durch Leistung von freiwilligen Beiträgen zu ermöglichen, da der Entzug der Anwartschaft sonst nicht gerechtfertigt wäre.⁴⁹

Insgesamt sind gesetzgeberische Maßnahmen, die die Rechtsposition der Versicherten verschlechtern und insbesondere die Höhe der Rentenposition betreffen, nach der Rechtsprechung immer dann zu rechtfertigen, wenn sie in verhältnismäßiger Weise der Erhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Rentenversicherung“ dienen.⁵⁰ Jedoch sind der Absenkung von Renten verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt. Die Veränderung muss an einen Umstand anknüpfen, der für die Finanzsituation kausal ist.⁵¹

44 BVerfG, Urteil vom 09.02.2010, 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09 – juris (Hartz IV-Regelsatz).

45 Siehe: Hamisch, Der Schutz individueller Rechte bei Rentenreformen 2001, S. 192ff; bezogen auf den Berufsschutz auch Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 264.

46 BVerfG, Urteil vom 28. Februar 1980, 1 BvL 17/77, 1 BvL 7/78, 1 BvL 9/78, 1 BvL 14/78, 1 BvL 15/78, 1 BvL 16/78, 1 BvL 37/78, 1 BvL 64/78, 1 BvL 74/78, 1 BvL 78/78, 1 BvL 100/78, 1 BvL 5/79, 1 BvL 16/79, 1 BvR 807/78, BVerfGE 53, 257-313 (Versorgungsausgleich).

47 Vgl. BVerfG, Beschluss vom 08. April 1987, 1 BvR 564/84, 1 BvR 684/84, 1 BvR 877/84, 1 BvR 886/84, 1 BvR 1134/84, 1 BvR 1636/84, 1 BvR 1711/84, BVerfGE 75, 78-107.

48 a.a.O.

49 a.a.O., juris, Rn. 72.

50 BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 05. Februar 2009 – 1 BvR 1631/04 –, juris; Papier, Kapitel 30. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 21.

51 BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 –, BVerfGE 128, 138-157, juris, Rn. 41.

1.1.1.3.1 Eingriff in Art. 14 GG durch Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten

Dies war Gegenstand der Prüfung des BVerfG bei der Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit der Absenkung des Zugangsfaktors für Erwerbsminderungsrenten beim Renteneintritt vor dem 60. Lebensjahr.⁵² Das BVerfG hatte hier einen Zusammenhang darin gesehen, dass mit „der Absenkung des Zugangsfaktors bei Erwerbsminderungsrenten auf die Inanspruchnahme der Rente vor Eintritt des Regelalters für die Altersrente und damit auf eine Verlängerung der Rentenbezugszeit reagiert wird“.⁵³ Der Vorteil der verlängerten Rentenbezugszeit werde durch eine Absenkung des monatlichen Zahlbetrags zumindest teilweise kompensiert, was „auch unter versicherungsmathematischen Gesichtspunkten“ eine nachvollziehbare und damit sachlich gerechtfertigte Maßnahme sei. Das Verfassungsgericht lässt für die Kausalität folglich ausreichen, dass lediglich irgendein Zusammenhang besteht, wobei der hier angenommene Zusammenhang fraglich ist, da die Abschläge bei vorzeitigem Renteneintritt versicherungsmathematisch zu hoch angesetzt sind.⁵⁴ Das Gericht geht zudem davon aus, dass eine Unterscheidung von Abschlägen danach, „ob die Zur-Ruhesetzung aus der Perspektive des Betroffenen freiwillig oder unfreiwillig erfolgt“ verfassungsrechtlich für einen Eingriff in Art. 14 GG keinen Unterschied macht.⁵⁵

1.1.1.3.2 Vertrauensschutz

Im Hinblick auf rechtliche Gestaltung für die Zukunft ist insbesondere der Grundsatz des Vertrauensschutzes durch den „Reform-, Gesetzgeber zu beachten. Aus Art. 20 Abs. 3 GG ergibt sich das allgemeine rechtsstaatliche Vertrauensschutzprinzip, soweit der Gesetzgeber jedoch Regelungen der Rentenversicherung verändert, ist der Grundsatz des Vertrauensschutzes, der sich aus Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG iVm Art. 20 Abs. 3 GG ergibt, vorrangig zu beachten.⁵⁶ Dies gilt insbesondere dann, wenn rückwirkend in bereits erworbene Rentenanwartschaften eingegriffen wird. Im Bereich der Erwerbsminderungsrente hat das Bundesverfassungsgericht die Kürzungen des Zugangsfaktors durch die Rentenreform des Jahres 2000 als mit dem Grundsatz des Vertrauensschutzes vereinbar angesehen,⁵⁷ da die Kürzungen sich erst über einen län-

52 Diese Regelung sehr ausführlich diskutiert. Vgl. Bredt, NZS 2007, S. 192; Koop, DRV 2010, S. 67; Marx, RVaktuell 2009, S. 90; Meyer, NJW 2007, S. 3682; Oppermann, SozSich 2012, S. 314; Ruland, NJW 2007, S. 2086. a.a.O.

53 Kühntopf und Tivig, Differentielle Sterblichkeit und Frühverrentungsabschläge in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), Fünf Jahre FDZ-RV 2008, S. 105.

54 BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 –, BVerfGE 128, 138-157, juris, Rn. 49.

56 BVerfG, Beschluss vom 11.01.2011, 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 – juris. Rn. 50; Papier, Kapitel 30. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 30.

57 a.a.O., Rn. 52.

geren Zeitraum vollständig aufbauen⁵⁸. Maßstab für die Prüfung von Reformen ist danach, dass Versicherte die Gelegenheit haben müssen, über einen längeren Zeitraum ihre Lebensführung auf geänderte rentenrechtliche Regelungen einzustellen.⁵⁹ Für Regelungen, die die Rechtsposition des Versicherten verbessern sind hingegen keine Übergangsregelungen erforderlich.

1.1.1.4 Berufsfreiheit

Im Hinblick auf den Wechsel zwischen verschiedenen Versorgungssystemen, aus dem sich rentenversicherungsrechtliche Nachteile ergeben können, ist zu prüfen ob dies ein unzulässiger Eingriff in die Berufsfreiheit aus Art. 12 GG darstellt. Jedoch ist auch für diesen Fall bisher festgestellt, dass „von Verfassungs wegen kein Wahlrecht“ besteht, „im Laufe eines Berufslebens die jeweils günstigste Versorgungsmöglichkeit zu wählen oder an ihr festzuhalten“.⁶⁰ Ebenfalls soll es verfassungsrechtlich zu akzeptieren sein, dass der Wechsel zwischen Altersversorgungssystemen mit rechtlichen Nachteilen verbunden sein kann.⁶¹

1.1.1.5 Gleichbehandlung

Für den verfassungsrechtlichen Rahmen ist insbesondere auch der Maßstab des Art. 3 Abs. 1 GG erheblich. Dabei ist es aus Gleichbehandlungsgesichtspunkten gerechtfertigt, danach zu unterscheiden, ob die betroffene Person Beitragsleistungen in einem bestimmten Umfang im Vorfeld geleistet hat, um eine Anwartschaft aufzubauen.⁶² Allerdings ist diese Voraussetzung im Hinblick auf den Risikocharakter der Sicherung der Erwerbsminderung nicht notwendig. Kein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG wird vom Bundesverfassungsgericht bei der Regelung über die Abschläge bei Erwerbsminderung angenommen. Der „Umstand, dass der Zugang zur Erwerbsminderungsrente - anders als die vorzeitige Inanspruchnahme von Altersrente - eine schicksalhafte Entwicklung des Gesundheitszustandes voraussetzt“⁶³ werde dadurch ausgeglichen, dass „die Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten bei weitem nicht die bei Altersrenten mögliche Höhe erreichen und zudem noch durch die Zurechnungszeiten nach § 59 SGB VI teilweise kompensiert werden“.⁶⁴ Diese Aussage verdeutlicht den großen Spielraum, der dem Gesetzgeber bei der Gestaltung von Rentenkürzungen von der Rechtsprechung eingeräumt wird.

58 Vgl. Übergangsregelung des § 264c SGB VI.

59 BVerfG, Beschluss vom 15.07.2010, 1 BvR 1201/10, juris, Rn.

60 BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 31. August 2004 – 1 BvR 1776/97 –, juris, Rn. 11.

61 a.a.O.

62 BVerfG, Beschluss vom 17. Juli 1984 – 1 BvL 24/83 –, BVerfGE 67, 231-239.

63 BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 –, BVerfGE 128, 138-157, Rn. 53.

64 a.a.O.

1.1.1.6 Benachteiligungsverbot

Im Zusammenhang mit Regelungen zur Erwerbsminderung ist insbesondere das besondere Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen nach Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG zu beachten. Die Regelung in § 42 Abs. 6 SGB VI wonach von Anfang an erwerbsunfähige Menschen mit Behinderungen eine Wartezeit von 240 Monaten erfüllen müssen, um einen Rentenanspruch zu erreichen stellt keinen Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot dar, da sich dieses Risiko bei Eintritt in Versicherung bereits verwirklicht hat und damit in der Regelung an sich bereits eine Begünstigung gesehen wird.⁶⁵

Fraglich ist jedoch, ob die oben bereits erwähnte Regelung über Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten mit dem Benachteiligungsverbot in Einklang steht. Dies sah das Bundesverfassungsgericht als „noch gerechtfertigt“ an, da sich die Erwerbsminderung an der „gesundheitsbedingten Unfähigkeit zu arbeiten, im Vergleich zu sonstigen Erwerbslosigkeiten“ festmache.⁶⁶ Auch handele es sich bei dem Begriff der Erwerbsminderung im Sinne des § 43 SGB VI nicht um eine Behinderung im verfassungsrechtlichen Sinne. Eine Auskunft darüber, wie Behinderung im verfassungsrechtlichen Sinne aus Sicht des BVerfG zu verstehen ist, erfolgt nicht.⁶⁷ Die Entscheidung ist insoweit kritikwürdig, da das Merkmal der Erwerbsminderung als Unterfall von Behinderung angesehen werden kann oder zumindest in hohem Maße mit dem Vorliegen einer Behinderung korreliert.

Vor allem bleibt die Frage unbeantwortet, wann derartige Leistungsbeschränkungen nicht mehr „noch“ gerechtfertigt wären. Zieht man das Recht auf angemessenen Lebensunterhalt nach Art. 28 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen⁶⁸ als Auslegungsmaßstab heran, auf die auch das BVerfG in seiner Entscheidung Bezug nimmt⁶⁹, dann kommen Zweifel, ob das Überschreiten dieser Grenze nicht bereits erfolgt ist. Insbesondere ergibt sich ein Anspruch auf diskriminierungsfreien Zugang zu Leistungen der Altersversorgung.⁷⁰

1.1.2 Europarechtlicher Rahmen

Die Europäische Union wurde von Ihrer Konzeption her auf die Schaffung eines gemeinsamen Binnenmarkts angelegt. Die Gründungsverträge der EG beließen die Kompetenz für die Sozialpolitik daher bei den Mitgliedstaaten und beschränkten sie darauf,

65 BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 02. Januar 2002 – 1 BvR 534/99 –, juris, Rn. 2.

66 BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 –, BVerfGE 128, 138-157, Rn. 55.

67 Oppermann, SozSich 2012, S. 314 (316).

68 Dazu unten: 1.1.3.3, Seite 23.

69 BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3588/08, 1 BvR 555/09 –, BVerfGE 128, 138-157, Rn. 54.

70 Art. 28. Abs. 2 e) UN-BRK; Kreutz et al., Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis 2013., Art. 28 Rn. 4.

die Marktfreiheiten, namentlich die Arbeitnehmerfreizügigkeit, zu unterstützen.⁷¹ Die Renten bei Erwerbsminderung waren insoweit von den Regelungen des koordinierenden europäischen Sozialrechts bei Invalidität betroffen. Diese sind wichtig für Personen, die den Arbeitsmarkt grenzüberschreitend nutzen, belassen die jeweiligen Ansprüche aber auf dem vom nationalen Gesetzgeber gesetzten Niveau.

Seit den Änderungsverträgen und der Gründung der EU in den 1990er Jahren greift die europäische Kompetenz stärker in andere Bereiche ein, um allgemeine Freizügigkeit und Integration im Rahmen einer immer enger werdenden Europäischen Union zu erreichen. Rechtlich relevant für den Bereich der Erwerbsminderung sind hier vor allem die Kompetenzen der EU im Bereich der Antidiskriminierung. Bei der Auslegung des Europäischen Rechts muss beachtet werden, dass die Europäische Union auch an das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gebunden ist. Dies hat insbesondere für die Auslegung von europäischem Sekundärrecht zur Folge, dass diese im Einklang mit der UN-BRK erfolgen muss.⁷²

1.1.2.1 Impulse der EU Kommission für die Reform der Rentenpolitik

Im Rahmen der europäischen Politikkoordination durch die Europäische Kommission wird auch die Rentenpolitik begleitet,⁷³ mit dem Ziel, „die Politikinstrumente der EU so anzupassen, dass sie die Renten- und Pensionsreformbemühungen in den Mitgliedstaaten besser unterstützen“.⁷⁴

Für den Bereich der Sicherung der Erwerbsminderung ist zu beachten, dass sich Deutschland zwar nicht rechtlich verbindlich an diesen Vorschlägen orientieren muss, aber dass es sich um Regelungen handelt, die auch im Rahmen des sog. „Europäischen Semesters für die Koordinierung der Wirtschaftspolitik“ im Rahmen der europäischen 2020-Strategie als politischer Begleitumstand zu beachten sind.⁷⁵

Im Jahreswachstumsbericht der Kommission sind einige Rahmenbedingungen für die europäische Rentenpolitik skizziert,⁷⁶ so etwa die Anhebung des Rentenalters und des-

71 Schulte, EG-rechtliche Rahmenbedingungen für nationale Sozialpolitik. In: Schmähl, Winfried (Hg.), Möglichkeiten und Grenzen einer nationalen Sozialpolitik in der Europäischen Union 2001, S. 25f.

72 EuGH, Urteil vom 11.04.2013, Rs C-335/11 und C-337/11 (HK Danmark); EuGH, Urteil vom 4.07.2013, Rs C-312/11 (Kommission/ Italien).

73 Ausführlich dazu Eichenhofer, Kapitel 33. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 45ff.

74 EU Kommission, Weißbuch vom 16.02.2012, Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten, COM(2012) 55 final, S. 10.

75 a.a.O., S. 16; Zuletzt konkret durch den Vorschlag der EU Kommission für Empfehlungen des Rates zum nationalen Reformprogramm Deutschlands 2013 mit einer Stellungnahme des Rates zum Stabilitätsprogramm Deutschlands für die Jahre 2012 bis 2017, 29.05.2013, COM(2013) 355 final, S. 6. Etwa mit dem Vorschlag u.a. die Umwandlung von atypischen Beschäftigungsverhältnissen wie Minijobs in nachhaltigere Beschäftigungsformen zu erleichtern.

76 EU Kommission, KOM(2011) 11 endgültig, 12.01.2011, Jahreswachstumsbericht: Gesamtkonzept der EU zur Krisenbewältigung nimmt weiter Gestalt an, S. 7.

sen Anknüpfung an die Lebenserwartung. Dem Abbau von Vorruhestandsregelungen soll Vorrang eingeräumt werden, gezielte Anreize zur Beschäftigung älterer Arbeitnehmer sollen geschaffen und der Aufbau von privatem Sparvermögen zur Aufstockung von Rentenbezügen soll gefördert werden. Die Kommission bemängelt zudem, dass von den Mitgliedsstaaten „nur in begrenztem Umfang Maßnahmen zur Überwachung des Zugangs zu den Erwerbsunfähigkeitsrentensystemen“ ergriffen wurden.⁷⁷ Die Punkte Koppelung des gesetzlichen Renteneintrittsalter an die Entwicklung der Lebenserwartung und die Einschränkung des vorzeitigen Rentenzugangs sind daher auch Kernelemente der aktuellen Vorstellungen der europäischen Rentenpolitik.⁷⁸ Für Deutschland werden aber auch die Überlegungen zur Einführung einer „Zuschussrente“ und die Ausweitung der Sozialversicherungspflicht hervorgehoben.⁷⁹

1.1.2.2 Koordinierendes Sozialrecht – 1. Säule

Auf Ebene der Europäischen Union ist die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit insbesondere als Instrument zur Sicherstellung des freien Personenverkehrs im Rahmen der jetzt gültigen Verordnung 883/2004 geregelt.⁸⁰ Im Jahr 2010 ist die dazu erforderliche Durchführungsverordnung in Kraft getreten.⁸¹ Im Rahmen dieser Regelung erfolgt die Mitnahme und Übertragung von Ansprüchen der Sicherung bei Erwerbsminderung soweit diese aus der ersten Säule entstammen.⁸² Die Leistungen bei Invalidität sind von diesen Regelungen erfasst.

In Bezug auf die Möglichkeit zur freiwilligen Sicherung gegen Erwerbsminderung ist dies grundsätzlich auch bei einer Pflichtversicherung in einem anderen Mitgliedsstaat möglich, wenn zuvor eine entsprechende Versicherung bestand.⁸³ Insoweit ist zumindest fraglich, inwieweit die fehlende Möglichkeit zur freiwilligen Sicherung bei Erwerbsminderung in der gesetzlichen Rentenversicherung einen Eingriff in die Personenfreizügigkeit darstellt. Soweit für die Leistungen bei Invalidität Vorversicherungszeiten erforderlich sind, können diese Anwartschaften aus anderen Mitgliedsstaaten angerechnet werden.⁸⁴

77 EU Kommission, KOM(2011) 815 endgültig, 23.11.2011, S. 14.

78 EU Kommission, Weißbuch vom 16.02.2012, Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten, COM(2012) 55 final, S. 11f., 18f.

79 a.a.O., S. 28f.

80 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1–123.

81 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1–42.

82 Ausführlich dazu Grotzer, Kapitel 19. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 58ff; Eichenhofer, Kapitel 33. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 23.

83 nach Art. 14 Abs. 3 der VO/883/2004.

84 Art. 45 iVm Art. 51 Abs. 1 der VO/883/2004; Eichenhofer, Kapitel 33. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012, Rn. 25.

In der Durchführungsverordnung werden u.a. Regelungen für die Begutachtung des Grades der Invalidität aufgestellt,⁸⁵ für die Länder, die sich auf eine Übereinstimmung zwischen Rechtsvorschriften in Bezug auf den Grad der Invalidität verständigt haben. Für Deutschland gilt, dass nur die ärztlichen Unterlagen und Berichte aus einem anderen Mitgliedstaat bei der Begutachtung mit zu berücksichtigen sind.⁸⁶ Hierbei ist die Rechtsprechung des EuGH nun in der Verordnung berücksichtigt.⁸⁷

Für Deutschland gilt nach diesen Regelungen auch, dass Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuchs nur für Personen, die in Deutschland wohnen und nur nach dem SGB gewährt werden.⁸⁸ Problematisch bleibt für die Betroffenen, dass der Bereich der betrieblichen und der privaten Sicherung nicht erfasst ist.

1.1.2.3 Betriebliche Altersversorgung – 2. Säule

Auf europäischer Ebene ist der Bereich der zweiten Säule mit einer Richtlinie über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung geregelt.⁸⁹ Diese Regelungen gelten auch für Systeme, die Leistungen in Form von Zahlungen im Invaliditätsfall oder in Form von Unterstützungszahlungen oder -leistungen im Falle von Krankheit für Beschäftigte bereitstellen. Insgesamt handelt es sich jedoch eher um technische Regelungen, die den Verbraucherschutz im Sinne einer wirksamen Finanzaufsicht unterstützen sollen. Der Vorschlag für eine Richtlinie über die Mitnahme von Zusatzrentenansprüchen ins europäische Ausland ist bisher nicht von der EU verabschiedet worden.⁹⁰ In der letzten Fassung sollen Leistungen bei Invalidität jedoch auch aus dem Anwendungsbereich ausgenommen werden.⁹¹ Konkrete Pläne für Rechtssetzung bestehen nun im Bereich der Neuregelung der Betrieblichen Rentenfonds.⁹² Insbesondere wird dann bei der rechtlichen Neuausgestaltung auch darauf zu achten sein, dass die Regelungen im Sinne der Nichtdiskriminierung keine Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen enthalten.⁹³

Für den Bereich von Sozialplänen und Regelungen im Bereich des betrieblichen Systems der sozialen Sicherheit sind die Bedürfnisse auch der schwerbehinderten Ar-

85 Art. 49 VO/987/2009; Anhang VII der VO/883/2004.

86 Art. 49 Abs. 2 VO/987/2009. Vgl. dazu EuGH, Urteil vom 10.03.1983, Rs. C-232/82 und Urteil vom 27.06.1991, Rs. C-344/89.

87 EuGH, Urteil vom 10.12.1998, Rs. C-279/97 (Voeten und Beckers).

88 Art. 70 Abs. 2 c. iVm Abs. 3 iVm Anhang X der VO/883/2004.

89 Richtlinie 2003/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Juni 2003 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung, ABl. Nr. L 235 vom 23.09.2003, S. 10-21.

90 EU Kommission, KOM(2007) 603 endg., 9.10.2007, Geänderter Vorschlag für eine Richtlinie über Mindestvorschriften zur Erhöhung der Mobilität von Arbeitnehmern durch Verbesserung der Begründung und Wahrung von Zusatzrentenansprüchen.

91 a.a.O., S. 14.

92 EU Kommission, MEMO/13/454 vom 23.05.2013, Betriebliche Rentenfonds: Die nächsten Schritte.

93 Insbesondere Art. 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union; Art. 10 AEUV und Art. 5 UN-BRK sind hier zu beachten.

beitnehmer angemessen zu berücksichtigen. So darf die Möglichkeit des vorzeitigen Rentenbeginns aufgrund der Erwerbsminderungsrente für schwerbehinderte Menschen nicht dazu führen, dass niedrigere Abfindungszahlungen im Falle einer Kündigung erfolgen. Der EuGH hat dies als Diskriminierung angesehen, wenn „das Risiko für Schwerbehinderte, die im Allgemeinen größere Schwierigkeiten als nichtbehinderte Arbeitnehmer haben, sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern, als auch die Tatsache verkannt [wird], dass dieses Risiko steigt, je mehr sie sich dem Renteneintrittsalter nähern“.⁹⁴

Finanzelle Regelungen auf betrieblicher Ebene dürfen daher nicht deshalb differenzieren, weil die Möglichkeit für den vorzeitigen Rentenbezug einer Erwerbsminderungsrente besteht.

1.1.2.4 Private Sicherung – 3. Säule

Für die Regelungen über die steuerlich geförderte private sog. „Riester-Rente“ ergibt sich aus der Rechtsprechung des EuGH, dass dann, wenn diese Produkte staatlich begünstigt werden durch Zuschüsse oder steuerliche Anrechnungen, diese Regelungen auch für Grenzarbeitnehmerinnen zu gewähren sind und keine Rückzahlung von Steuervorteilen verlangt werden kann, wenn die unbeschränkte Steuerpflicht in Deutschland beendet wird.⁹⁵

1.1.2.5 Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub auch für erwerbsgeminderte Beschäftigte

Durch die Rechtsprechung des EuGH wurde klargestellt, dass der Urlaubsanspruch nach dem Bundesurlaubsgesetz auch dann bestehen bleibt, wenn der oder die Beschäftigte aus Gründen einer Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit während des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses nicht arbeiten kann.⁹⁶ Allerdings entsteht dieser Anspruch nicht unbegrenzt, sondern der Übertragungszeitraum kann tarifvertraglich auf einen Zeitraum von 15 Monaten eingegrenzt werden, nach dessen Ablauf der Anspruch erlischt.⁹⁷ Diese Regelung ist insbesondere im Zusammenhang mit der Motivation zu effektiven betrieblichen Wiedereingliederungsbemühungen zu beachten. Hier kann es aus Sicht der Tarifvertragsparteien sinnvoll sein, Regelungen über weitergehende Pflichten im Rahmen eines erweiterten betrieblichen Eingliederungsmanagements in einen sachlichen Zusammenhang mit der Verjährungsregelung zu stellen.

94 EuGH, Urteil vom 6.12.2012, Rs. C-152/11 (Odar), Rn. 68ff.

95 EuGH, Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-269/07.

96 Grundlegend EuGH, Urteil vom 20.01.2009, Rs. C-350/06 und C-520/06 (Schultz-Hoff u.a.).

97 EuGH, Urteil vom 22.11.2011, Rs. C-214/10 (Schulte).

1.1.2.6 Berufliche Teilhabe

Die Europäische Richtlinie 2000/78 über die Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf⁹⁸ verpflichtet alle Mitgliedstaaten zur Umsetzung und schafft einen verbindlichen europäischen Rahmen für die nationalen Gesetze. In Deutschland ist die Richtlinie, die auch zugunsten von Menschen mit Behinderungen gilt, mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und dem SGB IX umgesetzt worden. In den Erwägungen der Richtlinie wird festgestellt, dass „Maßnahmen, die darauf abstellen, den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz Rechnung zu tragen, [...] eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Diskriminierungen wegen einer Behinderung [spielen]“.⁹⁹ Zudem werden „wirksame und praktikable Maßnahmen [gefordert], um den Arbeitsplatz der Behinderung entsprechend einzurichten, z. B. durch eine entsprechende Gestaltung der Räumlichkeiten oder eine Anpassung des Arbeitsgeräts“.¹⁰⁰ In Artikel 5 der Richtlinie 2000/78 werden Vorgaben für die gesetzliche Verpflichtung der Arbeitgeber formuliert. Nach dieser Bestimmung soll der Arbeitgeber zur Gewährleistung der Gleichbehandlung die geeigneten und im konkreten Fall erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um den Menschen mit Behinderung den Zugang zur Beschäftigung, die Ausübung eines Berufes und den beruflichen Aufstieg zu ermöglichen, es sei denn, diese Maßnahmen würden den Arbeitgeber unverhältnismäßig belasten.

Durch das SGB IX, das am 1. Juli 2001 in Kraft trat, wurde die Richtlinie insoweit umgesetzt, als in § 81 Abs. 2 SGB IX eine Regelung hinsichtlich der Benachteiligung schwerbehinderter Menschen getroffen wurde.¹⁰¹ Bezogen auf Art. 5 der Richtlinie sind Anpassungsansprüche in Bezug auf den Arbeitsplatz gegenüber dem Arbeitgeber in § 81 Abs. 4 SGB IX vorhanden.

Legt man die Definition der Behinderung zugrunde, wie sie vom EuGH bei der Anwendung der Richtlinie zu Grunde gelegt wird, dann zeigt sich, dass die Vorschriften auch für Menschen gelten, die für einen längeren Zeitraum erwerbsgemindert sind. Danach ist der Begriff „Behinderung“ so zu verstehen,

„dass er einen Zustand einschließt, der durch eine ärztlich diagnostizierte heilbare oder unheilbare Krankheit verursacht wird, wenn diese Krankheit eine Einschränkung mit sich bringt, die insbesondere auf physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, die in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren den Betroffenen an der vollen und wirksamen Teilhabe am Berufsleben, gleichberechtigt mit den anderen Arbeitnehmern, hindern können, und wenn diese Einschränkung von langer Dauer ist.“¹⁰²

98 Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, ABl. Nr. L 303 v. 2.12.2000, S. 16–22.

99 Erwägung (16), Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000, ABl. Nr. L 303 v. 2.12.2000, S. 17.

100 Erwägung (20), Ebda.

101 Gesetzesbegründung der BReg., BT-Drs. 14/5074, S. 113 (li. Sp.).

102 EuGH, Urteil vom 11.04.2013, Rs. C-335/11 und C-337/11 (Ring und Skoube Werge), Rn. 47.

Wendet man diese umfassende Definition an, die auf die Einschränkung der Teilhabe abstellt, dann ergibt sich, dass die Regelungen auch für Menschen gelten, die formal nicht schwerbehindert im Sinne des deutschen SGB IX sind, jedoch erwerbsgemindert oder teilweise erwerbsgemindert.

Insoweit ergibt sich für die Regelungen zur beruflichen Teilhabe gesetzgeberischer Klarstellungsbedarf, damit alle Personen, die Anpassungen im Bereich des Arbeitsplatzes benötigen, auch ihr Recht erkennen können.

1.1.3 UN-Behindertenrechtskonvention

Auf internationaler Ebene wurde zur Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderung am 13. Dezember 2006 von der UN-Vollversammlung das „Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen“¹⁰³ (UN-BRK) verabschiedet. Dieses Übereinkommen steht aufgrund der Ratifikation in Deutschland¹⁰⁴ seit dem 26.3.2009 im Rang eines einfachen Bundesgesetzes¹⁰⁵. Der Begriff der Behinderung ist in dieser Übereinkunft offen und weit definiert. Zu den Menschen mit Behinderungen zählen danach Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren bei der Teilhabe behindern.¹⁰⁶ Nach dieser Definition sind auch Menschen, die längerfristig erkrankt und daher erwerbsgemindert sind, in den Anwendungsbereich der Konvention einzubeziehen.

Dies hat Auswirkungen für die Auslegung der Regelungen zur Erwerbsminderung im Sozialrecht, da hierbei eine sog. völkerrechtskonforme Auslegung anzustreben ist.¹⁰⁷ Es ist also bei Zweifelsfragen darauf zu achten, dass diese Regelungen nicht in einen Widerspruch zur UN-BRK treten. Daher soll auf einige Bestimmungen im Überblick eingegangen werden, die hierbei besonders relevant sind.

1.1.3.1 Art. 26

Nach Artikel 26 sind die Vertragsstaaten aufgefordert, Rehabilitationsprogramme zu etablieren, die dafür Sorge tragen, dass eine frühestmögliche und umfassende Rehabilitation der betroffenen Personen ermöglicht wird, insbesondere auf den Gebieten der Gesundheit und der Beschäftigung und durch Sozialdienste. Zugleich sind diese Dienste möglichst gemeindenah und auch in ländlichen Gebieten zur Verfügung zu stellen.

103 VN Generalversammlung, UN Doc. A/RES/61/106, 13.12.2006.

104 BGBl 2008 II S. 1419.

105 Ausführlich etwa Kreutz et al., Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis 2013, S. 4; Kotzur und Richter, Anmerkungen zur Geltung und Verbindlichkeit der Behindertenrechtskonvention im deutschen Recht. In: Welke, Antje (Hg.), UN-Behindertenrechtskonvention 2012, S. 83.

106 Vgl. Art. 1 UN-BRK.

107 BVerfG, Beschluss vom 14. Oktober 2004, 2 BvR 1481/04, BVerfGE 111, 307-332.

Für den Bereich der Rehabilitation ist zudem zu beachten, dass die Bedarfsfeststellung so zu organisieren ist, dass diese multidisziplinär ausgestaltet werden muss.¹⁰⁸ Diese Vorgabe hat für Personen, bei denen eine Erwerbsminderung bereits festgestellt worden ist, auch eine umfassende Ermittlung von Bedarfen im Sinne eines Fallmanagements zur Folge.¹⁰⁹

1.1.3.2 Art. 27

Die Ausgestaltung der Rechte von Menschen mit Behinderungen für den Bereich Arbeit und Beschäftigung ist in Artikel 27 geregelt. Aus Sicht von Menschen mit einer erst im Laufe des Erwerbslebens eingetretenen Erwerbsminderung ist die Verpflichtung Deutschlands, für Menschen, die während einer Beschäftigung eine Behinderung erwerben, entsprechende Regelungen zu erlassen, die Rahmenbedingungen zu schaffen, die dafür sorgen, dass wieder ein Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglicht wird. Hier besteht folglich eine besondere Verpflichtung, auch für Menschen, die teilerwerbsgemindert sind, den Zugang zum Arbeitsmarkt sicherzustellen, etwa durch Regelungen, die eine Weiterbeschäftigung beim ursprünglichen Arbeitgeber nach dem Eintritt der Erwerbsminderung erleichtern.¹¹⁰

Aber auch die Verpflichtung zu „angemessenen Vorkehrungen“, die am Arbeitsplatz zu treffen sind, um die Beschäftigung zu ermöglichen, ist für diese Personengruppe zu beachten.¹¹¹ Eine Beschränkung derartiger Ansprüche lediglich für die Gruppe von schwerbehinderten Personen verbietet sich daher nach dieser Vorgabe.

1.1.3.3 Art. 28

Der soziale Schutz und die Verwirklichung des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard sind nach Artikel 28 UN-BRK von Deutschland anzuerkennen. Dabei ist unter anderem auch der gleichberechtigte Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung für Menschen mit Behinderungen zu sichern.¹¹² Diese Vorgabe bedeutet also, dass auch Menschen mit einer Erwerbsminderungsrente beim Bezug einer Altersrente nicht auf Grund ihrer Erwerbsminderung schlechter gestellt werden dürfen. Eine mittelbare Diskriminierung ist daher näher zu untersuchen, wenn Erwerbsminderungsrenten mit Abschlägen in ihrer Höhe auf Altersrenten umgestellt werden, wie dies nach dem deutschen Recht der Fall ist.¹¹³ Dies ist insbesondere auch dann problematisch, wenn effektiv keine Möglichkeiten zur erforderlichen privaten Alterssicherung

108 Näher dazu Welti, Artikel 25 und 26. In: Welke, Antje (Hg.), UN-Behindertenrechtskonvention 2012, S. 187, Rn. 38f.

109 Dazu unten: 2.2.4, Seite 62.

110 Konkret aus Art. 27 Abs. 1 e) UN-BRK, Vgl. unten 2.5.5, Seite 81.

111 Kreuz et al., Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis 2013, S. 289.

112 Art. 28 Abs. 2 e) UN-BRK.

113 § 77 Abs. 3 S. 1 SGB VI.

bestehen.¹¹⁴ Da in Deutschland die Sicherung der Erwerbsminderung an das System der Alterssicherung systematisch angekoppelt ist, sind insbesondere die Regelungen, die eine Verschlechterung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen bedeuten, auch am Maßstab des Art. 28 UN-BRK zu beurteilen.

1.1.4 Übereinkommen 128 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)

Im Zusammenhang mit der Regelung der Erwerbsminderung sind auch Verpflichtungen zu beachten, die Deutschland im Rahmen der Internationalen Arbeitsorganisation übernommen hat.

So hat Deutschland das ILO-Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene von 1967 ratifiziert.¹¹⁵ In Bezug auf die Sicherung bei Invalidität besteht danach die völkerrechtliche Verpflichtung, wiederkehrende Zahlungen bei Invalidität vorzuhalten, die mindestens den Fall mit umfassen, dass ein andauernder „vorgeschriebene[r] Grad der Unfähigkeit zur Ausübung irgendeiner Erwerbstätigkeit“ zumindest für einen bestimmten Zeitraum vorliegt¹¹⁶.

Dabei hat Deutschland sich auch zu einem festen Mindestsicherungsniveau verpflichtet, welches systematisch an den früheren Verdienst des Leistungsempfängers anknüpft.¹¹⁷ Grundsätzlicher Referenzpunkt ist ein Sicherungsniveau von 50 % des früheren Verdienstes (vor der Invalidität) bei einem verheirateten Leistungsempfänger mit zwei unterhaltspflichtigen Kindern.¹¹⁸

Deutschland ist vor dem Hintergrund dieses Regelungskomplexes unter Beobachtung des zuständigen ILO Ausschusses, der in diesem Zusammenhang die Auswirkung des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GsiG) auf die Ehepartner bzw. das Haushaltseinkommen als erklärungsbedürftig ansieht.¹¹⁹

Konkrete Vorgaben für die Berechnung der Höhe der Leistungen bestehen nicht und unterliegen den Vertragsstaaten, denen insoweit ein großer Spielraum verbleibt. Als rechtlicher Maßstab kann jedoch die Verpflichtung gelten, ein bestimmtes Sicherungsniveau in Abhängigkeit vom ehemaligen Verdienst nicht zu unterschreiten. Völkerrechtlich ist die Leistung bei Erwerbsminderung als Einkommensersatzleistung und nicht als Rentenzahlung anzusehen

Vorgaben bestehen auch für den Zugang zu Leistung bei Erwerbsminderung. So ist grundsätzlich eine maximale Wartezeit von drei Beitragsjahren im Sicherungssystem

114 Kreuzt et al., Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis 2013, S. 299, Rn. 12.

115 BGBl 1970 II S. 813 und BGBl 1971 II S. 175.

116 Artikel 8 ILO Konvention 128.

117 Artt. 10, 26ff. ILO Konvention 128.

118 Tabelle zu Teil V der ILO Konvention 128.

119 Vgl. „Direct Request“ (CEACR) an Deutschland zur ILO Konvention 128 – angenommen 2006, veröffentlicht in den Unterlagen zur 96. Sitzung der Internationalen Arbeitskonferenz (ILC) 2007.

– bei Leistung der vorgeschriebenen Beiträge - für einen ungekürzten Anspruch auf Leistungen bei Invalidität vorgegeben.¹²⁰

Zu beachten sind zudem die Regelungen zu Fragen der Regelaltersgrenze, die grundsätzlich bei 65 Jahren verortet wird¹²¹. Artikel 15 Abs. 3 der ILO Konvention 128 legt fest:

„Ist das vorgeschriebene Alter [für Leistungen bei Alter] 65 Jahre oder höher, so ist dieses Alter unter vorgeschriebenen Bedingungen für jene Personen herabzusetzen, die in Berufen beschäftigt waren, die von der innerstaatlichen Gesetzgebung im Hinblick auf die Gewährung von Leistungen bei Alter als anstrengend oder gesundheitsschädlich betrachtet werden.“

Diese Anforderung wird im deutschen Rentenversicherungsrecht durch die besondere Regelungen für langjährig unter Tage Beschäftigte umgesetzt.¹²² Die deutsche „innerstaatliche Gesetzgebung“ sieht derartige Regelungen ansonsten nicht vor. Der dem zugrunde liegende Regelungsgedanke, dass für Beschäftigte in bestimmten risikogeeigneten Berufsgruppen, eine Notwendigkeit besteht, einen vorzeitigen abschlagsfreien Übergang aus dem Erwerbsleben zu ermöglichen, könnte daher stärker im Rentenrecht Berücksichtigung finden.¹²³ Der Vorschlag von *Bieback* daher „besondere Risiken durch versicherungsmäßig kalkulierte Zusatzbeiträge abzusichern“, etwa indem dies automatisch bei Entgelt für Mehrarbeit oder Nacht- und Schichtarbeit erfolgt, wäre eine konsequente Umsetzung dieser Vorgaben.¹²⁴

1.2 Sozialrechtliche Regelungen

Das Sozialgesetzbuch (SGB) regelt die wesentlichen Teile des Sozialrechts und ist in zwölf Bücher unterteilt. Das Recht der Erwerbsminderung wird vorrangig im sechsten Buch (VI) über die Gesetzliche Rentenversicherung behandelt, dazu kommt die eigenständige Regelung im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

Neben dem SGB VI sind aber auch die übrigen Leistungsanspruchsgesetze des SGB zu beachten, wenn ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente nicht besteht. Dies ist vorrangig der Fall, wenn ein Anspruch gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung – etwa in Form einer Verletztenrente¹²⁵ – besteht.¹²⁶ Nachrangig besteht für teilerwerbsgeminderte Personen die Möglichkeit, Leistungen nach dem SGB II und

120 Artikel 11 Abs. 1 b) ILO Konvention 128.

121 Art. 15 Abs. 2 ILO Konvention 128.

122 § 40 SGB VI; Übergangsweise auch noch im Beamtenrecht, so etwa § 51 Abs. 3 BBG.

123 Bieback, Abstimmung zwischen Altersrenten, Schutz bei Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit. In: Deutscher Sozialrechtsverband (Hg.), Sozialrecht für ein längeres Leben 2013, S. IV.3.

124 Bieback, Abstimmung zwischen Altersrenten, Schutz bei Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit. In: Deutscher Sozialrechtsverband (Hg.), Sozialrecht für ein längeres Leben 2013, S. IV.3.

125 §§ 56ff. SGB VII.

126 § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI für Leitungen zur Teilhabe und eine Vorrangige Rentenanrechnung nach § 93 SGB VI.

für erwerbsgeminderte Personen Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zu beziehen.

Zunächst werden die Regelungen des SGB VI zu den Leistungen zur Teilhabe und zur Erwerbsminderungsrente dargestellt. Daran anschließend wird auf Abweichungen und Besonderheiten in den übrigen Büchern des SGB eingegangen.

1.2.1 Entwicklung des Erwerbsminderungsrechts

Die Sicherung des Risikos der Erwerbsminderung hat sich seit der Einführung in Deutschland im Jahr 1891 bis heute mehrfach gewandelt. Die jeweiligen Änderungen können dem Anhang zu diesem Arbeitspapier entnommen werden.¹²⁷ Mit dem Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung¹²⁸, dass am 1. Januar 1891 in Kraft trat, kam es zur ersten allgemeinen sozialrechtlichen Sicherung des Invaliditätsrisikos. Nach damaliger Definition lag eine „Erwerbsunfähigkeit“ vor, wenn eine versicherte Person in Folge ihres „körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr im Stande“ war, ein Sechstel ihres bisherigen durchschnittlichen Lohnes zu verdienen. Damit wurde für den Versicherungsfall an das verbliebene Erwerbseinkommen und die verbliebenen Einkommenserzielungsmöglichkeiten angeknüpft. Mit dem Invalidenversicherungsgesetz¹²⁹ im Jahr 1899 wurde der Versicherungsfall neu definiert, der nun bereits bei einem gesundheitsbedingten Lohn von weniger als einem Drittel des Lohnes, den „körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen“ vorlag. Diese Regelung wurde im Kern mit der Einführung im Jahr 1911 der Reichsversicherungsordnung¹³⁰ für Arbeiter übernommen. Zeitgleich wurde ein eigener Versicherungszweig für die Angestellten geschaffen.¹³¹ Für Angestellte wurde eine eigene Kategorie der Berufsunfähigkeit eingeführt, die dann vorlag, wenn die „Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen herabgesunken“ war.¹³² Hier wurde das Arbeitsvermögen und nicht die Verdienstmöglichkeit als Beurteilungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit herangezogen.

Erst im Zuge der Rentenreform des Jahres 1957¹³³ wurden einheitliche Begriffe der Berufsunfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit für Arbeiter und Angestellte geschaffen. Erwerbsunfähig war danach eine Person, die „infolge von Krankheit oder anderen Ge-

127 Anhang: „Überblick über die Entwicklung des rechtlichen Erwerbsminderungs- und Berufsunfähigkeitsbegriffs in Deutschland von 1889 bis 2000“.

128 RGBl. 1889 I, 97.

129 Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899, RGBl. 1899 I, 393.

130 Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, RGBl. 1911 I, 509.

131 Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911, RGBl. 1911 I, 989.

132 § 25 Versicherungsgesetz für Angestellte, a.a.O.

133 Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz – AnVNG, BGBl. 1957 I, 88; Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz – ArVNG, BGBl. 1957 I, 45.

brechen oder von Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen“ konnte.¹³⁴ Hier tritt neben die Bemessung der Erwerbsunfähigkeit nach dem erzielbaren Lohn, also der vom Ergebnis der Verdienstmöglichkeit her bemessenen Teilhabe einschränkungen, nun auch die rein sozialmedizinische Betrachtung der Erwerbsminderung.

Die bisherige Definition der Berufsunfähigkeit wurde ergänzt um ein Kriterium der Zumutbarkeit. Danach waren alle Tätigkeiten anzunehmen, die den „Kräften und Fähigkeiten“ entsprachen und „unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs“ der Ausbildung sowie der bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden konnten.¹³⁵ Die Abgrenzung der beiden Kategorien, die nun notwendig wurde, stieß unter anderem deshalb auf Kritik, weil die Möglichkeit der Berufsunfähigkeit nur für qualifizierte Versicherte bestand¹³⁶ und es nach der Rechtsprechung auch auf die Beurteilung der „sozialen Position“ durch die Umwelt¹³⁷ ankam.¹³⁸ Zudem war der Beurteilungsmaßstab über die Betrachtung der Erwerbsunfähigkeit zu entwickeln, also die Frage, ob es auf die konkrete oder abstrakte Betrachtung der Möglichkeiten am Arbeitsmarkt ankomme.¹³⁹ Das BSG vertrat bei seiner Auslegung die sogenannte konkrete Betrachtungsweise im Hinblick auf den Arbeitsmarkt, nach der zur Erwerbsfähigkeit neben der Arbeitsfähigkeit auch die konkrete Arbeitsgelegenheit gehört.¹⁴⁰

Durch das Rentenreformgesetz 1992 wurden die bisherigen Bestimmungen der RVO und des AVG in das neue SGB VI überführt und modifiziert. Eine Erwerbsunfähigkeit lag nun vor, wenn „wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit“ keine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ausgeübt werden konnte oder kein „Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ vom mehr als einem „Siebtel der monatlichen Bezugsgröße“ erzielt werden konnte.¹⁴¹

Neu hinzu kam folglich die ausdrückliche Erwähnung der Behinderung als eine Tatbestandsvariante und die gesetzliche Konkretisierung dessen, was als geringfügiges Einkommen zu verstehen war.

Die Berufsunfähigkeit wurde in § 43 SGB VI neu gefasst, hier blieb es im Wesentlichen bei der bestehenden Regelung. Neuaufgenommen wurde auch hier die „Behinderung“ als Tatbestandsvariante neben Krankheit.¹⁴²

Mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.

134 § 24 AVG, § 1247 RVO in der jeweiligen Fassung von 1957.

135 § 1246 Abs. 2 RVO und § 23 Abs. 2 AVG.

136 Scheerer, SGB 1966, S. 33 (34).

137 Etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 1963 – 5 RKn 23/61 –, BSGE 19, 217-223.

138 Bekemeier, SGB 1967, S. 145.

139 Vgl. ausführlich Bekemeier, Die Sozialversicherung 1967, S. 135.

140 BSG, Urteil vom 23. Juni 1964 – 11/1 RA 84/63 –, BSGE 21, 133.

141 § 44 SGB VI in der Fassung des Rentenreformgesetzes - RRG 1992, BGBl 1989 I, 2261.

142 § 43 SGB VI in der Fassung des Rentenreformgesetzes - RRG 1992, BGBl 1989 I, 2261.

Dezember 2000, das zum 1. Januar 2001 in Kraft trat¹⁴³ wurde die heute gültige Fassung der Regelung zur Erwerbsminderungsrente eingeführt. Die Regelungen über die Berufsunfähigkeit wurden gestrichen und neben die volle Erwerbsminderung tritt seit dem die teilweise Erwerbsminderung. Eine Anknüpfung an die Verdienstmöglichkeit bei der Feststellung der Erwerbsminderung entfiel ebenfalls.

1.2.2 SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung

Bei der Betrachtung der Regelungen zur Sicherung des Falls der Erwerbsminderung ist vorrangig auf die Regelungen des SGB VI einzugehen. Ebenfalls sind aber auch die Regelungen über die Leistungen zur Teilhabe, insbesondere nach dem SGB IX, zu betrachten, die der Gefahr einer Erwerbsminderung vorbeugen sollen.

1.2.2.1 Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Träger sind die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung.¹⁴⁴ Für die Grundsatz- und Querschnittsfragen einschließlich der Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, Sozialmedizin und Rente ist die DRV Bund zuständig¹⁴⁵; hierüber führt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Aufsicht.¹⁴⁶ Für die Alterssicherung der Landwirte besteht die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die als landwirtschaftliche Alterskasse¹⁴⁷ entsprechende Leistungen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) erbringt.

1.2.2.2 Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung

Voraussetzung für Leistungen ist ein Versicherungsverhältnis, dieses wird entweder kraft Gesetzes¹⁴⁸ oder freiwillig¹⁴⁹ begründet. In der Rentenversicherung besteht eine Versicherungspflicht für die, in den §§ 1-3 SGB VI aufgezählten Personengruppen. Der Regelfall ist die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt oder die Beschäftigung zur Berufsausbildung.¹⁵⁰ Es besteht auch eine Versicherungspflicht für Personen, die in Werkstätten für behinderte Menschen (§ 136 SGB IX) oder in Blindenwerkstätten tätig sind.¹⁵¹ Selbstständige sind in bestimmten Berufsgruppen versicherungspflichtig (§ 2

143 BGBl. 2000 I, 1827.

144 § 125 SGB VI.

145 §§ 125 Abs. 2, 138 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI

146 § 90 Abs. 2a SGB IV.

147 § 49 ALG.

148 Vgl. §§ 1-6 SGB VI.

149 § 7 SGB VI.

150 § 1 Nr. 1 SGB VI.

151 § 1 S. 1 Nr. 2 a) SGB VI.

SGB VI), sie können sich im Übrigen für die Versicherungspflicht auf Antrag (§ 4 Abs. 2 SGB VI) entscheiden, allerdings nur in den ersten fünf Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit.

Neben den zahlreichen Gruppen, die über die Versicherungspflicht abgedeckt sind, besteht die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung nach § 7 SGB VI. Jedoch kann dadurch kein Versicherungsschutz bei Erwerbsminderung erworben werden.¹⁵²

1.2.2.3 Leistungen zur Teilhabe

Voraussetzung einer Leistung zur Teilhabe durch den Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung ist, dass persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt werden.¹⁵³

1.2.2.3.1 Voraussetzungen

Die persönlichen Voraussetzungen sind insbesondere erfüllt, wenn eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und diese Gefährdung durch die Leistungen zur Teilhabe oder zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden kann.¹⁵⁴ Bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine Besserung sind die Voraussetzungen erfüllt, wenn durch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Arbeitsplatz erhalten bleiben kann.¹⁵⁵

Für Leistungen zur Teilhabe sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in § 11 SGB VI normiert. Danach muss bei Antragstellung eine Wartezeit in der Versicherung von 15 Jahren erfüllt sein oder bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen werden. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt es abweichende Regelungen. So sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits auch dann erfüllt, wenn in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet wurden.¹⁵⁶ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind bereits schon dann zu erbringen, wenn ansonsten eine Erwerbsminderungsrente zu leisten wäre oder wenn sie für eine erfolgreiche Rehabilitation im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation notwendig werden.¹⁵⁷ Auch neben einer teilweisen Erwerbsminderung können Rehabilitationsleistungen neben dem Rentenbezug erfolgen, wenn dadurch die Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.¹⁵⁸

152 § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

153 § 9 Abs. 2 SGB VI.

154 § 10 Abs. 1 SGB VI.

155 § 10 Abs. 1 Nr. 2 c) SGB VI.

156 § 11 Abs. 2 SGB VI.

157 § 11 Abs. 2a SGB VI.

158 § 10 Abs. 1 Nr. 2 c) SGB VI; Reimann, Das Verhältnis von Prävention, Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten nach neuem Recht. In: Igl, Gerhard und Welti, Felix (Hg.), Gesundheitliche Prävention im Sozialrecht 2003, S. 130.

Die persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegen auch vor bei Menschen mit Behinderungen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, soweit die Leistungen für den Verbleib in der Werkstatt erforderlich sind. Die Verweigerung von Leistungen wäre mit dem besonderen Diskriminierungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG nicht vereinbar.¹⁵⁹

Eine Antragstellung ist nicht erforderlich, die Leistungen können auch von Amts wegen erbracht werden, wenn eine Zustimmung des Versicherten vorliegt.¹⁶⁰

1.2.2.3.2 Ausschluss von Leistungen

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Leistungen ausgeschlossen (§ 12 SGB VI). So sind etwa die Träger der Unfallversicherung vorrangig zuständig. Ebenfalls besteht ein Leistungsausschluss für Schädigungen im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts oder wegen eines Einsatzunfalls.¹⁶¹

Im Hinblick auf die Erwerbsminderung ist relevant, dass nach § 12 Abs. 2 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von vier Jahren erneut erbracht werden, es sei denn, dass diese dringend erforderlich sind. Eine Dringlichkeit ist dann zu sehen, wenn durch die Leistung eine Erwerbsminderung abgewendet werden kann.¹⁶²

Besondere Leistungsausschlüsse bestehen auch, wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung absichtlich herbeigeführt wurde,¹⁶³ um eine Rente beziehen zu können. Das gleiche gilt für den Fall, dass die Erwerbsminderung aufgrund eines gerichtlich festgestellten Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens eingetreten ist.¹⁶⁴

1.2.2.3.3 Leistungsumfang

Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den Regelungen der §§ 33 bis 38 SGB IX.¹⁶⁵ Nach § 15 SGB VI werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX erbracht, ausgenommen sind jedoch Leistungen in dem Zeitraum der akuten Behandlungsphase.¹⁶⁶

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit von Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben.¹⁶⁷ Diese Leistungen beziehen sich insbesondere auf die

¹⁵⁹ Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 04. Dezember 2012 – L 4 KR 235/10 –, juris.

¹⁶⁰ § 115 Abs. 4 S. 1 SGB VI.

¹⁶¹ Für weitere Ausschlussstatbestände vgl. § 12 SGB VI.

¹⁶² Kater, in: Kassler Kommentar, § 12 SGB VI, Rn. 21.

¹⁶³ § 103 SGB VI.

¹⁶⁴ § 104 Abs. 1 SGB VI.

¹⁶⁵ § 16 SGB VI.

¹⁶⁶ § 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI.

¹⁶⁷ § 31 Absatz 1 Nr. 1 SGB VI.

nachgehende Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe, also Nachsorgeleistungen oder Leistungen zur Rückfallverhütung.¹⁶⁸ Die Leistungen können nur auf Grund von Richtlinien der DRV erbracht werden.¹⁶⁹ § 3 der Gemeinsamen Richtlinien für Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben vom 10. Dezember 1991 ist in Bezug auf die Leistungsgewährung weit gefasst, dort heißt es:

„Als Leistungen nach diesen Richtlinien kommen Leistungen zur Rehabilitationsvorbereitung und zur Rehabilitationsnachsorge in Betracht sowie weitere Leistungen, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.“

Ziel von § 31 SGB VI ist es, den Erfolg der Rehabilitation zu fördern oder zu sichern.¹⁷⁰ Daneben ist es aber auch möglich, nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI präventiv Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten in besonders gesundheitsgefährdenden Beschäftigungen zu erbringen. Infrage kommen für diese Leistungen insbesondere Versicherte in Beschäftigungen

„mit besonders schwerer körperlicher Belastung, mit besonderer psychischer Belastung, mit erheblicher mechanischer Beanspruchung insbesondere durch Vibration, Erschütterung, Druck oder Zwangshaltung, mit ständigem Stehen oder Sitzen, unter erheblicher Einwirkung von Lärm, Hitze, Kälte, Nässe, Stäuben, Gasen, Dämpfen, Temperaturschwankungen oder unter ungünstigen klimatischen Bedingungen oder mit Feuchtarbeiten, mit besonders hohen Daueranforderungen an Konzentration, Reaktionsmögen und Verantwortung, bei sich häufig ändernden Arbeitsschichten im Wechsel von Tag und Nacht und erheblichen Anforderungen an das individuelle Anpassungsvermögen, wenn diese Beschäftigungen unter den vorgenannten Umständen längere Zeit ausgeübt werden“.¹⁷¹

Weitere Voraussetzung ist jedoch, dass nach ärztlicher Feststellung bereits eine erste Störung vorliegt, jedoch noch keine Erkrankung.¹⁷²

Grundsätzlich stehen alle Leistungen im Ermessen des Trägers der Gesetzlichen Rentenversicherung.¹⁷³ Dieses Ermessen ist nach gefestigter Rechtsprechung im Regelfall jedoch für die Entscheidung über das „Ob“ von Leistungen zur Teilhabe „auf Null“ reduziert, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gege-

168 Kreikebohm, in: Kreikebohm, SGB VI, § 31, Rn. 4.

169 § 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VI; Gemeinsame Richtlinien für Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben vom 10. Dezember 1991, abgedruckt bei Hirsch, in: LPK-SGB VI, § 31, Anlage 1.

170 Gürtner, in: Kassler Kommentar, § 43 SGB VI, Rn. 2.

171 : § 2 Abs. 4 der Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI über medizinische Leistungen für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben (Richtlinien zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit) vom 5. September 1991 in der Fassung vom 23.09.2008, abgedruckt bei Hirsch, in: LPK-SGB VI, § 31, Anlage 2.

172 § 2 Abs. 1 der Richtlinien zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit, a.a.O.

173 § 9 Abs. 2 SGB VI.

ben sind.¹⁷⁴ Das Bundessozialgericht begründet dies insbesondere mit dem Vorrang der Rehabilitationsleistungen vor den Rentenleistungen.¹⁷⁵

1.2.2.3.4 Begrenzung und Deckelung der Ausgaben

Nach § 31 Abs. 3 SGB VI ist die Höhe für bestimmte Aufwendungen aus dem Katalog der sonstigen Leistungen¹⁷⁶ auf 7,5 v. H. der Haushaltsansätze für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die ergänzenden Leistungen begrenzt.¹⁷⁷

Daneben sind die Regelungen über die Budgetierung der jährlichen Ausgaben für Rehabilitation nach § 220 Abs. 1 und 2 SGB VI zu beachten. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe sind an die Entwicklung der Bruttolohn- und Gehaltssumme je Arbeitnehmer gebunden und werden auf Basis der Kosten im Jahr 1993 (vermindert um einen Abschlag von 600 Mio. DM) seit 1997 fortgeschrieben.¹⁷⁸ Diese Regelung führte dazu, dass nach dem Inkrafttreten 1997 innerhalb eines Jahres 1,3 Mrd. € Mittel weniger zur Verfügung standen.¹⁷⁹ Das Budget für das Jahr 2011 betrug 5,53 Mrd. € wovon 5,48 Mrd. € ausgeschöpft wurden.¹⁸⁰ Dieser Betrag ist zwischen den Rentenversicherungsträgern nach § 220 Abs. 2 SGB VI aufzuteilen. Mit dieser Regelung werden die Kosten unabhängig vom tatsächlichen Bedarf absolut begrenzt. Diese Regelung stellt deshalb einen Verstoß gegen den Systemgrundsatz „Rehabilitation vor Rente“ dar.¹⁸¹ Anders als im Bereich der akuten Krankenbehandlung kann von einer Rationierung der Leistungen gesprochen werden.

1.2.2.3.5 Umdeutung von Anträgen

Ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gilt als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und von Leistungen zur Teilhabe kein Erfolg zu erwarten ist, bzw. bereits erbrachte Leistungen keinen Erfolg gebracht haben.¹⁸² Einer derartigen Umdeutung kann die betroffene Person jedoch widersprechen.¹⁸³ Das Recht zur Antragsrücknahme ist jedoch dann eingeschränkt, wenn die Antragstellung aufgrund einer Aufforderung durch die Krankenkasse nach § 51 SGB V oder die Bundesagentur nach § 125 Abs. 2 SGB III zur Stellung eines entsprechenden Antrages auf Leistungen

174 Bieritz-Harder, Die Rechtsgrundlagen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 2) 2008, S. 2.

175 BSG, Urteil vom 02. Oktober 1984 – 5b RJ 106/83 –, BSGE 57, 157-162 (161); BSG, Urteil vom 16. November 1989 – 5 RJ 3/89 –, BSGE 66, 87-94; BSG, Urteil vom 27. Februar 1991 – 5 RJ 51/90 –, BSGE 68, 167-171 (169).

176 Leistungen nach Nr. 2, 4 und 5 sowie die nichtstationären Leistungen nach Nr. 1 des § 31 SGB VI.

177 Jabben, in: BeckOK Sozialrecht, § 31 SGB VI, Rn. 10.

178 § 287b Abs. 2 S. 1 SGB VI; Schmidt, in: Kreikebohm, SGB VI, § 220, Rn. 5.

179 Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Bericht Update 2012, S. 53.

180 Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Bericht Update 2012, S. 53.

181 Pitschas, VSSR 1998, S. 163 (170).

182 § 116 Abs. 2 SGB VI.

183 Schmidt, in: Kreikebohm, SGB VI, § 116, Rn. 16.

zur Teilhabe erfolgt ist. Ein Widerspruch gegen die Umdeutung ist dann nur mit der Zustimmung der Krankenkasse oder der Bundesagentur möglich.¹⁸⁴

Die Umdeutung ist auch im Hinblick auf den Rentenbeginn zu beachten.¹⁸⁵ Nach § 99 Abs. 1 SGB VI ist die Rente grundsätzlich ab dem Monat zu leisten, bei dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind. Wird der Antrag nicht bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats gestellt, so wird die Rente von dem Monat der Antragstellung an geleistet. Für befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gilt, dass nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werden darf.¹⁸⁶ Die Abgrenzung ist insbesondere für den Bezug von Krankengeld oder Arbeitslosengeld zu beachten, die bis zum Rentenbeginn bezogen werden können.

1.2.2.4 Erwerbsminderungsrente - § 43 SGB VI

Bei einer länger andauernden Erwerbsminderung kommt unter den Voraussetzungen von § 43 SGB VI ein Anspruch auf volle oder teilweise Erwerbsminderungsrente in Betracht. Die Absätze 1 bis 3 von § 43 SGB VI lauten:

„(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
- Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbs-

¹⁸⁴ Schmidt, in: Kreikebohm, SGB VI, § 116, Rn. 17f.

¹⁸⁵ Zu dieser Thematik siehe Rieker.

¹⁸⁶ § 101 Abs. 1 SGB VI.

gemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.“

1.2.2.4.1 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Die Erwerbsminderungsrente setzt voraus, dass zuvor die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist und dass innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens drei Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt sind.¹⁸⁷

1.2.2.4.1.1 Vorversicherungszeit

Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente in der gesetzlichen Rentenversicherung ist an die Pflichtversicherungszeit auf Grund versicherter Beschäftigung gebunden, so dass keine freiwilligen Versicherungszeiten ausreichen.¹⁸⁸ Erforderlich sind mindestens 36 Monate Pflichtbeitragszeiten.

Der Zeitraum von fünf Jahren verlängert sich um die in § 43 Abs. 4 SGB VI aufgeführten Zeiten für die keine Pflichtbeiträge gezahlt wurden.

Dabei handelt es sich um Anrechnungszeiten¹⁸⁹ und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berücksichtigungszeiten¹⁹⁰ und Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres.¹⁹¹ Damit wirken etwa Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation und Arbeitslosigkeit nach § 58 Abs. 1 SGB VI verlängernd auf die Fünfjahresfrist.

Da diese Zeiten nur den Fünfjahreszeitraum verlängern, bleibt das Erfordernis von drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit bestehen. Zu den versicherten Tätigkeiten zählen jedoch u.a. auch Kindererziehungszeiten, Pflegezeiten und Pflichtbeitrags- und Beschäftigungszeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG).¹⁹²

¹⁸⁷ § 43 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VI.

¹⁸⁸ Zimmermann, in: HK Arbeitsrecht, § 43 SGB VI, Rn. 2.

¹⁸⁹ § 58 SGB VI.

¹⁹⁰ § 57 SGB VI.

¹⁹¹ §§ 43 Abs. 4, 57, 58 SGB VI.

¹⁹² Kreikebohm, in: BeckOK Sozialrecht, § 43 SGB VI, Rn. 48.

Das Erfordernis der drei Jahre Pflichtbeiträge kann nach § 43 Abs. 5 SGB VI entfallen, wenn ein Tatbestand vorliegt, durch den die allgemeine Wartezeit nach § 53 SGB VI vorzeitig erfüllt ist, z.B. wenn die Erwerbsminderung durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit eintritt, oder wenn Versicherte vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden sind.¹⁹³ Im letzteren Fall müssen innerhalb der letzten zwei Jahre mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge gezahlt worden sein; auch diese Frist verlängert sich durch eine vorangegangene schulische Ausbildung.¹⁹⁴

Lücken im Versicherungsschutz verbleiben aber für Fälle, die von den Erweiterungen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfasst werden, zum Beispiel Personen, die nach der Ausbildung noch nicht ein Jahr Pflichtbeiträge gezahlt haben oder Personen, die sich für eine freiwillige Rentenversicherung während einer beruflichen Übergangsphase entschieden haben. Wenn Phasen des Übergangs länger als zwei Jahre vorliegen, führt dies zum Verlust eines bisherigen Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente.

Eine Übergangsregelung besteht im Hinblick auf Personen, die die Wartezeit vor 1984 erfüllt hatten und seit dieser Zeit Anwartschaftserhaltungszeiten bis zum Eintritt einer Erwerbsminderung nachweisen können.¹⁹⁵ Für diesen Personenkreis sind keine Vorversicherungszeiten erforderlich.

1.2.2.4.1.2 Erfüllung der Wartezeit

Die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren ist eine grundsätzliche weitere Voraussetzung,¹⁹⁶ wobei unter den Voraussetzungen von § 53 SGB VI eine vorzeitige Erfüllung dieser Zeit möglich ist. Die allgemeine Wartezeit ist danach vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wegen einer Wehr- oder Zivildienstbeschädigung oder eines Gewahrsams (§ 1 Häftlingshilfegesetz) vermindert erwerbsfähig geworden sind. Ebenfalls ist die Wartezeit vorzeitig erfüllt, wenn die Erwerbsminderung vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eingetreten ist und in den letzten zwei Jahren vorher mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge geleistet wurden. Auch verlängert sich der Zeitraum von zwei Jahren vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung um Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren.¹⁹⁷

1.2.2.4.1.3 Sonderfall für schwerbehinderte Menschen

Wenn bereits vor der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung eine volle Erwerbsminderung vorliegt, was etwa bei schwerbehinderten

193 §§ 43 Abs. 5, 53 SGB VI.

194 § 53 Abs. 2 SGB VI.

195 § 241 SGB VI.

196 § 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

197 § 53 Abs. 2 S. 2 SGB VI.

Beschäftigten der Fall sein kann, dann kann eine Rente erst nach 20 Jahren Wartezeit beantragt werden.¹⁹⁸ Diese Regelung ist insbesondere für behinderte Menschen die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder gleichartigen Einrichtungen von Bedeutung, da für diese Personengruppe eine Versicherungspflicht besteht.¹⁹⁹ Da gemäß § 43 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB VI eine volle Erwerbsminderung für diese Personen unter erleichterten Bedingungen angenommen wird, besteht hier eine Benachteiligung von vergleichbar schwer behinderten Menschen, die am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind, im Vergleich zu behinderten Menschen, die in Einrichtungen tätig sind.

Diese Regelung ist im Hinblick auf die Verpflichtung aus Art. 27 UN BRK unbefriedigend.²⁰⁰ Nach dieser Vorschrift darf keine Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung erfolgen. Durch die Möglichkeit für Menschen mit Behinderungen den erleichterten Rentenzugang allein durch eine Tätigkeit in einer WfbM zu erhalten, wird faktisch die Ausgliederung aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert, weil die Aufnahme einer Tätigkeit außerhalb der WfbM mit erheblichen Risiken verbunden ist.

1.2.2.4.2 Erwerbsminderung

Die ursprünglichen Versicherungsfälle Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sind seit Anfang 2001 durch einen zweistufigen Erwerbsminderungsbegriff ersetzt. Die Voraussetzungen der Erwerbsminderung werden von den Rentenversicherungsträgern von Amts wegen festgestellt.²⁰¹ Dazu werden insbesondere medizinische Gutachten eingeholt.

1.2.2.4.2.1 Teilweise Erwerbsminderung

Eine teilweise Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 S. 2 SGBVI).

1.2.2.4.2.2 Volle Erwerbsminderung

Die volle Erwerbsminderung liegt bei Versicherten vor, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen

¹⁹⁸ §§ 43 Abs. 6, 50 Abs. 2 SGB VI.

¹⁹⁹ § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI; Das betrifft auch behinderte Menschen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich, vgl. BSG, Urteil v. 14.02.2001, B 1 KR 1/00 R, juris.

²⁰⁰ Siehe oben.

²⁰¹ Ausführlich zum Begriff: Hirschberg, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Erwerbsminderung und ähnliche Begriffe 2011, S. 96f.

des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI).

1.2.2.4.3 Berücksichtigung des Arbeitsmarktes

Die konkrete Arbeitsmarktlage ist nur dann unbeachtlich, wenn von einer vollen Erwerbsminderung auszugehen ist. Bei einer Teilerwerbsminderungsrente oder einem grundsätzlich vorhandenen Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich ist eine mögliche Verschlussheit des Arbeitsmarktes zu beachten.

1.2.2.4.3.1 Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Bei der Prüfung, ob unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von der betroffenen Person noch eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann ist jeweils zu prüfen, ob dieses Leistungsprofil vorliegt.

Die „üblichen Bedingungen“ des allgemeinen Arbeitsmarktes sind nach der Rechtsprechung des BSG²⁰² als

„das tatsächliche Geschehen auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben zu verstehen, dh unter welchen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt die Entgelterzielung üblicherweise tatsächlich erfolgt. Hierzu gehören sowohl rechtliche Bedingungen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche und tarifvertragliche Vorschriften, als auch tatsächliche Umstände, wie zB die für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz“.²⁰³

Im Regelfall ist davon auszugehen, dass bei einem entsprechenden körperlichen Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich, die Anforderungen auch bewältigt werden können.

Eine gesonderte Beurteilung ist bei denjenigen Personen vorzunehmen, die zwar grundsätzlich noch über ein Restleistungsvermögen von bis zu sechs Stunden täglich oder mehr verfügen, die aber aufgrund einer Vielzahl von Einschränkungen erhebliche Schwierigkeiten bei der Ausübung einer Tätigkeit haben. Dies ist der Fall, wenn ernsthafte Zweifel an der Einsatzfähigkeit bestehen.²⁰⁴

Die ursprünglich entwickelten Grundsätze der Rechtsprechung über die Notwendigkeit einer Verweisungstätigkeit bei einer „Summierung ungewöhnlicher Leistungsein-

202 BSG, Urteil vom 09. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R –, juris.

203 BSG, Beschluss vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 135/11 B –, juris, Rn. 29.

204 BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R –, BSGE 109, 189-199.

schränkungen“ gelten auch nach der Rechtsänderung von 2000 fort.²⁰⁵ In dem Fall, dass spezifische Leistungseinschränkungen vorliegen ist zu prüfen, inwieweit die Verweisung auf eine bestimmte Tätigkeit erforderlich ist.²⁰⁶

Wenn noch körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen vollschichtig verrichtet werden können und sich entsprechende Arbeitsplätze beschreiben lassen, ist keine Bezeichnung einer konkreten Tätigkeit erforderlich.²⁰⁷ Eine Ausnahme hiervon besteht jedoch, wenn eine „Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen“ oder eine „schwere spezifische Leistungsbehinderung“ vorliegt. Eine solche Einschränkung liegt u.a. vor, wenn medizinisch festgestellt wurde, dass

„das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, einschließlich halten, drücken und schieben; längeres Arbeiten im Stehen, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, an und mit gefährdenden Geräten und Maschinen; Schicht-, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Tätigkeiten, die eine rasch wechselnde Aufmerksamkeit oder ständige hohe Konzentration erfordern“ nicht mehr ausgeführt werden können.²⁰⁸

Eine Verweistätigkeit ist dann zu benennen, wenn sich zwei „ungewöhnliche“ Leistungseinschränkungen „summieren“.²⁰⁹ Die Rechtsprechung erkennt Analphabetismus nicht als spezifische Leistungsbehinderung an.²¹⁰ Dies geht vor allem zu Lasten von Versicherten mit Migrationshintergrund und könnte insofern als mehrdimensionale Diskriminierung eingestuft werden.

Daneben geht die Rechtsprechung davon aus, dass eine Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mehr ohne weiteres gegeben ist, wenn einer der folgenden sieben Katalogfälle vorliegt.²¹¹ Demnach ist eine konkrete Verweistätigkeit durch den Rentenversicherungsträger in folgenden Konstellationen zu benennen:

1. Der Versicherte kann zwar an sich noch eine Vollzeittätigkeit ausüben, aber nicht unter den in den Betrieben üblichen Bedingungen.²¹²
2. Der Versicherte kann zwar an sich noch eine Vollzeittätigkeit ausüben, kann entsprechende Arbeitsplätze aber aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen.²¹³ An dieser Wegfähigkeit mangelt es, wenn nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m jeweils innerhalb von 20 Minuten zu Fuß bewältigt werden kann

205 BT-Drs. 14/4230, S. 25; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R –, Rn. 14;

206 Gürtner, in: Kassler Kommentar, § 43 SGB VI, Rn. 37.

207 BSG, Urteil vom 24. Februar 1999 – B 5 RJ 30/98 R –, juris.

208 BSG, Urteil vom 19. August 1997 – 13 RJ 29/95 –, juris.

209 U.a. BSG, Urteil vom 09. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R –, juris, Rn. 29.

210 BSG, Urteil vom 09. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R –, juris, Rn. 28.

211 Nach BSG, Beschluss vom 19. Dezember 1996 – GS 2/95 –, BSGE 80, 24-41, juris, Rn. 38.

212 BSGE 44, 39, 40 = SozR 2200 § 1246 Nr. 19; SozR 2200 § 1246 Nr. 22; Katalogfall Nr. 1.

213 SozR Nr. 101 zu § 1246 RVO; SozR 2200 § 1247 Nrn. 47, 50, 53, 56; Katalogfall Nr. 2.

und nicht zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefahren werden kann.²¹⁴

3. Die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze ist deshalb nicht unerheblich reduziert, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann.²¹⁵
4. Für den Versicherten kommen nur Tätigkeiten in Betracht, die auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden,
 - a) die an Berufsfremde nicht vergeben zu werden pflegen²¹⁶
 - b) die als Schonarbeitsplätze²¹⁷ oder als Aufstiegspositionen²¹⁸ nicht an Betriebsfremde vergeben werden, und
5. Entsprechende Arbeitsplätze kommen nur in ganz geringer Zahl vor.²¹⁹

Anhand dieser Kasuistik ist jeweils zu klären, inwieweit den Rentenversicherungsträger eine besondere Beweispflicht trifft, eine Tätigkeit näher zu bezeichnen.

Nach Ansicht des BSG scheidet der Katalogfall der mangelnden Wegfähigkeit dann aus, wenn eine allgemeine Zusage zur Übernahme der erforderlichen Beförderungskosten (Taxi-Kosten) zur Anbahnung und zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit abgegeben wird.²²⁰ Dabei ist es nicht erforderlich, dass eine konkrete Aussicht auf eine Erwerbstätigkeit besteht.²²¹

Diese Auffassung des BSG erscheint insbesondere deshalb fragwürdig, weil bei der Gewährung von entsprechenden Leistungen zur Teilhabe die fehlende Wegfähigkeit erst als ausgeglichen angesehen werden kann, wenn die Leistungen tatsächlich erbracht wurden. Die Rechtsfrage zeigt, dass das an einer abstrakten Erwerbsfähigkeit ausgerichtete Rentenrecht und das an konkreter Teilhabe ausgerichtete Rehabilitationsrecht nicht immer harmonieren.

1.2.2.4.3.2 Erwerbsminderung bei verschlossenem Teilzeitarbeitsmarkt

Nach § 43 Abs. 3 SGB VI besteht dann keine Erwerbsminderung, wenn eine Person unabhängig von den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Durch diese Bestimmung wird zum Ausdruck gebracht, dass es grundsätzlich nicht auf die Lage am Arbeitsmarkt für Personen

214 BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – B 13 R 79/11 R –, juris, Rn. 20.

215 SozR 2200 § 1246 Nr. 101; BSGE 56, 64, 68 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110; Katalogfall Nr. 3.

216 SozR 2200 § 1246 Nr. 101; BSGE 56, 64, 69 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110; Katalogfall Nr. 5.

217 SozR 2600 § 46 Nr. 1; SozR 2200 § 1246 Nr. 101; Katalogfall Nr. 4.

218 Katalogfall Nr. 6.

219 SozR 2200 § 1241d Nr. 5; SozR 2200 § 1246 Nr. 82; Katalogfall Nr. 7.

220 BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – B 13 R 79/11 R –, BSGE 110, 1-8.

221 Siehe auch Lange.

mit einem Erwerbsleistungsvermögen von über 6 Stunden ankommt.

Daraus wird abgeleitet, dass bei einem Restleistungsvermögen unterhalb dieser Grenze der Arbeitsmarkt im Hinblick darauf konkret zu betrachten ist, ob eine vorhandene freie Stelle durch die versicherte Person besetzt werden könnte.²²²

Dadurch können Personen, die aufgrund ihrer Teilerwerbsminderung arbeitslos sind, voll erwerbsgemindert sein, wenn der für sie relevante Teilzeitarbeitsmarkt als verschlossen anzusehen ist.²²³ Dies ist regelmäßig der Fall, wenn nicht innerhalb eines Jahres eine passende Stelle gefunden wird.²²⁴ Für die Übernahme des Arbeitsmarktrisikos sind pauschale Ausgleichszahlungen der Bundesagentur für Arbeit an die Rentenversicherung vorgesehen.²²⁵ Ein Anspruch auf arbeitsmarktbedingte Erwerbsminderungsrenten besteht nicht im Ausland.²²⁶

1.2.2.4.4 Antragstellung

Die Rente wird nur nach einem Antrag gewährt.²²⁷ Allerdings bestehen für andere Träger von Sozialleistungen Möglichkeiten, diese Antragstellung einzufordern oder ersatzweise selbst durchzuführen. Das Jobcenter ist im Rahmen von § 5 Abs. 3 SGB II dazu befugt. Allerdings scheidet diese Möglichkeit aus, soweit nur eine Arbeitsmarkrente in Betracht kommt und noch nicht alle Leistungen zur Eingliederung in Arbeit ausgenutzt wurden.²²⁸ Die Agentur für Arbeit hat die Möglichkeit, nach § 145 Abs. 2 SGB III die Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben einzufordern und ansonsten den Anspruch auf Arbeitslosengeld ruhend zu stellen. Ein derartiger Antrag ist jedoch als Rentenanspruch umzudeuten, wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit festgestellt und nicht durch Leistungen zur Rehabilitation behoben werden kann.²²⁹

Für die gesetzlichen Krankenkassen gilt, dass bei einer festgestellten geminderten oder gefährdeten Erwerbsminderung eine Frist von zehn Wochen gesetzt werden kann, innerhalb derer ein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen ist.²³⁰ Der Antrag kann dann ebenfalls wiederum in einen Rentenanspruch umgedeutet werden.

222 BSGE 30, 167; 30, 192; 43, 75.

223 Igl und Welti, Sozialrecht 2007, S. 166.

224 Seit dem Beschluss des Großen Senats vom 10.12.1976, BSEGE 43, 75; Gürtner, in: Kassler Kommentar, § 43 SGB VI, Rn. 31;

225 § 224 SGB VI.

226 § 112 SGB VI.

227 § 115 Abs. 1 S. 1 SGB VI.

228 Knickrehm und Hahn, in: Eicher SGB II, § 5, Rn. 28.

229 § 116 Abs. 2 SGB VI.

230 § 51 Abs. 1 SGB VI.

1.2.2.4.4.1 Berechnung der Rente

Die Berechnung der Rente erfolgt auf der Basis bisher im Lebenslauf gezahlter Beiträge. Insoweit gilt die allgemeine Rentenformel.²³¹ Die Monatsrente ergibt sich danach aus der Multiplikation der persönlichen Entgeltpunkte, dem Zugangsfaktor, dem Rentenartfaktor und dem aktuellen Rentenwert. Der Rentenartfaktor beträgt bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung 0,5 und bei der Rente wegen voller Erwerbsminderung 1,0.²³² Damit steht letztere der Rente wegen Alters gleich.

Nach § 59 SGB VI werden die Zeiten vom Eintritt der Erwerbsminderung bis zum 60. Lebensjahr als Zurechnungszeiten bei der Berechnung der individuellen Rentenpunkte mitberücksichtigt. Für diese Zurechnungszeiten werden die Entgeltpunkte berücksichtigt, die im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung unter Heranziehung aller Beitrags- und Berücksichtigungszeiten ermittelt werden.²³³

1.2.2.4.4.2 Abschläge

Im Rahmen der Berechnung des Zugangsfaktors sind Abschläge bei einem Rentenbeginn vor dem 65. Lebensjahr zu berücksichtigen. Nach § 77 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI betragen diese 0,3 % pro Monat und sind auf maximal 10,8 % begrenzt. Diese Abschläge bleiben bei der Umstellung der Rente auf eine Altersrente in der entsprechenden Höhe erhalten.²³⁴ Diese Abschläge stellen sich insbesondere als problematisch dar, weil diese auch bereits bei einem Renteneintritt vor dem 60. Lebensjahr vorzunehmen sind.²³⁵

1.2.2.4.4.3 Leistungshöhe

Die Leistungshöhe der Erwerbsminderungsrente reicht oft nicht für die Sicherung eines ausreichenden Lebensstandards.²³⁶ So betrug der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Personen mit Rentenzugang im Jahr 2011 im Monat 601 Euro,²³⁷ bei einer vollen Erwerbsminderung waren dies durchschnittlich 634 Euro im Monat.²³⁸ Betrachtet man den durchschnittlichen monatlichen Zahlbetrag für alle 1,634 Mio. Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner²³⁹ im Jahr 2011 so ergibt sich ein durchschnittlicher Zahlbetrag von 471 Euro im Monat bei teilweiser Erwerbsminderung und 710 Euro

231 Dazu ausführlich etwa: Seiter, Kapitel 15. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2012.

232 § 67 Nr. 2 und 3 SGB VI.

233 §§ 71ff. SGB VI; Löns, in: Kreikebohm, SGB VI, § 59, Rn. 3.

234 § 77 Abs. 3 S. 1 SGB VI.

235 Ausführlich dazu: Bredt, NZS 2007, S. 192; Koop, DRV 2010, S. 67; Marx, RVaktuell 2009, S. 90; Meyer, NJW 2007, S. 3682; Oppermann, SozSich 2012, S. 314; Ruland, NJW 2007, S. 2086.

236 Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 21; Nürnberger, SozSich 2009, S. 85 (86f.).

237 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 85.

238 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 128.

239 Im Jahr 2011, Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 194.

bei voller Erwerbsminderung.²⁴⁰ Insbesondere für alleinlebende Personen, stellen diese Beträge den überwiegenden Anteil am Haushaltsnettoeinkommen dar.²⁴¹

Die Situation ist auch deshalb so problematisch, weil – wie oben dargestellt - bei einer Inanspruchnahme vor dem 60. Lebensjahr Abschläge erfolgen. Im Jahr 2011 waren 96,3 % der neu hinzukommenden Empfängerinnen und Empfänger von Erwerbsminderungsrenten von Abschlägen in einer durchschnittlichen Höhe von 76,58 € im Monat betroffen.²⁴² Diese Faktoren führen zu niedrigen Renten und einem erhöhten Risiko von Einkommensarmut.²⁴³ Tatsächlich sind die durchschnittlichen Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten seit 2000 zurückgegangen.²⁴⁴

Bei Bedürftigkeit kann daher die Teil-Erwerbsminderungsrente um Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II aufgestockt werden, wenn das Geld zur Sicherung des Lebensunterhaltes nicht ausreicht und ein Restleistungsvermögen von weniger als sechs aber mehr als drei Stunden täglich besteht. Bei einem Restleistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich kann die volle Erwerbsminderungsrente durch Leistungen nach dem SGB XII aufgestockt werden.

Insgesamt wird über diese Ergänzungsmöglichkeiten zumindest das Existenzminimum der Betroffenen gesichert, das Sicherungsziel der Sozialversicherung jedoch nicht erreicht. Gerade bei dauerhaftem Bezug von Leistungen nach SGB II/SGB XII besteht zudem die Gefahr einer vollständigen Ausgliederung aus dem Erwerbsleben. Es ist deshalb bedenklich, dass der Bezug von Grundsicherung bei Erwerbsminderung in den letzten Jahren zugenommen hat.²⁴⁵

1.2.2.4.5 Befristung der Rentengewährung

Gesetzliches Leitbild der Erwerbsminderungsrente ist die Überbrückung einer vorübergehenden Übergangssituation, was sich in der regelhaften Befristung von drei Jahren ausdrückt.²⁴⁶ Die Befristung erfolgt dabei für längstens drei Jahre. Ab einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr behoben werden kann und die Rente unbefristet zu gewähren ist.²⁴⁷ Eine solche Annahme ist jedoch nicht zulässig, wenn eine Therapiemöglichkeit noch nicht ausgeschöpft worden ist.²⁴⁸

240 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 206.

241 Martin et al., Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung 2012, S. 40.

242 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 85.

243 Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 23; Nürnberger, SozSich 2009, S. 85 (87, 92).

244 Deutsche Rentenversicherung Bund, Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf 2012.

245 Destatis, Vgl. [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/ Sozialleistungen/ Sozialhilfe/ Grundsicherung/Tabellen/ErwerbstatusAlterGeschlechtJahre.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/Grundsicherung/Tabellen/ErwerbstatusAlterGeschlechtJahre.html) (abgerufen 3.5.2013).

246 § 102 Abs. 2 SGB VI.

247 § 102 Abs. 2 S. 4 SGB VI; soweit kein Bezug zum Arbeitsmarkt besteht.

248 BSG, Urteil vom 29.3.2006 - B 13 RJ 31/05 R, juris; Heidemann, DRV 2006, S. 772.

1.2.2.5 Zuverdienstmöglichkeit

Der Hinzuverdienst während des Bezugs einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist auf 450 Euro im Monat begrenzt.²⁴⁹ Ist der Zuverdienst höher, wird die Rente auf drei Viertel, die Hälfte oder ein Viertel gekürzt. Der zulässige Zuverdienstbetrag bemisst sich nach 17 Prozent, 23 Prozent oder 28 Prozent der monatlichen Bezugsgröße²⁵⁰, vervielfältigt mit der Summe der Entgeltpunkte der letzten drei Jahre vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung, mindestens jedoch mit 1,5.²⁵¹

Neben einer Teilerwerbsminderungsrente ist ein Zuverdienst in Höhe von bis zu 23 Prozent der Bezugsgröße multipliziert mit der Summe der Entgeltpunkte der letzten drei Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung, mindestens jedoch mit 1,5 zulässig.²⁵²

Erforderlich für eine Anrechnung ist, dass die Zahlungen aus einem Beschäftigungsverhältnis stammen, das während des Rentenbezugs besteht. So sind rückwirkend geleistete Sonderzahlungen unschädlich.²⁵³

1.2.2.6 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit

Aus Gründen des Vertrauensschutzes wurde mit der Reform im Jahr 2000 die Möglichkeit geschaffen, für versicherte Personen, die vor dem 2.1.1961 geboren sind, bei Berufsunfähigkeit eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu beziehen.²⁵⁴ Die Berufsunfähigkeit für diesen Personenkreis wird definiert als eine gesundheits- oder behinderungsbedingte Einschränkung, die im Vergleich zu Personen ohne Einschränkungen „mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist“.²⁵⁵ Das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit setzt voraus, dass keine zumutbare Vergleichstätigkeit mehr im Umfang von 6h täglich verrichtet werden kann.²⁵⁶ Die Arbeitsmarktlage ist dabei unbeachtlich. Allerdings ist der Vergleichsberuf konkret zu benennen, um diese mit dem bisherigen Kompetenzprofil des Versicherten abgleichen zu können.²⁵⁷ Eine konkrete Benennung eines Arbeitsplatzes ist nur bei Seltenheitsfällen erforderlich, was im jeweiligen Einzelfall zu prüfen ist.²⁵⁸

Eine Zahlung dieser Rente ins Ausland ist nur unter den Einschränkungen möglich,

249 § 96a Abs. 2 Nr. 2 SGB VI.

250 Gemeint ist die Bezugsgröße des Durchschnittseinkommens der Rentenversicherung, § 18 SGB IV; Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 290ff.

251 § 96a Abs. 2 Nr. 3 SGB VI.

252 § 96a Abs. 2 Nr. 1 SGB VI.

253 BSG, Urteil vom 10.7.2013 - B 13 R 85/11 R -, juris.

254 § 240 Abs. 1 SGB VI; Zu den Hintergründen der Reform: Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 143ff.

255 § 240 Abs. 2 S. 1 SGB VI.

256 Ausführlich etwa: Igl und Welti, Sozialrecht 2007, S. 167ff.

257 BSG, Urteil vom 14. Mai 1996 - 4 RA 60/94 -, BSGE 78, 207-223.

258 BSG, Urteil vom 25. Juli 2001 - B 8 KN 14/00 R -, juris.

dass der Anspruch bereits im Inland bestand und unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht.²⁵⁹

1.2.3 Sicherung der Erwerbsminderung in anderen Systemen

In unterschiedlichen Regelungen findet sich ein Verweis auf die Sicherung der Erwerbsminderung in einer der im SGB VI vergleichbaren Weise. Dies ist für den Bereich der Landschaft in § 13 ALG geregelt, wobei die zusätzliche Voraussetzung für Landwirte besteht, dass das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben worden sein muss.²⁶⁰

Im Bereich der Beamtinnen und Beamten ist eine Sicherung über die Regelungen zur Dienstunfähigkeit²⁶¹ gegeben, diese Gruppe wird nicht von der Gesetzlichen Rentenversicherung erfasst.²⁶² Ähnliches gilt für die Gruppe die Anwartschaften nach kirchenrechtlichen Regelungen haben.²⁶³

Personen die freiberufliche Tätigkeiten ausüben²⁶⁴ und die einem kammerfähigen Beruf²⁶⁵ angehören, können sich von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen,²⁶⁶ wenn die Sicherung über ein berufsständisches Versorgungswerk erfolgt. Die jeweiligen Bestimmungen über die Versorgungswerke sind auf Länderebene geregelt.²⁶⁷ Die Versorgungswerke bestimmen im Rahmen ihrer Satzung den Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit.²⁶⁸

Festzuhalten ist, dass Sicherungslücken für die Gruppe von Personen bestehen, die keiner gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen. Insbesondere sind dies die Selbstständigen für die keine Versicherungspflicht besteht²⁶⁹, Studierende²⁷⁰ und Haushaltsangehörige ohne Sozialversicherungspflicht (insbes. Hausfrauen). Geringfügig Beschäftigte sind mittlerweile im Regelfall versicherungspflichtig in der Rentenversicherung und können nur auf Antrag befreit werden²⁷¹. Wird eine geringfügige Beschäftigung ausschließlich und für längere Zeit ausgeübt, werden aus ihr aber nur sehr geringe Anwartschaften erreicht.

259 §§ 112, 270b SGB VI.

260 § 13 Abs. 1 Nr. 4 ALG.

261 § 26 BeamtStG; Siehe Hirschberg, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Erwerbsminderung und ähnliche Begriffe 2011, S. 141.

262 § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 SGB VI.

263 § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VI.

264 Insbesondere die § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG benannten Berufsgruppen.

265 Vgl. BRAO, StBerG, BNotO, WiPrO.

266 § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

267 Etwa über die Bildung von Rechtsanwaltskammern nach § 60 BRAO; und Landesgesetze über die Rechtsanwaltsverordnung; Ausführlich: Hirschberg, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Erwerbsminderung und ähnliche Begriffe 2011, S. 165.

268 Vgl. etwa § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Rechtsanwälte in Hessen.

269 § 2 SGB VI.

270 § 5 Abs. 3 SGB VI.

271 §§ 5 Abs. 2 Satz 1, 6 Abs. 1b SGB VI.

1.2.4 SGB VII – Unfallversicherung

Die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung sind dann für Leistungen zuständig, wenn der oder die Betroffene versichert ist und ein Versicherungsfall im Sinne des SGB VII eingetreten ist. Die Leistungen der Unfallversicherung dienen ausschließlich dem Ausgleich oder der Entschädigung von Nachteilen, die durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden sind.

Die Versicherungspflicht besteht nach § 2 SGB VII für verschiedene Personengruppen. So besteht eine Versicherungspflicht insbesondere für abhängig Beschäftigte, für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler und Studierende oder auch für ehrenamtlich Tätige. Behinderte Menschen, die in oder für Werkstätten für behinderte Menschen oder Blindenwerkstätten beschäftigt sind, sind ebenfalls von der gesetzlichen Versicherungspflicht erfasst.²⁷² Daneben kann das Versicherungsverhältnis auch durch Satzung (§ 3 SGB VII) oder durch freiwillige Versicherung (§ 6 SGB VII) begründet werden, insbesondere für selbstständige Unternehmer. Leistungsvoraussetzung neben der Versicherteneigenschaft ist die Tatsache, dass es sich um einen Versicherungsfall handeln muss.²⁷³ Versicherungsfälle im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB VII sind Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle. Als Unfall werden zeitlich begrenzte von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse definiert, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen und „infolge“ einer versicherten Tätigkeit eingetreten sind.²⁷⁴ Dazu zählen auch Wegeunfälle auf dem Weg zum oder vom Ort der versicherten Tätigkeit.

Als Berufskrankheiten gelten grundsätzlich nur solche Krankheiten, die durch Verordnung anerkannt wurden²⁷⁵ und die die Versicherten aufgrund einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden.²⁷⁶

Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht die alleinige Zuständigkeit und Leistungspflicht bei dem Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung. Da alle Leistungen zur Heilbehandlung und Teilhabe erbracht werden, gibt es bei der Leistungserbringung keine Abgrenzungsprobleme und es ist für den Rehabilitationsträger leichter, die notwendigen Leistungen aufeinander abzustimmen.²⁷⁷

Die Gesetzliche Unfallversicherung hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles alle geeigneten Mittel einzusetzen, um die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen. Die Leistungen in der Unfallversicherung beruhen auf dem Grundsatz, dass der Arbeitgeber von der zivilrechtlichen Haftung gegenüber dem

272 § 2 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII.

273 § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII.

274 § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII.

275 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623), zuletzt geändert am 11. Juni 2009 (BGBl. I S. 1273).

276 Vgl. § 9 SGB VII.

277 Igl und Welti, Sozialrecht 2007, S. 232.

Arbeitnehmer durch die gesetzliche Versicherung weitgehend freigestellt ist.²⁷⁸ Folge dieser Konzeption ist, dass die Schadenskompensation „mit allen geeigneten Mitteln“ zu erfolgen hat.²⁷⁹

Nach § 26 Abs. 1 SGB VII haben die Versicherten daher einen Anspruch auf die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, diese Leistungen sind unter Beachtung des SGB IX zu erbringen. Wenn durch einen Versicherungsfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 von 100 eingetreten ist, besteht nach § 56 SGB VII ein Anspruch auf eine Verletztenrente.²⁸⁰ Der MdE bezeichnet den Umfang des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.²⁸¹ Das Leistungsvermögen wird dabei auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen.²⁸²

Eine Vollrente wird bei vollem Verlust der Erwerbsfähigkeit in Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes geleistet.²⁸³ Die Teilrenten leiten sich jeweils entsprechend des individuellen MdE von diesem Betrag ab. Die wesentlichen Unterschiede zur Rente bei Erwerbsminderung liegen darin, dass die Rentenzahlung bereits bei einem niedrigeren Niveau der Teilhabebeeinträchtigung einsetzt und dass es sich um eine Entgelterstattungszahlung handelt.

Die Verletztenrente kann neben einer Erwerbsminderungsrente bezogen werden, allerdings findet nach § 93 SGB VI eine sehr umfassende Anrechnung statt.²⁸⁴

1.2.5 SGB V – Krankenversicherung

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen medizinische Leistungen und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation.²⁸⁵ Voraussetzung für eine Leistungspflicht ist das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses. Grundsätzlich besteht eine Krankenversicherungspflicht in Deutschland für jede Person.²⁸⁶ Der Versicherungsfall der Gesetzlichen Krankenversicherung ist die Krankheit. Der Begriff der Krankheit ist gesetzlich nicht definiert, da sich das Verständnis von Krankheit mit dem medizinischen Fortschritt und dem Wandel gesellschaftlicher Anschauung ständig ändert.²⁸⁷

Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsrechts ist von der Rechtsprechung definiert worden als ein „regelwidriger Körper- und Geisteszustand, der ärztlicher Behand-

278 § 104 SGB VII.

279 § 26 Abs. 2 SGB VII.

280 Hirschberg, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Erwerbsminderung und ähnliche Begriffe 2011, S. 104ff.

281 Näher siehe Riecke, in: Kassler Kommentar, § 56 SGB VII, Rn. 16ff.

282 BSG, Urteil vom 26. Februar 1957 – 2 RU 45/54 –, BSGE 4, 294.

283 § 56 Abs. 3 SGB VII.

284 Zu den Details siehe etwa Silber, in: LPK-SGB VI, § 93, Rn. 5f.

285 § 11 Abs. 2 S. 1 SGB V; § 21 Abs. 1 Nr. 2 e) SGB I.

286 Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

287 BT-Drs. 11/2237, S. 170.

lung bedarf oder – zugleich oder ausschließlich – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“.²⁸⁸ Der dem SGB V zugrunde liegende Krankheitsbegriff ist kein medizinischer Begriff, sondern ein juristischer.²⁸⁹ Maßstab der Regelwidrigkeit ist das Leitbild des gesunden Menschen, der zur Ausübung normaler körperlicher oder psychischer Funktionen in der Lage ist.²⁹⁰ Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand ohne ärztliche Hilfe nicht mit Aussicht auf Erfolg behoben, mindestens aber gebessert oder vor Verschlimmerung bewahrt werden kann oder wenn eine ärztliche Behandlung erforderlich ist, um Schmerzen oder sonstige Beschwerden zu lindern.²⁹¹ Die Behandlungsbedürftigkeit setzt Behandlungsfähigkeit voraus, was bedeutet, dass durch die Behandlung die Gesundheitsstörung erkannt oder geheilt, die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes verhütet oder Beschwerden gelindert werden können.²⁹²

Da einer Erwerbsminderung zumeist eine Krankheit voraus geht, ist im Zusammenhang mit der Sicherung der Erwerbsminderung relevant, welche Unterstützungen neben der Heilbehandlung vorhanden sind, wenn die Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Bei Arbeitsunfähigkeit im laufenden Arbeitsverhältnis aufgrund von Krankheit oder Behinderung hat zunächst der Arbeitgeber sechs Wochen das Entgelt fortzuzahlen.²⁹³ Im Anschluss zahlt die Krankenkasse 70 Prozent des letzten Regelentgelts als Krankengeld, allerdings nur für maximal 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen derselben Erkrankung.²⁹⁴ Nach Ende des Anspruchs auf Krankengeld besteht bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit nur noch Aussicht auf einen zeitweisen Bezug von Arbeitslosengeld, auf Erwerbsminderungsrente sowie auf Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII.²⁹⁵

Für Kleinbetriebe mit nicht mehr als 30 Beschäftigten besteht im Fall der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit ein Erstattungsanspruch für das weiter gezahlte Entgelt und die Sozialversicherungsbeiträge gegenüber der Krankenkasse in Höhe von 80 Prozent nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).²⁹⁶ Die dafür aufgewendeten Mittel werden in einem Umlageverfahren von allen beteiligten Kleinbetrieben erbracht.²⁹⁷

1.2.6 SGB III – Arbeitslosenversicherung

Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III sind aufgrund einer Regelung über die Nahtlosigkeit der Leistungserbringung nach § 145 SGB III möglich.

288 BSGE 26, 288 (289); 35, 10 (12).

289 Igl und Welti, Sozialrecht 2007, S. 96.

290 BSGE 59, 119 (121).

291 § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V; BSGE 35, 10 (12).

292 BSGE 26, 240 (243); 39, 167 (169); 59, 116 (118).

293 § 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz.

294 §§ 44, 46, 47, 48 SGB V.

295 Dazu näher im Folgenden.

296 § 1 Abs. 1 Aufwendungsausgleichsgesetz.

297 § 7 Abs. 1 Aufwendungsausgleichsgesetz.

Nach dieser Vorschrift bleibt der Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen, wenn eine mehr als sechsmonatige Minderung der Leistungsfähigkeit vorliegt und die versicherte Person eine Beschäftigung von mindestens 15 Stunden wöchentlich „nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für sie in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind“.²⁹⁸ Voraussetzung ist zusätzlich, dass der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die Erwerbsminderung festgestellt hat.

Nach dieser Regelung wird bei Vorliegen eines Anspruchs auf Arbeitslosengeld²⁹⁹ dieses auch bei Vorliegen einer Erwerbsminderung gezahlt. Die Zahlung erfolgt im Rahmen der Leistungspflicht der Bundesagentur bis eine Erwerbsminderungsrente bewilligt wird.³⁰⁰

Allerdings steht der Bundesagentur für Arbeit später ein Ersatzanspruch gegen die Rentenversicherung zu, ab dem Zeitpunkt, in dem die Rente gewährt wird.³⁰¹

Die betroffene Person muss das Arbeitslosengeld nicht zurückzahlen, aber der ab dem Rentenbeginn bezahlte Betrag wird auf die Rente und die Rentennachzahlung angerechnet.³⁰²

1.2.7 SGB II – Grundsicherung für Arbeitssuchende

Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht für hilfebedürftige erwerbsfähige Menschen. Hilfebedürftigkeit liegt vor, wenn der Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestritten werden kann und die erforderliche Hilfe auch nicht von anderen Rehabilitationsträgern geleistet wird.³⁰³ Als erwerbsfähig gelten Menschen, die mindestens drei Stunden täglich „unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes“ erwerbstätig sein können.³⁰⁴ Dies wird durch die Bundesagentur festgestellt (§ 44a Abs. 1 Satz 1 SGB II).

Damit sind teilerwerbsgeminderte Personen grundsätzlich erfasst. Soweit die Erwerbsminderungsrente unter dem Niveau des Regelbedarfs bleibt und kein Vermögen³⁰⁵ oder Einkommen eines Partners³⁰⁶ anzurechnen ist, besteht daher ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Abgesetzt werden können jedoch Beiträge zu einer geförderten privaten Altersvorsorge.³⁰⁷

298 § 145 Abs. 1 S. 1 SGB III.

299 § 136ff. SGB III.

300 Sieh ausführlich dazu Klöcker, NZS 2005, S. 181 (183); Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 118f.

301 § 145 Abs. 3 SGB III; Winkler, in: Gagel SGB II/SGB III, § 145 SGB III, Rn. 84ff.

302 § 96a Abs. 3 S. 1 Nr. 4 SGB VI iVm § 18a Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB IV; BSG, Urteil vom 31. Januar 2008 – B 13 R 23/07 R –, juris; Scharf, RVaktuell 2008, S. 244.

303 § 9 Abs. 1 SGB II.

304 § 8 Abs. 1 SGB II.

305 § 12 SGB II.

306 Im Rahmen der Bedarfsgemeinschaft; § 11 SGB II.

307 § 11b Abs. 1 Nr. 4 SGB II.

1.2.8 SGB XII - Sozialhilfe

Als letztes Sicherungsnetz bei Erwerbsminderung besteht die Sozialhilfe. Wesentlicher Grundsatz des Sozialhilferechts ist die Nachrangigkeit der Sozialhilfe. Die Leistungen werden nicht erbracht, wenn die erforderlichen Leistungen selbst oder von Trägern anderer Sozialleistungen erbracht werden.³⁰⁸

1.2.8.1 Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung

Wer im erwerbsfähigen Alter und dauerhaft voll erwerbsgemindert ist, hat Anspruch auf Leistungen aus der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach § 41 SGB XII, wenn der notwendige Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft gedeckt werden kann. Bei einer unbefristeten vollen Erwerbsminderung bestehen Abweichungen beim Vermögenseinsatz und dem Rückgriff auf Unterhaltsansprüche im Vergleich zu anderen Grundsicherungsleistungen. Insbesondere bleiben Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern und Kindern unberücksichtigt, deren jährliches Gesamteinkommen unter 100 000 € liegt,³⁰⁹ soweit diese tatsächlich keinen Unterhalt zahlen.³¹⁰ Das Einkommen und Vermögen eines nicht getrennt lebenden Partners wird hingegen berücksichtigt. Es besteht die Möglichkeit, ein Schonvermögen in Höhe von 2600 Euro zurückzuhalten.³¹¹

1.2.8.2 Hilfe zum Lebensunterhalt

Lediglich befristet erwerbsgeminderte Personen sind auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nach den §§ 27ff. SGB XII verwiesen. Da das gesetzliche Regelungsmodell grundsätzlich zunächst immer eine Befristung der Rente vorsieht,³¹² unterliegen grundsätzlich alle betroffenen Personen zunächst der umfassenden Anrechnung von Einkünften und Vermögen.³¹³ Nach diesen Regelungen besteht ein umfassender Rückgriff des Trägers der Sozialhilfe gegen Angehörige, zudem können auch nur 1600 Euro als Schonvermögen behalten werden³¹⁴.

1.3 Regelungen zur Prävention von Erwerbsminderung

Rechtliche Regelungen zur Prävention von Erwerbsminderung im Arbeitsleben finden sich in verschiedenen Gesetzen. Sozialrechtlich hervorzuheben sind die Vorschriften zur Prävention nach dem zweiten Kapitel des SGB VII, darin sind die Befugnisse der

308 § 2 SGB XII; Conradis, Kapitel 11: Der Nachranggrundsatz. In: Berlit, Uwe, Conradis, Wolfgang und Sartorius, Ulrich (Hg.), Existenzsicherungsrecht 2013, Rn. 20.

309 § 43 Abs. 3 SGB XII.

310 Gebhardt, in: KSW, § 43 SGB XII, Rn. 5.

311 § 1 Abs. 1 Nr. 1 a) Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

312 § 102 Abs. 2 S. 1 SGB VI.

313 §§ 82, 90 SGB XII; Schellhorn, FuR 2005, S. 1 (3).

314 § 1 Abs. 1 Nr. 1 a) Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Unfallversicherungsträger und insbesondere das Instrument der Unfallverhütungsvorschriften geregelt.³¹⁵

Arbeitsvertraglich ist § 618 BGB vom Arbeitgeber zu beachten, wonach der Arbeitsplatz so zu gestalten ist, dass so weit wie möglich Schutz vor Gefahren für Leben und Gesundheit besteht. Zentraler Ansatz für den Arbeitsschutz im Arbeitsverhältnis ist die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG.³¹⁶ Danach hat der Arbeitgeber die mit der Arbeit verbundenen Gefahren zu beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz festzulegen. Auf diese Beurteilung der mit der Beschäftigung verbundenen Gefährdungen besteht ein Anspruch.³¹⁷

Weitere Regelungen finden sich im SGB IX. Allen Beschäftigten ist nach § 84 Abs. 2 SGB IX ein betriebliches Eingliederungsmanagement bei längeren Erkrankungsphasen anzubieten. Für schwerbehinderte Beschäftigte finden sich zudem besondere Präventionsvorschriften im SGB IX, etwa im Hinblick auf Anpassungsansprüche am Arbeitsplatz.³¹⁸

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes aller Beschäftigten am Arbeitsplatz besteht die Möglichkeit zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).³¹⁹

1.4 Rechtliche Vorgaben zur Sicherung von Erwerbsminderung in der betrieblichen und/oder privaten Altersvorsorge

Der gesetzliche Rahmen für die betriebliche Altersvorsorge sieht die Möglichkeit vor, auch den Fall der Invalidität abzusichern.³²⁰ Zwar besteht auch ein grundsätzlicher Entgeltumwandlungsanspruch, wenn eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht,³²¹ allerdings besteht keine Pflicht, dass ein derartiger Vertrag auch eine zusätzliche Sicherung gegen das Erwerbsminderungsrisiko enthalten muss.

Auf Ebene der dritten Säule – der privaten Altersvorsorge – ist die bekannteste Regelung, die sog. „Riesterrente“. Dabei wird die Möglichkeit zur Rücklagenbildung durch eine staatliche Zulage und die Möglichkeit zur steuerlichen Geltendmachung der Beiträge gefördert.³²² Voraussetzung dafür ist, dass es sich um einen zertifizierten Altersvorsorgevertrag handelt.³²³ Die Sicherung der Erwerbsminderung kann im Rahmen eines solchen Vertrages vereinbart werden, dies ist jedoch keine Voraussetzung

315 § 15 SGB VII.

316 Romahn, Gefährdungsbeurteilungen 2013, S. 14ff.

317 BAG, Urteil vom 12.08.2008, AZR 1117/06, juris; Kothe, gute Arbeit 2009, S. 27.

318 § 81 Abs. 4 SGB IX.

319 § 20a SGB V.

320 § 1 Abs. 1 BetrAVG.

321 §§ 1 a Abs. 1, 17 Abs. 1 BetrAVG.

322 §§ 79-99 EStG.

323 § 82 Abs. 1 S. 1 EStG.

für eine Zertifizierung.³²⁴ Im Rahmen der Möglichkeiten zum steuerlichen Abzug von Vorsorgebeiträgen als Sonderausgaben ist die zusätzliche Sicherung gegen Erwerbsminderung nicht schädlich, aber ebenfalls keine notwendige Voraussetzung.³²⁵

Auch für Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrenten besteht die Möglichkeit, bis zum 67. Lebensjahr eine Riesterförderung zu beziehen,³²⁶ was konsequent ist, da diese Personengruppe ebenfalls von der allgemeinen Absenkung des Rentenniveaus betroffen ist. Allerdings ist sehr fraglich, ob und in welchem Maße aufgrund des geringeren verfügbaren Einkommens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht wird. Da die Förderung proportional zum Sparbetrag und zum Einkommen steigt, ist das Instrument nur bedingt geeignet, die Sicherungslücken gering verdienender Personengruppen auszugleichen.

324 § 1 Abs. 1 Nr. 2 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG).

325 § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG.

326 § 79 S. 1 iVm § 10a Abs. 1 S. 4 EStG.

2 Ansatzpunkte für eine Reform der Prävention und Rehabilitation und der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung

Die im Rahmen des Projektes identifizierten Regelungsalternativen sollen im Folgenden dargestellt werden. Dabei handelt es sich um Elemente aus dem Bereich der Prävention und Rehabilitation, um Elemente, die den Zugang in die Erwerbsminderungsrente regeln und Maßnahmen, die das Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente verbessern sollen. Darüber hinaus werden flankierende Maßnahmen dargestellt, die insbesondere eine zielgenauere Zuordnung der Risiken im gegliederten System der Sozialversicherung erreichen sollen.

2.1 Ausrichtung des Systems des sozialen Schutzes bei Erwerbsminderung

2.1.1 Sicherung gegen Einkommensausfall

Der Sicherungszweck der Erwerbsminderungsrente sollte im Hinblick auf eine Reform gesondert und grundlegend ins Blickfeld genommen werden. Vorgeschlagen wird insoweit eine Orientierung am Modell der Niederlande³²⁷ vorzunehmen. Nicht der Lebensunterhalt bei Erwerbsminderung sondern der Einkommensausfall wird in diesem System versichert.³²⁸ Es erfolgt eine Kompensation des Verlustes der Verdienfähigkeit, die umfassend von speziellen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern ermittelt wird.³²⁹ Auch der Vergleich der Systeme im Rahmen der OECD zeigt, dass die Systeme überwiegend unabhängig von der Altersrente der Kompensation von gesundheitsbedingten Einkommensverlusten dienen.³³⁰

Verbunden damit ist auch eine vom System der Alterssicherung entkoppelte Stellung des Systems der Sicherung bei Erwerbsminderung.³³¹ Für das deutsche System sollte die Eigenständigkeit des Systems der Erwerbsminderungssicherung zumindest innerhalb der Rentenversicherung im Sinne der ursprünglichen „Invaliditäts- und Altersversicherung“³³² diskutiert werden.

327 OECD, *Sickness, disability and work: breaking the barriers* 2008, S. 87ff; Reese und Mittag, SuP 2013, S. 343.

328 Vgl. Walser, ZFSH/SGB 2008, S. 195 (197f.);

329 Vgl. Zimmermann, DRV 1992, S. 217; Nieder, Die Begutachtung nach Aktenlage. In: Thomann, Klaus-Dieter, Losch, Eberhard und Nieder, Petra (Hg.), *Begutachtung im Schwerbehindertenrecht* 2012; Pethran et al., *Med-Sach* 1999, S. 82; Raspe, *Gesundheitswesen* 1994, S. 95; Schoch, NDV 2006, S. 512; Seger, *Gesundheitswesen* 2011, S. 520.

330 OECD, *Sickness, disability and work* 2010, S. 118f; Zur Unterschiedlichkeit der Sicherung siehe auch Börsch-Supan und Roth, *Work Disability and Health over the Life Course*. In: Börsch-Supan, Axel, Brandt, Martina, Hank, Karsten und Schröder, Mathis (Hg.), *The individual and the welfare state* 2011.

331 Vgl. OECD, *Sickness, disability and work: breaking the barriers* 2007, S. 87; OECD, *Sickness, disability and work: breaking the barriers* 2008, S. 110; OECD, *Sickness, disability and work: breaking the barriers* 2006.

332 Siehe oben: 1.2.1, Seite 25.

Unabhängig von der institutionellen Ausgestaltung ist die Neudefinition des Sicherungsziels im System zu diskutieren.³³³ Eine Klarstellung – als Richtschnur für zukünftige Veränderungen - erscheint u.a. deshalb erforderlich, weil bei bisherigen Rentenreformen des Gesetzgebers, die spezifischen Besonderheiten im Hinblick auf die Mitsicherung des Erwerbsminderungsrisikos bei der Rentenversicherung aus dem Blick geraten sind, insbesondere bei den Schritten auf dem Weg zur Teil-Privatisierung des Alterssicherungssystems³³⁴.

Bisher wird das Sicherungsziel der Erwerbsminderungsrente im Verhältnis zur Altersrente durch den Rentenartfaktor bestimmt.³³⁵ Für Renten wegen voller Erwerbsminderung beträgt dieser 1,0 und für Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung 0,5.³³⁶ Damit wird diese Leistung bei voller Erwerbsminderung einer Altersrente bzw. einer halben Altersrente im Sicherungsziel gleichgestellt.

Es wird vorgeschlagen, zukünftig das versicherte Risiko bei der Erwerbsminderungssicherung eigenständig als Sicherung des Erwerbseinkommensausfalls aufgrund einer Teilhabe einschränkung am Arbeitsleben für einen bestimmten Zeitraum zu definieren. Im Ergebnis sollte insbesondere der teilweise oder temporäre Ausfall des Einkommens für Bezieherinnen und Bezieher von Teilerwerbsminderungsrenten sowie von befristeten Renten kompensiert werden. Die momentane Situation, den Verlust der Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt mit weniger als 3 Stunden täglich mit der Situation des altersbedingten endgültigen Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt rechtlich gleich zu stellen erscheint nicht zweckmäßig. Für die Erreichung des Ziels der Inklusion aller Menschen in das Erwerbsleben – insbesondere auch von Menschen mit Behinderungen³³⁷ - ist die Neudefinition des Sicherungsziels ein geeigneter Anknüpfungspunkt, der dann auch als Auslegungsmaßstab für die Rechtsprechung im Bereich der Erwerbsminderungssicherung dienen kann.

2.1.2 Erwerbsminderungsgeld statt Rente

Der Begriff der „Rente“ im Zusammenhang mit dem Geschehen bei Erwerbsminderung ist unpassend. Die mit einer Rente verbundene Konnotation einer langfristigen Leistung³³⁸ ggf. bis zum Tod wirkt nicht ermutigend auf die Betroffenen und signalisiert bereits durch die Begrifflichkeit, dass es keine Änderung und Möglichkeit zur Rückkehr in das Erwerbsleben gibt. Es wird daher vorgeschlagen im Zusammenhang mit der Gewährung der Leistung zukünftig von einem „Erwerbsminderungsgeld“ zu sprechen. Dies würde auch in Bezug auf die Organisation der Rentenversicherung signalisieren, dass es sich bei dieser Leistung um etwas grundsätzlich anderes handelt, als

333 Siehe dazu auch: Burkhardt und Müller, Grundprobleme einer umfassenden Invaliditätssicherung 1985, S. 11ff.

334 Siehe oben: 1.4, Seite 52.

335 § 63 Abs. 4 SGB VI.

336 § 67 Nr. 2. und 3. SGB VI.

337 Art. 27 BRK.

338 Igl und Welti, Sozialrecht 2007, S. 144.

die reine Auszahlung einer Rentenleistung. Es geht eben nicht um die Gewährung einer „Frührente“, sondern vorrangig um Leistungen zur Unterstützung der selbstbestimmten Wiedererlangung der möglichst vollen Teilhabe am Arbeitsmarkt. Soll hingegen die Altersgrenze für das endgültige Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt und den Eintritt in den Ruhestand vorgezogen werden, liegt ein anderer Fall vor, der auch anders geregelt werden könnte und sollte.

2.2 Prävention und Rehabilitation von Erwerbsminderung

Vorrangig vor der Sicherung der Erwerbsminderung sind die Maßnahmen zu betrachten und ggf. zu optimieren, die den Eintritt der Erwerbsminderung verhindern können.

Im Bereich der Prävention und Rehabilitation von Erwerbsminderung ist dabei an die bestehenden Systeme anzuknüpfen. Für die Personen mit Kontakt zum Arbeitsmarkt ist hierbei insbesondere auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)³³⁹ und auf die Gefährdungsbeurteilung abzustellen. Eine Befragung der Mitglieder von Betriebsräten deutet zudem darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen wesentlichen Anteil daran haben, dass viele Beschäftigte vor dem Erreichen des Regelrenteneintrittsalters aus ihrem Betrieb ausscheiden.³⁴⁰

2.2.1 Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention

Um Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) als Instrument in den Betrieben flächendeckend zu etablieren sind alle betrieblichen Akteure aufgefordert, sich dieser Aufgabe zu stellen und Verantwortung zu übernehmen. Es wird daher vorgeschlagen, Veränderungen bei den Mitbestimmungsmöglichkeiten vorzunehmen. Darüber hinaus sind weitere Anpassungsmöglichkeiten, wie etwa die Möglichkeiten der früheren Intervention, Veränderungen bei der obligatorischen Beteiligung von Trägern und besondere Regelungen für kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) zu prüfen. Zugleich sind die Regelungen über die Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in den Blick zu nehmen.

2.2.1.1 Mitbestimmungsrecht für Fragen der Rehabilitation und Prävention

Bei der Durchführung des BEM bestehen bisher nur fragmentarische Mitbestimmungsrechte für Betriebsräte.³⁴¹ So ist „für jede einzelne Regelung [des BEM] zu prüfen, ob ein Mitbestimmungsrecht besteht“.³⁴² Anerkannt ist die Mitbestimmung nur für Rege-

339 § 84 Abs. 2 SGB IX.

340 Urban, SozSich 2012, S. 308 (309).

341 Wenning-Morgenthaler 2011; Hüther, Arbeitsrechtliche Implikationen des betrieblichen Eingliederungsmanagements 2011, S. 231ff; BAG, Beschluss vom 13.03.2012, 1 ABR 78/10, juris.

342 BAG, Ebd.

lungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, die sich mit allgemeinen Verfahrensfragen³⁴³, bei Fragen im Zusammenhang mit der Verwendung von Gesundheitsdaten³⁴⁴ und bei Regelungen, die der Ausgestaltung des Gesundheitsschutzes dienen³⁴⁵.

Um eine Vereinfachung des Verfahrens für alle Beteiligte zu erreichen und das Verfahren insgesamt mit einer effektiven Rechtsdurchsetzungsmöglichkeit auszustatten, wird vorgeschlagen, ein umfassendes Mitbestimmungsrecht für Fragen der Rehabilitation und Prävention in den Mitbestimmungskatalog des § 87 BetrVG aufzunehmen.³⁴⁶

Hiermit wäre neben dem BEM auch die Möglichkeit umfassender Mitbestimmung beim Abschluss von Integrationsvereinbarungen (§ 83 SGB IX) eröffnet und es bestünde die Möglichkeit zu einem integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagement über dieses Mandat für die betriebliche Gesundheitsförderung zu kommen mit der Möglichkeit, darüber auch Betriebsvereinbarungen abschließen zu können. Dieses Recht kann nur dann effektiv wirken, wenn zugleich bei Betriebsräten auch eine entsprechende fachliche Spezialisierung erfolgt. Insgesamt könnte über die klare Zuweisung dieser Aufgabe in die Mitbestimmung eine Verzahnung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes, der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Eingliederungsmanagements erreicht werden.

2.2.1.2 Betriebe ohne Mitbestimmungsakteure

Für Betriebe, in denen keine Möglichkeit zur Beteiligung der in § 93 SGB IX genannten Vertretungen besteht, sollte § 84 SGB IX dahin ergänzt werden, dass zwingend der Rentenversicherungsträger am Verfahren zu beteiligen ist. Bei schwerbehinderten Beschäftigten ist die Verpflichtung, das Integrationsamt obligatorisch nach § 84 Abs. 1 SGB IX bei einer Gefährdung des Beschäftigungsverhältnisses zu beteiligen, auch auf das BEM zu erstrecken.

Zur Beteiligung der Rentenversicherungsträger sollte diese eine entsprechende Gemeinsame Empfehlung nach § 13 SGB IX für alle Träger vereinbaren, die auch die Möglichkeit der Übertragung dieser Aufgabe an Integrationsfachdienste vorsehen sollte.

Durch diese Maßnahme könnte in Betrieben, in denen kein Betriebsrat den Arbeitgeber bei der Erfüllung der rechtlichen Vorgaben unterstützen kann, ein Unterstützungsakteur bestimmt werden, der zugleich ein großes Interesse am Verbleib der Beschäftigten im Erwerbsverhältnis hat.

343 § 87 Abs 1 Nr. 1 BetrVG; Personalräte gem. § 75 Absatz III Nr. 15 BPersVG.

344 § 87 Abs 1 Nr. 6 BetrVG; Personalräte gem. § 75 Absatz III Nr. 17 BPersVG.

345 § 87 Abs 1 Nr. 7 BetrVG; weitergehend für Personalräte gem. § 75 Absatz III Nr. 11 BPersVG.

346 Entsprechend in § 75 BPersVG bzw. den entsprechenden Mitbestimmungsregelungen der Länder.

2.2.1.3 Verbesserung des Systems der betrieblichen Gesundheitsförderung

Vorrangig sind die betrieblichen Systeme der betrieblichen Gesundheitsprävention zu stärken und weiter zu entwickeln, dazu könnten u.a. folgende Maßnahmen einen Beitrag leisten.

2.2.1.3.1 Stärkung des Instruments der Gefährdungsbeurteilung

Als wichtiges Instrument zur Erkennung von Gefahren für die Erwerbsfähigkeit bietet sich das Instrument der Gefährdungsbeurteilung³⁴⁷ an.³⁴⁸ Auf die durch sie gewonnenen Erkenntnisse sollte im Rahmen des BEM eingegangen werden. Dieses Instrument sollte, insbesondere im Hinblick auf die Zunahme psychischer Diagnosen bei dem Zugang in die Erwerbsminderungsrente³⁴⁹, durch gezielte Erfassung von psychischen Belastungen verbessert werden. Die psychosoziale Arbeitsbelastung kann begünstigend für die Entwicklung des Erwerbsminderungsrisikos sein.³⁵⁰ Um diesem vorzubeugen, wäre eine Antistressverordnung hilfreich.³⁵¹ Instrumente sind aber vielfach bereits vorhanden, wie etwa die Leitlinie der Deutschen Arbeitsschutzkonferenz³⁵² zur Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz.³⁵³ Insgesamt gilt es das Instrument der Gefährdungsbeurteilung flächendeckend zu etablieren.

2.2.1.3.2 Individuelle Präventionskonzepte

Es sollte erwogen werden, mit den Beschäftigten bereits bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit ein auf die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes abgestimmtes Präventionskonzept zu vereinbaren.³⁵⁴ Hierbei sollten alle Beschäftigtengruppen in einem Betrieb einbezogen werden. Insbesondere die Gruppe der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, sowie Personen die im Rahmen eines sog. „Minijobs“ tätig sind, sind vom Arbeitgeber dabei mit einzubeziehen. Gerade die zuletzt genannten Gruppen von Beschäftigten laufen ansonsten Gefahr, nicht vom System mit erfasst zu werden.

2.2.1.3.3 Verpflichtende Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nach § 20a SGB V handelt es sich um eine Pflichtleistung, die von den Krankenkassen zu erbringen ist. Allerdings steht

347 § 5 ArbSchG.

348 Siehe dazu auch: Romahn, Gefährdungsbeurteilungen 2013.

349 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 106f.

350 Dragano, Risikofaktoren der krankheitsbedingten Frührente — Stand der Forschung und offene Fragen. In: Hien, Wolfgang und Bödeker, Wolfgang (Hg.), Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen? 2008.

351 IG Metall, Anti-Stress-Verordnung 2012; Reusch, gute Arbeit 2012, S. 5.

352 § 20b ArbSchG.

353 Nationale Arbeitsschutzkonferenz, Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz 2012.

354 Zur Gefährdungsbeurteilung, Siehe oben: 1.3, Seite 51.

dieser objektiven Verpflichtung der Krankenkassen bisher kein subjektives Recht der Beschäftigten oder der Betriebe gegenüber. Um die Wirksamkeit dieser Maßnahme zu erhöhen erscheint es sinnvoll, auf der Seite der Betriebe ein Recht zum Abfordern und eine Pflicht zur Annahme dieser Leistungen einzuführen. Dabei sollte eine Verpflichtung zur Erarbeitung eines betrieblich einheitlichen Konzepts zur Gesundheitsförderung im Betrieb durch die Akteure der betrieblichen Mitbestimmung mit einer „federführenden“ Krankenkasse oder der gemeinsamen Servicestelle erwogen werden.³⁵⁵ Die dabei anfallenden Kosten für die Maßnahmen sollten auf die jeweils im Betrieb vertretenen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen entsprechend der jeweiligen Mitgliederzahl im Betrieb aufgeteilt werden.

2.2.1.4 Verbesserung des Systems des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

2.2.1.4.1 Klarstellung der individuellen Rechtsdurchsetzungsmöglichkeit des BEM

Es besteht zwar die gesetzliche Verpflichtung das BEM durchzuführen, diese kann auch nach Sinn und Zweck der Vorschrift und aus § 7 ArbSchG individuell arbeitsrechtlich durchgesetzt werden,³⁵⁶ Jedoch erscheint es zweckmäßig, hierfür eine Klarstellung in § 84 Abs. 2 SGB IX vorzunehmen, um deutlich erkennbar die Pflicht aufzunehmen. Dies sollte zudem um die Möglichkeit ergänzt werden – in Betrieben ohne Vertretungen nach § 93 SGB IX –, einen solchen Antrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen, der sich dann mit dem Arbeitgeber über die Durchführung des BEM abstimmt.

2.2.1.4.2 Einbindung von betrieblichen Fachkräften/ Fachkräfte für Rehabilitation und Prävention

Bei der Prävention erscheint es zudem sinnvoll, die Betriebsärztinnen und -ärzte verstärkt bei der Früherkennung von Rehabilitationsbedarfen mit einzubinden.³⁵⁷ Dies erfolgt bereits im Rahmen von Modellprojekten.³⁵⁸ Hier sollten jedoch auch die Möglichkeiten der Reichweite der betriebsärztlichen Betreuung realistisch gesehen werden, da die betriebsärztliche Versorgungsdichte gerade für kleinere Unternehmen zurückhaltend geregelt ist.³⁵⁹

355 Dies ermöglicht bereits heute die Regelung des § 20a Abs. 2 S. 2 SGB V. Eine Regelung zur praktischen Umsetzung findet sich bereits in GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention 2010, S. 9.

356 Nebe 2011.

357 Köpke, Gesunde Arbeit für alle 2011, S. 132, 147.

358 Etwa durch die Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Nord und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW e.V.) aus dem Jahr 2012, <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/254772/publicationFile/32205/Kooperationsvereinbarung%20-%20Hamburg.pdf> (zuletzt abgerufen: 15.04.2013).

359 § 2 ASiG; DGUV Vorschrift 2.

Ergänzung zu den bestehenden Strukturen der Betriebsärzte und Fachkräfte für den Gesundheitsschutz sollte die Etablierung von betrieblichen Fachkräften für Rehabilitation und Prävention erwogen werden. Diese Gruppe könnte dann ganz gezielt das BEM-Verfahren von Seiten des Betriebes unterstützen. Eine ähnliche Ausbildung existiert bereits mit der IHK-Qualifikation zur Fachkraft für Betriebliche Suchtprävention.³⁶⁰ Darüber hinaus ist zu erwägen, ob auch betriebliche Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in die Versorgungskette aufgenommen werden können.

2.2.1.4.3 Frühzeitige Interventionsmöglichkeiten

Um den Eintritt der Erwerbsminderung abwenden zu können, ist die frühestmögliche Intervention bei den Beschäftigten notwendig. Um dieses Ziel erreichen zu können, sollte die frühzeitige Einleitung eines BEM-Verfahrens bei häufig kurz erkrankten Beschäftigten eindeutig geregelt werden. Dieses Instrument sollte insbesondere für Beschäftigte gelten, bei denen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung besondere Risikofaktoren identifiziert wurden.

Die Einleitung eines BEM sollte auch obligatorisch und unverzüglich erfolgen, wenn Erkenntnisse der Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft über einen Zusammenhang zwischen Krankheit und Arbeitsbedingungen vorliegen.³⁶¹

2.2.1.4.4 Festgelegte Ansprechpartner für KMU bei der DRV

Ein möglicher Grund für die bisher zurückhaltende Nutzung von BEM insbesondere in kleineren und mittleren Unternehmen (KMU)³⁶² scheint insbesondere zu sein, dass externe Hilfestellung bei der Etablierung entsprechender Routinen benötigt wird.³⁶³ Hier könnte mit der verbindlichen Festlegung von Ansprechpartnern bei einem Träger der Rentenversicherung – für alle Träger der Rehabilitation – für jeden Betrieb mit weniger als 250 Beschäftigten³⁶⁴ ein flächendeckendes Angebot geschaffen werden. Diese Ansprechpartner/Betriebsbetreuer sollten über BEM-Verfahren in den jeweiligen Betrieben informiert werden, um eine adäquate Betreuung sicherzustellen. Für die Festlegung der Zuständigkeiten und für den Informationsaustausch der Träger ist das Instrument der regionalen Abstimmung (§ 12 Abs. 2 SGB IX) weiterzuentwickeln.

360 Etwa bei der IHK Karlsruhe, http://www.karlsruhe.ihk.de/servicemarken/branchen/Gesundheitswirtschaft/Weiterbildung_im_Gesundheitswesen/1607082/Fachkraft_fuer_betriebliche_Suchtpraevention_IHK.html (zuletzt abgerufen am: 04.03.2013).

361 § 20b Abs. 1 S. 2 SGB V; § 14 SGB VII.

362 Vgl. Zelfel et al., Zum Stand des Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen - eine repräsentative Studie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), 18. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 2009.

363 Köpke, *Gesunde Arbeit für alle* 2011, S. 134, 153; Welti et al., *Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben* 2010, S. 261f.

364 Die Definition ist entsprechend der Empfehlung der EU-Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen, ABl. L 124/36 vom 20.5.2003, Artikel 2 des Anhangs gewählt.

Ziel der Bemühungen muss es für den Träger der Rentenversicherung sein, vom „Komm-“, zum „Holverfahren“ im Dialog mit den betrieblichen Akteuren zu kommen.

2.2.1.4.5 Überbetriebliches Eingliederungsmanagement

Eine Schwierigkeit im Rahmen des BEM kann, insbesondere in kleineren und mittleren Betrieben, sein, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, auf den eine Umsetzung möglich ist. Teilweise besteht von Seiten der Betriebe auch kein Zugriff auf Tätigkeitsbereiche, die für leistungsbeeinträchtigte Personen geeignet sind³⁶⁵, da diese ausgegliedert wurden.

Eine Möglichkeit die Beschäftigung zu erhalten, könnte daher die Schaffung von überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen sein. So könnten betriebsübergreifende Möglichkeiten zur Beschäftigung von Leistungsgeminderten Personen in Betriebsverbänden gefunden werden. Eine derartige Vernetzung könnte etwa durch Kooperation von Kammern, Unternehmensverbänden und Gewerkschaften ermöglicht werden.³⁶⁶

So könnte auch die Möglichkeit zum überbetrieblichen Eingliederungsmanagement für kleinere Betriebe³⁶⁷ in regionalen Verbänden entwickelt werden. Derartige Angebote könnten Beschäftigten in kleinen Betriebseinheiten eine Weiterbeschäftigungsperspektive nach längerer Arbeitsunfähigkeit in der Region ermöglichen.

2.2.2 Gezielte Präventionsansprache/ medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Die gezielte und strukturierte Präventionsansprache von Personen, die aufgrund von Risikoindikatoren (Wechselschichtarbeit, Nacharbeit, überwiegend körperliche Tätigkeiten usw.) ein statistisch erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko aufweisen, durch die Rentenversicherung sollte strukturiert unter Einbeziehung der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilungen erhobenen Daten erfolgen. Dieser Personengruppe sollten Angebote für betriebsbezogene trägerübergreifende ambulante Leistungen der medizinisch berufsorientierten Rehabilitation³⁶⁸ gemacht werden. Dazu könnten auch Frühindikatoren aus der Forschung zur Langzeitarbeitslosigkeit herangezogen werden.³⁶⁹

365 So sind beispielsweise viele Aufgaben im Rahmen von Werksschutz oder Telefondienste an externe Dienstleister ausgegliedert.

366 Welte et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben 2010, S. 320.

367 Siehe auch: Welte et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben 2010, S. 311; Giesert und Wendt-Danigel, Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement 2011, S. 10.

368 § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

369 Bödeker und Zelen, Frühindikatoren für Langzeit-Arbeitsunfähigkeit – Entwicklung eines Vorhersage-Instrumentes für die betriebliche Praxis. In: Badura, Bernhard, Schellschmidt, Henner und Vetter, Christian (Hg.), Fehlzeiten-Report 2006 2007; Claessen, Risikofaktoren und Risikoindikatoren der Erwerbsminderung bei Arbeitnehmern in der Bauwirtschaft 2010; Dragano, Risikofaktoren der krankheitsbedingten Frührente — Stand der Forschung und offene Fragen. In: Hien, Wolfgang und Bödeker, Wolfgang (Hg.), Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen? 2008.

Um diese Aufgabe flächendeckend erfüllen zu können, wird angeregt, eine Abstimmung mit den regionalen Arbeitsgemeinschaften der Verbände der Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherungen im Rahmen der bestehenden Strukturen³⁷⁰ vorzunehmen. Um Doppelstrukturen bei der Ansprache der Betriebe zu vermeiden, sollte auch in diesem Bereich auf die Bildung der bereits seit langer Zeit gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsgemeinschaften und die effektive regionale Abstimmung der Träger³⁷¹ von Seiten der Rechtsaufsicht gedrängt werden.

2.2.3 Rehabilitationsmanagement bei SGB II/SGBIII Leistungsbezug

Die Daten über den Versicherungsstatus vor dem Eintritt der Erwerbsminderung zeigen, dass ein erheblicher Anteil an Personen zuvor im Leistungsempfang von Grundsicherung nach dem SGB II stand.³⁷² Diese Gruppe ist etwa gleich groß wie die Personen, die aus dem Bezug von Arbeitslosenversicherungsleistungen SGB III in die Erwerbsminderung gewechselt sind.³⁷³

Für den Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II sollte daher die Einführung eines Rehabilitationsmanagements bei der Bundesagentur und bei den SGB II-Trägern erfolgen. Dies sollte entsprechend der Regelung des § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX erfolgen. Dies bedeutet, wenn bei Leistungsberechtigten nach dem SGB II oder dem SGB III länger als sechs Wochen ununterbrochene oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres auftritt, sollte der Träger obligatorisch ein Rehabilitationsmanagement beginnen, in dem die Möglichkeit von Rehabilitationsmaßnahmen strukturiert mit der betroffenen Person geprüft werden. Ergänzend sollte ein festes Budget für Rehabilitationsleistungen bei den Jobcentern geschaffen werden.

2.2.4 Verpflichtende trägerübergreifende Fallführung durch die DRV

Für die Sicherung des Erfolgs der Rehabilitationsmaßnahmen erscheint es sinnvoll, ein System der Fallführung (Fallmanagement) durch die gesetzliche Rentenversicherung für rentenversicherte Personen vorzusehen.³⁷⁴ Dabei sollten die Methoden der Ablaufschemata des sog. „Casemanagements“ im Rahmen einheitlicher Qualität zwischen den Trägern festgelegt werden.

Die Fallführung könnte mit dem BEM-Verfahren bzw. einer Erkrankung über einen Zeitraum von länger als sechs Wochen beginnen und bis zur Gewährung einer unbedingten Erwerbsminderungsrente/Altersrente bzw. bei dauerhafter Sicherung der Erwerbsfähigkeit erfolgen.

370 §§ 20a Abs. 2 S. 2, 20b Abs. 2 S. 2 SGB V.

371 Nach § 12 Abs. 2 SGB IX.

372 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 71ff.

373 Ebd.

374 So u.a. auch Rische und Kreikebohm, RVaktuell 2012, S. 2 (11).

Im Rahmen dieses Prozesses erscheint es zweckmäßig, dass die Rentenversicherung hierbei auch auf Integrationsfachdienste³⁷⁵ bei erwerbsgeminderten Personen oder entsprechend gefährdeten Personen zurückgreifen kann. Dabei kann auf bestehende Erfahrungen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen zurückgegriffen werden.³⁷⁶ Neben den Aspekten der medizinischen Rehabilitation sollte das Fallmanagement als umfassendes Teilhabemanagement verstanden werden, was Maßnahmen und Hilfen in den Blick nimmt, die dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit dienen.³⁷⁷

2.2.5 Anpassungsanspruch am Arbeitsplatz

Der Anspruch auf Anpassungen am Arbeitsplatz gegenüber dem Arbeitgeber³⁷⁸ sollte ausdrücklich auf alle behinderten und von Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erweitert werden. Die Einschränkung nur auf schwerbehinderte Beschäftigte erfüllt nicht die europarechtlichen Vorgaben in diesem Bereich.³⁷⁹

Die Unterstützung der Bundesagentur für Arbeit und die der Integrationsämter³⁸⁰ ist hierbei insbesondere auch im Hinblick auf Personen ohne Kündigungsschutz und befristet Beschäftigte zu erweitern.

2.2.6 Qualifikationsanpassungsanspruch

Für Personen mit überwiegend körperlicher Tätigkeit erscheint es zudem sinnvoll, neben dem Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes einen durchsetzbaren Anspruch auf Anpassung der Qualifikation zu etablieren, um dieser Beschäftigtengruppen bereits ab Beginn der Tätigkeit eine Gewöhnung an theoretische Lernangeboten zu erhalten und so Schwierigkeiten bei einer späteren Anpassungsqualifizierung zu erhalten. Zudem zeigt sich, dass Personen in überwiegend manuellen Berufen ab dem 57. Lebensjahr einem erhöhten Erwerbsaustrittsrisiko unterliegen.³⁸¹

Nach § 2 SGB III sollen sowohl Arbeitgeber³⁸² als auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer³⁸³ dafür Sorge tragen, dass die berufliche Leistungsfähigkeit den sich ändernden Anforderungen angepasst wird. Sonderregelungen bestehen bei schwerbehinderten Beschäftigten, diese hat der Arbeitgeber bei innerbetrieblichen Weiterbildungsmaßnah-

375 §§ 109 ff. SGB IX.

376 Vgl. Brader et al., Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB) behinderter Menschen 2005.

377 Anton 2013.

378 § 81 Abs. 4 SGB IX.

379 Siehe oben: 1.1.2.6, Seite 20.

380 § 81 Abs. 4 S. 2 SGB IX.

381 Brussig, Altersübergangs-Report 2010 (8); Müller et al., Risiken für eine Erwerbsminderungsrente 2013, S. 68.

382 § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB III.

383 § 2 Abs. 4 S. 2 SGB III.

men bevorzugt zu berücksichtigen³⁸⁴, und bei außerbetrieblichen Maßnahmen besteht zudem die Pflicht, in zumutbarem Umfang Erleichterungen zur Teilnahme an diesen zu gewähren³⁸⁵.

Der bisherige Anspruch auf Qualifikationserhaltung³⁸⁶ und die Sonderregelungen für schwerbehinderte Beschäftigte sollten um eine Regelung für Personen erweitert werden, die überwiegend körperlich tätig sind. Für diese Risikogruppe sollte in Abstimmung mit der jeweiligen Agentur für Arbeit eine „erwerbsbiographiebegleitende“ Qualifizierungsplanung erstellt werden, um spätestens beginnend mit dem 50. Lebensjahr eine Tätigkeitsüberleitung auf einen weniger körperlich belastenden Arbeitsplatz zu ermöglichen.³⁸⁷

Bei der Umsetzung dieses Vorschlages könnte auf vorhandene Vorschläge zur Reform des allgemeinen Rechts auf Weiterbildung zurückgegriffen werden.³⁸⁸

2.2.7 Betriebsnahe ambulante Rehabilitation

Insbesondere im Bereich der medizinischen Rehabilitation wird der weitaus überwiegende Anteil an Leistungen stationär erbracht.³⁸⁹ Um die Erreichbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen zu verbessern und den regelmäßigen Bezug zur Arbeitswelt sicherzustellen, sollten betriebsnahe ambulanten Leistungen zur Rehabilitation ausgebaut und gestärkt werden. Dies könnte insbesondere zur Begleitung von stufenweiser Wiedereingliederung³⁹⁰ erfolgen. Sinnvoll erscheint es zudem, generell eine Überprüfung der Wirksamkeit stationärer betriebsferner Rehabilitation im Hinblick auf deren Wirksamkeit vorzunehmen.

2.2.8 Weiterentwicklung des Systems der Rehabilitation

Insgesamt könnten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Systems der Rehabilitation auch dazu beitragen, dass die Prävention der Erwerbsminderung effektiver als bisher erfolgen kann.

So sollte die Einbeziehung von Integrationsfachdiensten³⁹¹ bei der Unterstützung von erwerbsgeminderten Personen im Rahmen des Fallmanagements ermöglicht werden. Damit könnte Hilfe bei der passgenauen Findung von Arbeitsplätzen erfolgen. Bisher können diese Dienste regelmäßig nur von schwerbehinderten Menschen in Anspruch genommen werden.

384 § 81 Abs. 4 Nr. 2 SGB IX.

385 § 81 Abs. 4 Nr. 3 SGB IX.

386 Siehe auch Kocher und Welti, Wie lässt sich ein Anspruch auf Weiterbildung rechtlich gestalten? 2013, S. 17.

387 So teilweise auch: Kemper, Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2006, S. 373.

388 Kocher und Welti, Wie lässt sich ein Anspruch auf Weiterbildung rechtlich gestalten? 2013.

389 Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Bericht Update 2012, S. 23.

390 § 28 SGB IX; § 74 SGB V.

391 §§ 109 ff. SGB IX.

Um Schnittstellen im Rehabilitationsgeschehen zu minimieren, sollte eine Vereinfachung der Zuständigkeiten der Träger der Rehabilitation durch den Gesetzgeber oder zumindest eine einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen³⁹² in Selbstverwaltung oder bei Nichteinigung nach angemessener Frist durch Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erfolgen³⁹³.³⁹⁴ Diese bereits bestehenden Möglichkeiten werden bislang nicht oder nur sehr zögerlich und in unangemessen langen Zeiträumen genutzt.

Die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger³⁹⁵ sollten 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 weiterentwickelt werden.

Der präventive Handlungsauftrag der Integrationsämter könnte auf alle von Schwerbehinderung bedrohten behinderten Menschen erweitert werden. Dadurch könnten einzelfallbezogene Anpassungen auch unter Mithilfe des Integrationsamts erfolgen.

Es sollte zudem die Einrichtung eines gemeinsamen trägerübergreifenden Medizinischen Dienstes geprüft werden. Mit dieser Maßnahme könnte eine einheitliche Begutachtung nach einheitlichen Kriterien für alle Träger der Rehabilitation organisatorisch gesichert werden und es könnte systematisch trägerspezifisch interessenbedingten Verzerrungen bei der Begutachtung an der Schnittstelle von Leistungspflichten vorgebeugt werden.

2.3 Zugang zur Erwerbsminderungsrente

Im Zusammenhang mit dem Zugang zur Erwerbsminderungsrente wird angeregt, realitätsgerechtere Kriterien heranzuziehen, aber auch die Verwaltungspraxis zu überprüfen.

2.3.1 Verfahrensverbesserungen

Zur Vermeidung von langwierigen Gerichtsverfahren vor den Sozialgerichten könnten Unstimmigkeiten und Schwierigkeiten bei der Sachverhaltsermittlung im Rahmen des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens möglicherweise noch umfassender als bisher vermieden werden. Ziel sollte es sein, die Zeiten von der Antragstellung bis zur Genehmigung nur so kurz wie möglich zu gestalten. Eine zeitliche Verkürzung des Verfahrens erscheint angebracht, um die Motivation der Betroffenen, sich um den Erhalt des Arbeitsverhältnisses oder um einen neuen Arbeitsplatz zu bemühen, nicht zu

392 § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX.

393 § 16 SGB IX.

394 Nürnberger, SozSich 2013, S. 125 (129).

395 § 22 SGB IX.

hemmen. Dazu könnte auch beitragen, Antragstellern im Rahmen einer individuellen Online-Abfragemöglichkeit Einblick in den persönlichen laufenden Verwaltungsvorgang zu geben.

2.3.1.1 Versichertenberater/ Versichertenälteste

Die Rolle der Versichertenältesten bzw. Versichertenberater³⁹⁶ könnte gestärkt werden.³⁹⁷ Diese Personengruppe verfügt über eine besondere Versichertennähe und ist so besonders in der Lage, Konflikte im Rahmen der Leistungsgewährung zu entschärfen. Die Beraterinnen und Berater könnten etwa im Rahmen des Widerspruchsverfahrens auch von den Versicherten eingeschaltet werden und deren Standpunkt im Widerspruchsausschuss vortragen. Ebenfalls könnte verstärkt die Rolle als „Bescheiderklärer“ von den Versichertenältesten/Versichertenberatern wahrgenommen werden, um so dem Versicherten die rechtliche Situation im Gespräch zu erläutern.

2.3.1.2 Anhörungsrecht im Widerspruchsausschuss

Zur Effektivierung des Widerspruchsverfahrens könnte beitragen, den Betroffenen obligatorisch die Gelegenheit zu geben, persönlich vom Ausschuss angehört zu werden. Reformen und Möglichkeiten zu Erprobungen in diesem Bereich könnten die Gremien der Selbstverwaltung der Rentenversicherung durch Satzungsanpassungen ohne Vorgabe des Gesetzgebers vornehmen.³⁹⁸

2.3.1.3 Amtsermittlung

Die Pflicht zur Amtsermittlung³⁹⁹ könnte im Rahmen der Arbeitsanweisungen der jeweiligen Träger dahingehend konkretisiert werden, dass aktiv ärztliche Gutachten nachzufordern sind, wenn die bisher vorliegenden Gutachten aufgrund geringer Aussagekraft als Entscheidungsgrundlage untauglich sind. Die entsprechende Anpassung der internen Arbeitsanweisungen könnte von der Selbstverwaltung initiiert werden.

2.3.1.4 Gutachterausswahl

Um Akzeptanzprobleme von Ergebnissen der Begutachtung zu vermeiden, sollte auch im Rahmen des Rentenanspruches die Möglichkeit zur Gutachterausswahl für die Versi-

396 Umbenennung ist teilweise in den Satzungen der Rentenversicherungsträger erfolgt; etwa in § 61 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 2./3. Dezember 2009.

397 § 39 SGB IV; Leopold, SozSich 2012, S. 223.

398 Etwa durch Anpassung des § 67 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 2./3. Dezember 2009; Hierfür wäre die Zustimmung des zuständigen Ministeriums nach § 3 des Gesetzes zur Errichtung der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erforderlich.

399 § 20 SGB X.

cherten geschaffen werden. Im Bereich der Rehabilitationsgutachten und bei der Gesetzlichen Unfallversicherung bestehen dafür entsprechende Regelungsmodelle, an denen eine Orientierung erfolgen könnte.⁴⁰⁰

2.3.1.5 Beiladung anderer Träger bereits im Widerspruchsverfahren

Für die Gewährung von Leistungen im gegliederten System der Sozialversicherung kommen ggf. unterschiedliche Träger in Betracht. Die Beiladung anderer Träger bei einem rechtlichen Konflikt über die Leistungsgewährung erfolgt jedoch erst im sozialgerichtlichen Verfahren.⁴⁰¹ Um bereits frühzeitig im Verfahren eine umfassende Lösung des Konflikts herbeiführen zu können, sollte die Möglichkeit erwogen werden, bereits im Widerspruchsverfahren die Beiladung weiterer Rehabilitationsträger vorzunehmen. So könnte zeitnah eine einheitliche Entscheidung gegenüber mehreren Trägern erreicht werden.

2.3.2 Vorversicherungszeiten

Es wird empfohlen, eine Anpassung des Erfordernisses der Anwartschaftszeit von bisher drei Beitragsjahren in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung vorzunehmen.⁴⁰² Die Anwartschaftszeit könnte vergleichbar dem Anspruch auf Arbeitslosengeld⁴⁰³ ausgestaltet werden. Damit würde ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente bereits bei mindestens zwölf Beitragsmonaten innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren entstehen.

Diese Regelung orientiert sich zugleich an der Möglichkeit der vorzeitigen Wartezeitbefreiung nach § 53 Abs. 2 S. 1 SGB VI. Nach dieser Regelung,⁴⁰⁴ ist die allgemeine Wartezeit auch dann erfüllt, wenn Versicherte innerhalb von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung erwerbsgemindert werden und ein Jahr Pflichtbeiträge entrichtet haben. In letzterem Fall entfällt zugleich die Pflichtbeitragszeit von drei Jahren.⁴⁰⁵ Trotz der Erleichterung des Zugangs würde dem Versicherungscharakter der Erwerbsminderungssicherung ausreichend Rechnung getragen werden,⁴⁰⁶ zugleich könnte aber die Gruppe der Personen, die bereits in die Erwerbstätigkeit eingemündet ist, aber dennoch die Voraussetzungen der Leistungen der Rentenversicherung noch nicht erfüllt, so klein wie möglich gehalten werden. Da das durchschnittliche Zugangsalter bei der Erwerbsminderungsrente im Jahr 2011 bei 50,5 Jahren lag, dürfte sich die Personengruppe, die Erwerbsminderungsleistungen beanspruchen, nicht wesentlich verändern,

400 § 14 Abs. 5 S. 3 SGB IX, § 200 Abs. 2 SGB VII.

401 § 71 Abs. 1 SGG.

402 Siehe oben: 1.2.2.4.1.1, Seite 34.

403 §§ 137, 142 SGB III.

404 Siehe oben: 1.2.2.4.1.1, Seite 35.

405 § 43 Abs. 5 SGB VI.

406 Vgl. BVerfG, Beschluss vom 17.07.1984, 1 BvL 24/83, Rn. 19, juris; danach sind die Vorschriften über Mindestversicherungszeiten zulässig, aber nicht zwingend.

da in diesem Lebensalter üblicherweise die Voraussetzungen von drei Beitragsjahren erfüllt wird. Mit einer Neufassung könnten aber Härtefälle besser erfasst werden.

Unabhängig von der Frage der Veränderung der Vorversicherungszeiten sollte eine Regelung getroffen werden, Versicherungszeiten aus anderen Sicherungssystemen (z.B. Beamte, freie Berufe) nach einem Wechsel des Beschäftigungsstatus bei der Feststellung der Anwartschaft zu berücksichtigen.

Ebenso sollten nach § 7 SGB VI freiwillig versicherte Personen auch Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsminderung erwerben können. Bisher ist dies nur im Rahmen der Zahlung von Pflichtbeiträgen möglich.⁴⁰⁷ Damit werden Personen, die sich freiwillig für die solidarische gesetzliche Rentenversicherung entscheiden, gegenüber pflichtversicherten Personen benachteiligt. Um die Beitragsbasis der Rentenversicherung zu vergrößern und als Zielgruppe auch Selbstständige ohne eigene Beschäftigte eine Möglichkeit zur Sicherung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung zu ermöglichen, sollte die bestehende Regelung überprüft werden, etwa durch eine weitere Öffnung der Pflichtversicherung auf Antrag.

Für einen umfassenden Schutz sollte zumindest für Personen, die aus der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ausscheiden, die Möglichkeit eröffnet werden, sich den Versicherungsschutz gegen das Erwerbsminderungsrisiko durch Zahlung von freiwilligen Beiträgen zu erhalten.⁴⁰⁸

2.3.3 Umfangs der Benennungspflicht von Verweisungstätigkeiten

Die von der Rechtsprechung für das Vorliegen einer Benennungspflicht von Verweisungstätigkeiten⁴⁰⁹ entwickelte Maßstab sollte vom Gesetzgeber konkretisiert und in § 43 SGB VI in einem weiteren Absatz aufgenommen werden. Hierdurch könnte für alle Beteiligten zusätzliche Rechtssicherheit geschaffen werden.

Die vom Bundessozialgericht entwickelte rentenrechtliche Prüfung in zwei Schritten⁴¹⁰ sieht in der ersten Stufe nur die Benennung von pauschalen „Arbeitsfeldern“, „Tätigkeiten der Art nach“ oder von „geeigneten Tätigkeitsfeldern“ vor.

Bereits hier sollte im Rahmen der Begutachtung anhand der ICF⁴¹¹ überprüft werden, ob die individuellen Voraussetzungen für die bezeichneten Tätigkeitsfelder vorliegen.

407 § 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, § 55 Abs. 1 S. 1 SGB VI.

408 Dies ist zzt. nur für Personen möglich, die unter den Voraussetzungen des § 241 Abs. 2 SGB VI am 31. Dezember 1983 bereits die Wartezeit von fünf Jahren erreicht hatten und seit dem jeden Monat mit einer rentenrechtlich relevanten Zeit belegt haben.

409 Zuletzt BSG, Urteil vom 19.10.2011, B 13 R 78/09 R, juris, Rn. 33ff.

410 BSG, Urteil vom 19.10.2011, B 13 R 78/09 R, juris, Rn. 35.

411 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Siehe auch Grotkamp und Viol, MedSach 2008, S. 21.

Das setzt zugleich voraus, dass im Rahmen einer kontinuierlichen Ermittlung, die spezifischen Anforderungen der in Frage kommenden Tätigkeitsfelder noch bestehen. Die beruflichen Anforderungen müssen vor dem Hintergrund heutiger Realitäten auf dem Arbeitsmarkt – im Hinblick auf zunehmende Arbeitsverdichtung in allen Bereichen – ständig aktualisiert und individuell bewertet werden.

2.3.4 Berücksichtigung einer Summierung von Einschränkungen

Es erscheint sinnvoll – insbesondere für die Gruppe der körperlich besonders belasteten Arbeitnehmer – einen erleichterten Erwerbsminderungsrentenübergang bei einer Summierung von Leistungseinschränkungen zu schaffen. Dabei ist insbesondere auf die Rechtsprechung zu dieser Fragestellung zu verweisen, wonach eine Pflicht zur Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit besteht, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.⁴¹²

Zur Vereinfachung und Klarstellung sollte bei Personen ab dem 55. Lebensjahr eine allgemeine Regelung geschaffen werden, bei der vom Kriterium der üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts in der Weise abgewichen wird, dass dann, wenn die bisherige Tätigkeit aufgrund einer Summierung gewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer spezifischen Leistungseinschränkung nicht mehr ausüben kann,⁴¹³ eine Erwerbsminderung bezogen werden kann, wenn kein konkreter Arbeitsplatz nachgewiesen wird.⁴¹⁴ Mit dieser Regelung träte neben die allgemeine Benennungspflicht einer Tätigkeit ab dem 55. Lebensjahr zusätzlich eine Bezeichnungspflicht für einen konkreten Arbeitsplatz.

2.3.5 Betrachtung des Arbeitsmarktzugangs bereits im BEM Verfahren

Es ist ferner zu überlegen, dass in Fällen, in denen durch das BEM – bei dem der Träger der Rentenversicherung beteiligt war - keine beruflichen Einsatzmöglichkeiten gefunden werden können und in der Folge eine wirksame krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen wurde, bis zum Nachweis eines konkreten Arbeitsplatzes ebenfalls von einem verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Mit der Folge, dass in diesen Fällen die „Arbeitsmarktrente“ zu gewähren wäre. Diese Regelung könnte zum einen mit dazu beitragen, dass die Beteiligung des Rentenversicherungsträgers am BEM weiter professionalisiert würde. Zugleich bestünde aber auch für die betroffene Person ein zusätzlicher Anreiz, sich auf ein BEM-Verfahren einzulassen.

412 Zuletzt BSG, Urteil vom 19.10.2011, B 13 R 78/09 R, juris, Rn. 33 und BSG, Beschluss vom 31.12.2012, B 13 R 107/12 B, juris.

413 Siehe oben: 1.2.2.4.3.1, Seite 37.

414 Vgl. Vorschlag Schaller, Zugangverbesserung zur Erwerbsminderungsrente bei Älteren als Flankierung zur „Rente mit 67“ 2007., der vorschlägt, § 43 SGB VI entsprechend zu fassen.

2.3.6 Einschränkung der Umdeutung eines Rehantrages

Die Umdeutung eines Antrags auf medizinische Leistungen der Rehabilitation sollte äußerst restriktiv gehandhabt werden, um den Vorrang von Rehabilitation vor Rente zur Geltung kommen zu lassen.

Die Umdeutung von Rehabilitationsanträgen in Rentenanträge sollte daher nur in den Fällen möglich sein, in denen die Möglichkeiten einer Rehabilitation bereits umfassend ausgeschöpft worden sind. Dies könnte durch die Streichung von § 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI ermöglicht werden.

Ebenfalls ist zu prüfen, ob die Verweismöglichkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung⁴¹⁵ auf die Rentenversicherung so beschränkt werden könnte, dass der Vorrang der Rehabilitation nicht in Frage gestellt wird.

Die Regelung des § 51 SGB V – der Weg vom Krankengeld zur Rentenversicherung – sollte deshalb ebenfalls auf die Fälle reduziert werden, in denen bereits die Möglichkeiten einer medizinischen Rehabilitation umfänglich ausgeschöpft worden sind. Um den Druck von der Krankenkasse zur Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug – im Hinblick auf den Kassenwettbewerb – zu nehmen, könnte die Regelung des § 51 Abs. 1 S. 2 SGB V lediglich auf den Antrag auf Rehabilitationsleistungen beschränkt werden. Die Prüfung der weiteren Voraussetzungen und ggf. der Weg zu einem Antrag auf Rente bliebe dann Sache allein des Rentenversicherungsträgers.

2.3.7 Begutachtung

Für die Akzeptanz der Anpassung und Neujustierung des Systems der Erwerbsminderungsrente ist zwingende Voraussetzung, dass die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer Erwerbsminderung durch eine qualitativ hochwertige und geeignete Begutachtung überprüft werden. Voraussetzung ist und bleibt, dass es sich bei der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente nicht um eine autonome Entscheidung des Betroffenen handelt, sondern dass diese Leistung aufgrund des Vorliegens objektiv überprüfbarer Kriterien gewährt wird.⁴¹⁶

So ist aber gerade bei der Begutachtung nach Aktenlage auf eine umfassende Qualitätssicherung im Hinblick auf die, der Akte zugrunde liegenden, ärztlichen Befundberichte zu achten.⁴¹⁷ Insbesondere ist darauf zu achten, dass die Gutachten im Hinblick auf ein juristisches Verwaltungsverfahren Eingang finden können.⁴¹⁸

415 § 51 Abs. 1 S. 2 SGB V.

416 Zu den Voraussetzungen siehe oben: 1.2.2.4.2, Seite 36.

417 Gercke, Landesversicherungsanstalt Württemberg Mitteilungen 1968, S. 121 (131); Nieder, Die Begutachtung nach Aktenlage. In: Thomann, Klaus-Dieter, Losch, Eberhard und Nieder, Petra (Hg.), Begutachtung im Schwerbehindertenrecht 2012, S. 244; Schneider und Gagel, SGB 2003, S. 492 (497).

418 Dazu näher: Berchtold, DRV 1999, S. 415; Zeit, MedSach 1993, S. 108 (112).

Dabei sollte das Gutachten vorrangig als Rehabilitationsgutachten ausgestaltet werden und die konkrete Störung der Teilhabe am Arbeitsleben/Arbeitsmarkt erfassen. Der Begriff des Arbeitsmarktes ist als „Kontextfaktor“ im Sinne der ICF⁴¹⁹ bei der Feststellung der Einschränkung der Teilhabemöglichkeit bei der Begutachtung einzubeziehen. So ist ein Abgleich des Anforderungsprofils der konkreten Tätigkeit am Arbeitsplatz mit den gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen und Belastungen bei den arbeitsplatzrelevanten Aktivitäten vorzunehmen.⁴²⁰ Hierbei könnte auch eine stationäre Beobachtung bei der Beurteilung helfen.⁴²¹

Diese Frage der Begutachtung war auch Gegenstand des Forschungsprojekts „Sozialmedizinische Begutachtung, Leistungen zur Teilhabe und Berentungsgeschehen bei Erwerbsminderung aufgrund von Krankheit oder Behinderung“ an der Universitätsklinik Freiburg.⁴²² Auf die dortigen Ergebnisse und Vorschläge wird daher verwiesen.

2.4 Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente

Das bisherige Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente gewährleistet nur unzureichend eine materielle Sicherung der Betroffenen.⁴²³

Forschungsergebnisse zur sozioökonomischen Lage von erwerbsgeminderten Personen⁴²⁴ zeigen, dass Haushalte in denen erwerbsgeminderte Personen leben, neben dem Rentenbezug in großem Umfang weitere Einkommensquellen erschließen und nur durch diese zusätzlichen Einkünfte der Armutgefährdung entgehen.⁴²⁵ Besonders armutsgefährdet sind allein stehenden Personen, die nur über geringe oder keine weiteren Einkünfte neben der EM-Rente verfügen.⁴²⁶ Am 31.12.2011 bezogen 118.622 Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren neben einer Rente Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII, was 10,8 % der Erwerbsminderungsrentenempfänger im Inland in dieser Altersgruppe betrifft.⁴²⁷

Vor eine weitere Herausforderung ist diese Personengruppe dadurch gestellt, dass mit der Reform der Alterssicherung das Rentenniveau bei gleichzeitiger Förderung einer privaten Sicherung abgesenkt wurde.⁴²⁸

419 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

420 Grotkamp und Viol, MedSach 2008, S. 21 (22).

421 Raspe, Gesundheitswesen 1994, S. 95 (101).

422 Reese und Mittag, SuP 2013, S. 343; Projekt S-2012-532-4B der Hans Böckler Stiftung; Siehe: <http://www.boeckler.de/11145.htm?projekt=S-2012-532-4%20B> (zuletzt abgerufen am 1.7.2013).

423 Ausführlich: Bäcker, SozSich 2012, S. 365; Bäcker, Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme 2012.

424 Insbesondere das Forschungsvorhaben der DRV Bund zur Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung, dazu näher: Martin und Zollmann, RVaktuell 2011, S. 121; Martin et al., Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung 2012; Nakielski, SozSich 2012, S. 374.

425 Martin et al., Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung 2012, S. 46.

426 Albrecht et al., DRV 2007, S. 621 (639); Reimann, SuP 2013, S. 3 (10).

427 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 277.

428 Insbesondere mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz — AVmG) vom 26. Juni 2001.

Dazu kommen die allgemeinen Rahmenbedingungen, wie die Ausweitung des Niedriglohnssektors und die Zunahme von sog. atypischer Beschäftigung, die eine sinkende Rentenanwartschaft vieler Beschäftigter zur Folge haben.⁴²⁹ Zudem zeigt sich, dass Menschen mit einer geringeren beruflichen Qualifikation – verbunden mit niedrigerem Rentenanwartschaften – einem erhöhten Erwerbsminderungsrisiko ausgesetzt sind.⁴³⁰ Hintergrund hierfür könnte sein, dass bei einfachen Tätigkeiten eher chronische körperliche Fehlbelastungen auftreten können.

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

2.4.1 Integrierte Lebensunterhaltssicherung bei Erwerbsminderung

Die Schaffung einer integrierten Lebensunterhaltssicherung bei Erwerbsminderung könnte ein Beitrag sein, um gerade dem Personenkreis mit geringen Rentenanwartschaften gerecht zu werden. Die nach dem Äquivalenzprinzip ermittelte Höhe der Erwerbsminderungsrente sollte durch Elemente der Grundsicherung zu einem „Mindesteinkommen bei Erwerbsminderung“ ergänzt werden.⁴³¹ Dieser Ergänzungsbetrag sollte sich an dem Aufstockungsbetrag auf das Niveau der Leistungen nach § 42 SGB XII für die Grundsicherung bei dauerhafter voller Erwerbsminderung orientieren. Dabei sollte sich der Betrag für die Kosten der Unterkunft unabhängig vom Vorhandensein einer Bedarfsgemeinschaft an dem Niveau für eine Person orientieren.

Dieses bedarfsorientierte „Mindesteinkommen bei Erwerbsminderung“ wäre im Gegensatz zur Grundsicherung ohne individuelle Bedürftigkeitsprüfung vom Rentenversicherungsträger auszuführen und würde deshalb auch nur die Bedarfe des Versicherten berücksichtigen. Der Niveauaufschlag sollte steuerfinanziert dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet werden. Damit könnte das bestehende Kooperationsverfahren zwischen dem Rentenversicherungsträger und dem Träger der Sozialhilfe nach § 46 SGB XII ersetzt werden.

Damit würde das Kooperationsverfahren nach § 46 SGB XII umfassend abgelöst, nach diesem Verfahren arbeitet der Rentenversicherungsträger mit dem Träger der Grundsicherung zusammen und übermittelt diesem ggf. einen Antrag auf Leistungen der Grundsicherung.

Die pauschale Gewährung der vorgeschlagenen existenzsichernden integrierten Lebensunterhaltssicherung kann dazu beitragen, dass die sozioökonomische Situation von erwerbsgeminderten Personen dauerhaft stabilisiert wird. Der wesentliche Unter-

429 Trischler, WSI Mitteilungen 2012, S. 253.

430 Hagen et al., WSI Mitteilungen 2011, S. 336 (342).

431 So wohl auch Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 34f.

schied zum bisherigen System wäre, dass bereits erworbenes Vermögen und weitere Haushaltseinkünfte bei der Berechnung der Leistungen unberücksichtigt bleiben.⁴³² Durch diese Maßnahme könnte zudem auch eine diskriminierende Wirkung der bedürftigkeitsgeprüften Sozialhilfe-Grundsicherung vermieden werden. Dieses Verfahren sollte auch bei der Altersrente erwogen werden, um Ungleichheiten im System der gesetzlichen Rentenversicherung zu vermeiden.

2.4.2 Rentenfreibetrag in der Grundsicherung

In der Diskussion findet sich der Vorschlag, in Bezug auf die Grundsicherung einen Freibetrag für Renteneinkommen vorzusehen, der bei der Anrechnung von Einkünften im SGB XII nicht herangezogen wird. Diese Maßnahme könnte dazu beitragen, für Bezieher von niedrigen Einkommen einen Anreiz zur Aufnahme von rentenversicherungspflichtiger Beschäftigung zu schaffen.⁴³³ Unabhängig davon sollte jedoch die Zahlung aus einer privaten Versicherung zur Sicherung der Invalidität von der Anrechnung ausgenommen werden, damit die eigenverantwortliche Sicherung auch für Bezieher geringere Einkünfte für diese Personen nicht ohne Auswirkung bleibt.

Es sollte bis zur Umstellung, im bestehenden System einen gesonderten Freibetrag für Renteneinkommen vorzusehen, der bei der Anrechnung von Einkünften 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 Zahlungen aus einer betrieblichen oder einer Riester-geförderten Versicherung zur Sicherung der Invalidität von der Anrechnung anteilig ausgenommen werden, damit auch für Bezieher geringerer Einkünfte eine zusätzliche (ggf. betriebliche) Sicherung wirtschaftlich sinnvoll ist.

2.4.3 Einheitliche Beurteilung der Erwerbsminderung im SGB XII

Als Schritt auf dem Weg zu einem System der integrierten Lebensunterhaltssicherung sollte die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung zu den Bedingungen von § 41 SGB XII auch bei befristeter EM-Rente⁴³⁴ ermöglicht werden.⁴³⁵ Befristet erwerbsgeminderte Personen werden auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nach den §§ 27ff. SGB XII verwiesen. Da das gesetzliche Regelungsmodell grundsätzlich zunächst immer eine Befristung der Rente vorsieht,⁴³⁶ unterliegen alle betroffenen Personen zunächst-

432 Anders etwa der Vorschlag eines Freibetrags in der Grundsicherung, Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 12.

433 Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 35.

434 § 41 SGB XII.

435 Siehe oben: 1.2.2.4.5, Seite 43.

436 § 102 Abs. 2 S. 1 SGB VI.

der umfassenden Anrechnung von Einkünften und Vermögen.⁴³⁷ Bei einer unbefristeten vollen Erwerbsminderung bestehen Abweichungen beim Vermögenseinsatz und dem Rückgriff auf Unterhaltsansprüche.⁴³⁸ Insbesondere bleiben Unterhaltsansprüche gegenüber Angehörigen unberücksichtigt, deren jährliches Gesamteinkommen unter 100 000 € liegt. Ziel dieser Regelung ist es „verschämte Altersarmut“ zu vermeiden.⁴³⁹

Eine Übertragung dieser Regelung auch auf Personen mit teilweiser Erwerbsminderung erscheint geboten, um dieses Ziel zu erreichen,⁴⁴⁰ da im Zeitraum der befristeten Rentengewährung der Eintritt einer „verschämten Armut“⁴⁴¹ vermieden werden könnte. Außerdem könnten Motivationshemmnisse auf dem Weg aus der Erwerbsminderungsrente damit vermieden werden, da es nicht mehr notwendig wäre, um die Frage der Befristung einen Rechtsstreit zu führen.

2.4.4 Verzicht auf Abschläge

Zweckmäßig erscheint der Verzicht auf Abschläge bei der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.⁴⁴² Da die Berentung aufgrund der medizinischen Begutachtung bewilligt wird und das Vorliegen der Voraussetzungen nicht vom Betroffenen beeinflusst werden kann, ist die Regelung über die Rentenabschläge von bis zu 10,8 % bei EM-Renten systemwidrig.⁴⁴³ Insgesamt waren im Zugangsjahr 2011 96,3 % der Erwerbsminderungsrentner und -rentnerinnen von Abschlägen beim Zugang in die Erwerbsminderungsrente betroffen.⁴⁴⁴ Damit handelt es sich bei der Regelung um eine „allgemeine Rentenkürzung“.⁴⁴⁵ Die durchschnittliche Bruttohöhe der Abschläge betrug 76,58 € monatlich im Zugangsjahr 2011. Allein mit dieser Maßnahme könnte eine Anhebung des Rentenniveaus um etwa 11 % erreicht werden.⁴⁴⁶ So wird argumentiert, dass diese Maßnahme wenig zielgenau sei.⁴⁴⁷ Die Abschaffung der Abschläge oder zumindest deren Absenkung sollen jedoch vom Gesetzgeber aus einem anderen Grund intensiv geprüft werden, es zeigt sich nämlich, dass der einheitliche Abschlagssatz von 0,3 % pro Monat unfair ist.⁴⁴⁸ Da mit dem Renteneintrittsalter auch die Lebensdauer vari-

437 §§ 82, 90 SGB XII; Schellhorn, FuR 2005, S. 1 (3).

438 § 43 SGB XII; Siehe oben: 1.2.8, Seite 50.

439 Schoch in: LPK-SGB XII 2012., § 43 Rn 2; BT-Drs. 14/5150, 48 f. und 14/5146, 2.

440 So wohl auch Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 11.

441 Dazu Nakielski, SozSich 2012, S. 374 (377).

442 § 77 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI.

443 Vgl. auch Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 2f; ver.di, Alterssicherung – zukunftssicher, sozial und solidarisch gestalten 2008, S. 67; DGB, Erwerbsminderungsrente: Gesetzgeber gefordert 2008; IG BAU, Rente muss zum Leben reichen! 2012, S. 4; Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 32; Bäcker, SozSich 2012, S. 365 (372).

444 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 85.

445 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (62).

446 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (74).

447 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (81).

448 Kühntopf und Tivig, Differentielle Sterblichkeit und Frühverrentungsabschläge in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), Fünf Jahre FDZ-RV 2008, S. 104f.

iert, deuten versicherungsmathematische Berechnungen darauf hin, dass die gesamten Rentenleistungen über die Rentenbezugsdauer für die Gruppe der „Frühverrenteten“ niedriger ausfallen als bei der Gruppe im Rentenzugang im höheren Alter.

Eine „Rückkaufmöglichkeit“ der Abschläge, wie dies bei der Altersrente gemäß § 187a SGB VI möglich ist, ist bei der Erwerbsminderungsrente nicht vorgesehen. Allerdings ist diese Möglichkeit in der Praxis bei der Rente wegen Alters aufgrund der hohen Kosten von geringer Relevanz.⁴⁴⁹ Sollte der Gesetzgeber nicht zu bewegen sein, auf die Abschläge bei der Erwerbsminderungssicherung zu verzichten, so sollte im Rahmen von Tarifverträgen die Möglichkeit zum „Rückkauf“ der Abschläge zugelassen werden.

2.4.5 Ermittlung der Durchschnittlichen Entgeltpunkte

Im Hinblick auf den Zeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung sind häufig längere Krankheitszeiten mit vermindertem Beitragsaufkommen zu verzeichnen. Daher erscheinen Reformvorschläge, die darauf abzielen, den Zeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung besser zu bewerten, grundsätzlich als zielführend. Die Rentenreformüberlegungen der Bundesregierung aus dem Jahr 2012 sahen hier einen Zeitraum von vier Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung vor, der im Rahmen eines Günstigkeitsvergleichs bei der Ermittlung des Durchschnitts nicht berücksichtigt werden sollte.⁴⁵⁰

Diese Betrachtung könnte auf einen Fünfjahreszeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung ausgedehnt werden, in dem ein Günstigkeitsvergleich vorgenommen werden sollte. Dabei wären die erworbenen Entgeltpunkte der letzten fünf Jahre mit dem Durchschnitt der im Vorzeitraum erworbenen Entgeltpunkte zu vergleichen und danach die für die Versicherten günstigste Betrachtung für den Fünfjahreszeitraum zu Grunde zu legen. Damit könnte eine Verzerrung durch häufig längere Krankheitszeiten mit vermindertem Beitragsaufkommen vor dem Eintritt der Erwerbsminderung vermindert werden. Vorgeschlagen wird auch, den Zeitraum als beitragsgeminderte Zeit zu bewerten, mit der Folge, dass diese mit dem Durchschnitt der übrigen Zeiten zu bewerten wären.⁴⁵¹

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 Jahre nach dem Berufseintritt als Beitragszeit mit dem Durchschnittsentgelt erfolgen sollte. Eine Analyse der Rentenversicherungsdaten zeigt, dass eine höhere Bewertung der ersten zehn Jahre nach dem Berufseintritt eine sozialpolitisch zielgerichtete Maßnahme sein könnte, da insbesondere jüngere Beschäftigte bedarfsgerechter abgesichert würden.⁴⁵²

449 Rische und Kreikebohm, RVaktuell 2012, S. 2 (5).

450 Nürnberger und Neumann, SozSich 2012, S. 135 (141).

451 Nürnberger und Neumann, SozSich 2012, S. 135 (141).

452 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (80).

2.4.6 Anpassung der Zurechnungszeiten

Die Zurechnungszeiten bis zum 60. Lebensjahr⁴⁵³ erscheinen im Hinblick auf die Erhöhung der Regelaltersgrenze von 67 Jahren bei der Altersrente⁴⁵⁴ als anpassungsbedürftig.⁴⁵⁵ Es wird vorgeschlagen, eine parallele Angleichung an das Renteneintrittsalter für die abschlagsfreie Altersrente vorzunehmen.⁴⁵⁶ Das erscheint regelungssystematisch konsequent, da die Erwerbsminderungsrente als Altersrente weitergeführt wird. Die Reformdiskussion der Bundesregierung aus dem Jahr 2012, mit dem Vorschlag der Erhöhung der Zurechnungszeit bis zum 62. Lebensjahr,⁴⁵⁷ weist in diese Richtung, soll jedoch über einen Zeitraum bis 2029 langsam schrittweise erfolgen.⁴⁵⁸

2.4.7 Kompensation fehlender privater Vorsorgemöglichkeit

Da für Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner nach dem Eintritt der Erwerbsminderung keine oder nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten zum Aufbau einer privaten Altersvorsorge bestehen, könnte diesem Effekt auf zweierlei Weise entgegengesteuert werden: Entweder durch Verzicht auf die private Altersvorsorgekomponente in der Rentenformel oder durch die Umstellung der „Riesterförderung“ auf Altersvorsorgeverträge, die obligatorisch das Erwerbsminderungsrisiko diskriminierungsfrei abdecken müssen.

Konzepte zur Entkoppelung der Rentenanpassung von EM-Renten von denen der Altersrenten werden diskutiert.⁴⁵⁹ Die unterschiedliche Betrachtung würde jedoch insbesondere bei der Umstellung der EM-Rente auf die Altersrente⁴⁶⁰ zu systematischen Brüchen führen müssen.

Systematisch passender erscheint deshalb, dass die Sicherung des Risikos der Erwerbsminderung zur Voraussetzung für die Anerkennung als staatlich gefördertes Altersvorsorgeprodukt gemacht wird.⁴⁶¹ Zugleich wäre festzulegen, dass der private Versicherer an die Entscheidung der gesetzlichen Rentenversicherung über das Vorliegen einer Erwerbsminderung gebunden ist. Darüber hinaus wäre zu regeln, 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, die Risikoaufschläge für behinderte Menschen weiter zulässt.

453 § 59 Abs. 1 SGB VI; Siehe oben: 1.2.2.4.4.1, Seite 41.

454 § 35 SGB VI.

455 Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 32.

456 Ähnlich auch Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 10.

457 Rentendialog der Bundesregierung, 22.03.2012, <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2012/03/2012-03-22-geringverdiener-im-alter-besser-stellen.html> (zuletzt abgerufen 8.3.2013).

458 Suchy und Nürnberger, SozSich 2012, S. 300 (302).

459 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (69ff); Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 33.

460 § 77 Abs. 3 S. 1 SGB VI.

461 Änderung von § 1 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz.

Gleichzeitig müsste der sog. „Altersvorsorgeanteil“ (Riesterfaktor)⁴⁶² in der Renten-anpassungsformel entsprechend der zu erwartenden geringeren Ausschüttung im Alter geringer angesetzt werden.

Problematisch ist jedoch insgesamt, dass die Gruppe von Menschen, die eine Sicherung vorrangig benötigt, weil sie Tätigkeiten unter hohem körperlichen Verschleiß ausübt und zugleich nur über niedriges Einkommen verfügen kann, Produkte der privaten Altersvorsorge bisher nur zurückhaltend nutzt.⁴⁶³ Insoweit ist die Reform des Systems der privaten Altersvorsorge ein Baustein, der nur für bestimmte Gruppe sinnvoll sein kann.⁴⁶⁴ Zwingend ist jedoch eine Anpassung der „Riestertreppe“ in der Rentenformel, die die Erwerbsminderung bisher nicht berücksichtigt.

2.4.8 Reform der Zuverdienstgrenzen

Die Möglichkeiten des Zuverdiensts⁴⁶⁵ für teilerwerbsgeminderte Personen 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.⁴⁶⁶ Durch diese Maßnahme könnte zudem die Gefahr des Ausweichens in die „Schwarzarbeit“ bei ungünstigen Arbeitsstandards vermieden werden. Zumindest sollte die Abschaffung von Zuverdienstgrenzen für Teilrentner und -rentnerinnen erwogen werden.⁴⁶⁷

2.5 Flankierende Maßnahmen

Neben der Betrachtung der Kernelemente des Systems der Erwerbsminderungsrente sollten auch ergänzende flankierende Maßnahmen zur Sicherung der Erwerbsminderung getroffen werden.

2.5.1 Bemessung des Rehabilitationsbudgets an der Erforderlichkeit

Das Budget für Rehabilitationsleistungen sollte sich am tatsächlichen sozialmedizinisch festgestellten Rehabilitationsbedarf orientieren.⁴⁶⁸ Die Deckelung dieser Ausga-

462 § 255e SGB VI

463 Köhler-Rama et al., ZSR 2010, S. 59 (67).

464 Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 31.

465 § 96a SGB VI.

466 Bieback, Abstimmung zwischen Altersrenten, Schutz bei Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit. In: Deutscher Sozialrechtsverband (Hg.), Sozialrecht für ein längeres Leben 2013.

467 So u.a. auch Rische und Kreikebohm, RVaktuell 2012, S. 2 (10).

468 Vgl. Vorschläge von Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 6; Nürnberger, SozSich 2013, S. 125 (131).

ben über die Koppelung an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer ist nicht zweckmäßig und systematisch unschlüssig,⁴⁶⁹ da kein Zusammenhang zwischen Einkommensentwicklung und Rehabilitationsbedarf besteht. Bereits bei der Festlegung im Jahr 1996 war die Deckelung nicht auskömmlich.⁴⁷⁰

Die Vorschläge der Bundesregierung aus dem Jahr 2012, die Ausgaben über einen Demographiefaktor zu steuern, scheint in diesem Zusammenhang ebenfalls wenig zielführend,⁴⁷¹ da auch zwischen der Altersstruktur der Beschäftigten und dem Rehabilitationsbedarf nur ein loser Zusammenhang besteht. Rehabilitationswissenschaftliche Erkenntnisse weisen eher darauf hin, dass bislang Präventions- und Rehabilitationsbedarf im Lebenslauf zu spät erkannt und befriedigt werden. Die Anträge und Bewilligungen sind in den letzten Jahren weiter gestiegen.⁴⁷²

Zur Stärkung der Selbstverwaltung hat der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen die eigenverantwortliche und am medizinisch notwendigen Bedarf orientierte jährliche Festsetzung des Rehabilitationsbudgets durch die Vertreterversammlungen der Rentenversicherungen angeregt.⁴⁷³

2.5.2 Möglichkeit zur bedarfsorientierten Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Es erscheint erforderlich, die Leistungserbringung zur medizinischen Rehabilitation bei befristeter Erwerbsminderung am erforderlichen Bedarf auszurichten. Die Regelung des § 12 Abs. 2 SGB VI, wonach diese Leistungen grundsätzlich nicht vor Ablauf von vier Jahren erbracht werden können, führt dazu, dass in Fällen, in denen vor Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente, entsprechend dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“⁴⁷⁴, Leistungen zur medizinischer Rehabilitation erbracht wurden, der Zeitraum der ersten vier Jahre der Erwerbsminderungsrentenphase wenig Möglichkeit zur Intervention von Seiten der GRV besteht. Eine repräsentative Befragung der Rentenversicherung Bund weist darauf hin, dass etwa 58 % der erwerbsgeminderten Versicherten im Fünfjahreszeitraum vor dem Rentenbescheid eine Rehabilitation der RV in Anspruch nahmen.⁴⁷⁵

Die Beschränkung einer wiederholten Leistungsgewährung führt bei einem Teil dieser Personen zu einem Zielkonflikt mit der Regelung des § 102 Abs. 2 SGB VI, wonach

469 § 220 SGB VI.

470 Glombik, RiA 1997, S. 116 (117).

471 Suchy und Nürnberger, SozSich 2012, S. 300 (302); Vgl. auch Bericht des Sozialbeirates zum Rentenversicherungsbericht 2011, BT-Drs. 17/7770, S. 86.

472 Korsukéwitz und Rehfeld, RVaktuell 2009, S. 335; Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Bericht Update 2012, S. 20.

473 Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, Viel bewegt! 15 Millionen Wählerinnen und Wähler gaben ihre Stimme ab. 2012, S. 15, 218f.

474 § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI; § 8 Abs. 2 SGB XI.

475 Martin und Zollmann, Keine Reha vor der Rente? Ergebnisse des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2013, S. 109.

Erwerbsminderungsrenten zunächst nur für einen Zeitraum von drei Jahren befristet geleistet werden.⁴⁷⁶ Dahinter steht insbesondere die Hoffnung, dass es zu einer Veränderung der gesundheitlichen Situation in diesem Zeitraum kommt. Durch die bisherige Rechtslage wird die Möglichkeit genommen, diesen Prozess durch erneute Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zu unterstützen und damit den Zeitraum des Rentenbezugs zu verkürzen.

Es wird daher vorgeschlagen, den § 12 Abs. 2 SGB VI für Rechtsanwenderinnen in der Weise zu fassen, dass Satz 2 wie folgt gefasst wird. „Dies gilt nicht, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind, *oder eine befristete Rente nach § 43 SGB VI bezogen wird.*“

Bis eine Rechtsanpassung erfolgt ist, sollten die Arbeitsanweisungen der Rentenversicherungsträger zu § 12 SGB VI dahingehend angepasst werden, dass „vorzeitige gesundheitliche Gründe“ ohne ausdrückliche ärztliche Feststellung auch dann anzunehmen sind, wenn eine befristete Erwerbsminderungsrente bezogen wird. Diese Möglichkeit ist im Zusammenhang mit Erwerbsminderung auf den Fall „der Bearbeitung eines Antrages auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ beschränkt.⁴⁷⁷

2.5.3 Adäquate Behandlung der teilweisen Erwerbsfähigkeit im SGB III

Die angemessene Berücksichtigung der teilweisen Erwerbsminderung im SGB III sollte vorgenommen werden. Die Bundesagentur für Arbeit hat eine teilerwerbsgeminderte und arbeitslose Person unverzüglich aufzufordern, einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu stellen.⁴⁷⁸ Diese Regelung sollte dahin gefasst werden, dass sich für den Zeitraum des Anspruchs auf Arbeitslosengeld die Bundesagentur in besonderem Maße um die Integration dieser Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemühen hat. Mit dieser Regelung könnte eine trennschärfere Abgrenzung der Verantwortung für die Integration in den Arbeitsmarkt von behinderten Menschen erreicht werden.

2.5.4 Stärkung der Arbeitgeberverantwortung

Im Hinblick auf eine effektive Umsetzung der Maßnahmen ist es zudem angezeigt, die Arbeitgeberverantwortung zu stärken und damit betriebswirtschaftliche Anreize zur Prävention von Erwerbsminderung zu schaffen. Insbesondere könnte die Risikoverteilung zwischen dem Entgeltfortzahlungsrisiko des Arbeitgebers und der Erbringung von Lohnersatzleistung durch den Träger der Sozialversicherung neu austariert werden.

⁴⁷⁶ Siehe oben: 1.2.2.4.5, Seite 43.

⁴⁷⁷ Vgl. Rechtliche Arbeitsanweisungen und Gesetzestexte der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu § 12 SGB VI, R 3.3, http://www.deutscherentenversicherung-regional.de/Raa/Raa.do?f=SGB6_12R3.3 (zuletzt aufgerufen am 28.2.2013).

⁴⁷⁸ § 156 Abs. 1 S. 2 SGB III.

2.5.4.1 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

So sollte generell eine Verlängerung der Pflicht zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall⁴⁷⁹ von sechs auf mindestens zwölf Wochen für den Fall erwogen werden, in dem mit dem betroffenen Beschäftigten kein ernsthafter Versuch für ein BEM unternommen wurde.

Es wird zudem angeregt, die Bemessung der Umlage nach dem U1-Verfahren für Kleinbetriebe mit bis zu 30 Beschäftigten⁴⁸⁰ daran zu orientieren, ob im Betrieb Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und das Betriebliche Eingliederungsmanagement durchgeführt werden. Damit könnten Arbeitgeber belohnt werden, die diese Prozesse bei sich etabliert haben und ein Anreiz entstehen für andere Kleinunternehmen, diesen Beispielen zu folgen. So sollte die Erstattung von 80 Prozent der fortgezahlten Entgelte auf 60 Prozent gesenkt werden, wenn es an einem BEM fehlt.

2.5.4.2 Regressmöglichkeit

Dem Träger der Rentenversicherung sollte die Möglichkeit zum Regress beim Arbeitgeber für den Fall, dass Teilhabe- und Rentenleistungen an versicherte Beschäftigte erbracht werden müssen, eingeräumt werden. Dies sollte möglich sein, wenn für den Arbeitsplatz einer erwerbsgeminderten Person keine ausreichende Gefährdungsbeurteilung vorlag und/oder kein BEM unter Beteiligung des Rentenversicherungsträgers angeboten wurde. Die Ausgestaltung müssten Fristen enthalten, für die nach dem Ende einer Beschäftigung noch ein Jahr eine Mithaftung für das Eintreten einer Erwerbsminderung begründet werden könnte.

2.5.4.3 Risikoaufschlag beim Arbeitgeberanteil

Ebenfalls ist zu erwägen, den Arbeitgeberanteil an den Rentenbeiträgen um einen Zusatzbeitrag zu ergänzen. Dieser sollte sich insbesondere am vorhandenen Arbeitsschutzniveau, der Quote der aus dem Betrieb stammenden Fälle von Erwerbsminderung, der beschäftigten älteren Arbeitnehmer und den betrieblichen Reintegrationserfolgen orientieren. Mit dieser Maßnahme könnten die Kosten für ungünstige Arbeitsbedingungen, die jetzt von der Gemeinschaft aller Beitragszahler zu erbringen ist, stärker nach dem Verursacherprinzip erhoben werden. Insbesondere durch diese Maßnahme dürfte ein nennenswerter betriebswirtschaftlicher Anreiz zu erwarten sein.

2.5.4.4 Überlastungsanzeige

Gleichzeitig sollten auch die Beschäftigten aufgefordert sein, rechtzeitig ihrem Arbeitgeber die Gefährdung der eigenen Gesundheit anzuzeigen. Diese Pflicht aus §§ 15,16 des Arbeitsschutzgesetzes könnte entsprechend ausgebaut werden.

479 § 3 Abs. 1 EntgFG.

480 Umlage nach § 1 Abs. 1 Aufwendungsausgleichsgesetz.

2.5.5 Maßnahmen für teilerwerbsgeminderte Personen

Für die Gruppe der Bezieherinnen und Bezieher von Teilerwerbsminderungsrenten sollten besondere zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden.

2.5.5.1 Anspruch auf Teilzeittätigkeit bei Teilerwerbsminderung

Um die Sicherung des Lebensunterhalts für teilerwerbsgeminderte Personen zu ermöglichen, sollte ein arbeitsrechtlicher Anspruch auf eine Teilzeitbeschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber vorgesehen werden. Diese Regelung könnte auch ohne gesetzliche Regelung im Rahmen von Tarifverträgen vereinbart werden.

2.5.5.2 Anpassung tarifvertraglicher Regelungen

Erschwerend sehen einige Tarifverträge⁴⁸¹ vor, dass nicht nur bei Inanspruchnahme der Regelaltersrente⁴⁸², sondern auch bei Erwerbsminderungs- und Teilerwerbsminderungsrente das Arbeitsverhältnis automatisch endet. Diese Regelungen erscheinen vor dem Verbot der Diskriminierung behinderter Menschen sehr fragwürdig und problematisch. Tarifvertragliche Regelungen, die eine Verminderung des Urlaubsanspruchs bei Bezug einer befristeten Erwerbsminderungsrente vorsehen, sind bereits vom Bundesarbeitsgericht verworfen worden.⁴⁸³

Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs deutet darauf hin, dass arbeitsrechtliche Regelungen, die eine schlechtere Rechtsposition für Personen vorsehen, die einen Anspruch auf eine vorzeitige Rente haben, mit der Gleichbehandlungsrichtlinie der Europäischen Union nicht vereinbar sind.⁴⁸⁴

2.5.6 Option der zusätzlichen Sicherung im System der GRV

Die staatliche Förderung einer privaten Vorsorge gegen Erwerbsminderung erscheint nicht empfehlenswert,⁴⁸⁵ solange diese Produkte nicht diskriminierungsfrei mit einheitlicher Tarifstruktur angeboten werden. Insbesondere ist nicht ersichtlich, wie Niedrigverdiener, die eine private Vorsorge im Erwerbsminderungsfall am nötigsten hätten, diese zusätzlichen Beiträge erbringen können.

481 z.B. § 33 Abs. 2 Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD), § 20 Abs. 2 TV-Fleischuntersuchung, § 33 Abs. 2 Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst des Landes Hessen (TV-H), § 33 Abs. 2 Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), § 7 Abs. 5 Mantel-TV Groß- und Außenhandel Nordrhein-Westfalen, § 9 Abs. 2 Mantel-TV Bäckerhandwerk Sachsen-Anhalt, § 4 Mantel-TV Bäckerhandwerk Bayern, § 19 Abs. 1 TV Versorgungsbetriebe, § 18 Abs. 8 Mantel-TV Einzelhandel Bayern.

482 EuGH 12.10.2010 – C-45/09 (Rosenblatt), Slg. 2010 I-9391.

483 BAG 7.8.2012 - 9 AZR 353/10, juris, Rn. 9.

484 EuGH, Urteil vom 6.12.2012, C-152/11, Rechtssache Odar.

485 Siehe dazu: Fachinger et al., Der Beitrag der kapitalgedeckten Altersversorgung zur Lebensstandardsicherung 2013.

Es sollte daher die Möglichkeit zur besseren Sicherung der Erwerbsminderung im System der gesetzlichen Rentenversicherung erwogen werden. Die staatliche Förderung einer privaten Vorsorge gegen Erwerbsminderung erscheint nicht empfehlenswert, solange diese Produkte nicht diskriminierungsfrei mit einheitlicher Tarifstruktur angeboten werden.⁴⁸⁶ Eine Lösung könnte daher sein, im Rahmen des bestehenden Systems zusätzliche tarifvertraglich vereinbarte paritätische Beiträge zur besseren Sicherung des Erwerbsminderungsrisikos an die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu leisten.

2.5.7 Flexibilisierung des allgemeinen Rentenzugangs

Eine Anpassung der Möglichkeiten zum allgemeinen Rentenzugang sollte geprüft werden. Dabei sind Instrumente zum flexibleren Altersrentenübergang in den Blick zu nehmen.⁴⁸⁷

2.5.7.1 Teilrentenbezug

Die vorhandenen Möglichkeiten des Teilrentenbezugs⁴⁸⁸ könnten mit betrieblichen Instrumenten ergänzt werden, um diese Option attraktiver auszugestalten. Bisher wird diese Option nur sehr zurückhaltend genutzt. Abhilfe könnte hier ein Ausgleich für die Abschläge auf den vorzeitig bezogenen Teilrentenanteil vereinbart werden. Zugleich sollten die Regelungen über die Hinzuverdienstgrenzen auch hier angepasst werden. Denkbar wäre auch, eine von der Altersrente unabhängige Rentenart wegen Teilrentenbezug zu schaffen, die es ermöglicht, auch schon vor dem Anspruch auf eine Altersrente schrittweise die Arbeitszeit zu reduzieren – beginnend ab dem 60. Lebensjahr.⁴⁸⁹

2.5.7.2 Altersrente wegen Schwerbehinderung

Der Zugang in die Altersrente für schwerbehinderte Menschen⁴⁹⁰ sollte überprüft werden. Für diesen Personenkreis könnte ein abschlagsfreier Rentenzugang ab dem 58. Lebensjahr geschaffen werden unter der Voraussetzung, dass kein konkreter geeigneter Arbeitsplatz nachgewiesen werden kann.

Hierbei sollte mit geeigneten Maßnahmen vermieden werden, dass dies nicht als eine Möglichkeit zur kostenneutralen „Entledigung“ von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden kann. Die Überprüfung, ob tatsächlich kein geeigneter Arbeitsplatz mehr vorhanden ist, sollte daher von der Rentenversicherung mit Einbeziehung von Integrationsfachdiensten überprüft werden.

486 Siehe oben: 2.4.7, Seite 76.

487 Siehe dazu: Fröhler et al., Flexibel in die Rente 2013.

488 § 42 SGB VI.

489 Rische und Kreikebohm, RVaktuell 2012, S. 2 (6).

490 § 37 SGB VI.

3. Zusammenfassung

3.1 Sozialpolitische Bedeutung

Für die Rentenversicherung war Invalidität 1890 das „eigentliche“ Risiko.⁴⁹¹ Kaum ein Arbeiter erreichte die Altersgrenze von 70.⁴⁹² Heute steht Erwerbsminderung rentenpolitisch im Schatten der weit größeren Ausgaben für Altersrenten. Knapp 15 Milliarden Euro für EM-Renten sind nur 6,54 % der Rentenausgaben.⁴⁹³ In der Rentenpolitik wird Erwerbsminderung meist als Weg in die vorgezogene Altersrente diskutiert, nicht als eigenständiges Risiko, das früh kommen und auch wieder gehen kann. Wird über das Rentenniveau diskutiert, ist meist die Lebensphase Alter und die dafür mögliche Vorsorge gemeint. Gleichwohl ist klar: Wenn die Altersgrenze 67 gilt,⁴⁹⁴ braucht es neue Regelungen und Realitäten, damit sie von möglichst vielen in Arbeit erreicht werden kann.

In der Armutspolitik wird Grundsicherung vor allem auf die als vorübergehend gedachte Notlage Arbeitslosigkeit bezogen. Ein knappes Sicherungsniveau soll die Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme sichern.⁴⁹⁵ Dafür werden Partner, Familie und Vermögen mit in Haftung genommen. Armut aus gesundheitlicher Einschränkung und Armut, die gesundheitliche Einschränkung verstärkt, stehen am Rand von Regelungen und Diskussionen.

In der Behindertenpolitik dominiert die Diskussion über ein Bundesleistungsgesetz, das Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sichern und Länder und Kommunen als Träger der Sozialhilfe entlasten soll.⁴⁹⁶ Dass besondere Teilhabebedarfe auf einer auskömmlichen allgemeinen Sicherung des Lebensunterhalts aufsetzen müssen, wird dabei kaum diskutiert.

In der Arbeitsmarktpolitik scheint die Bedeutung gesundheitlicher Einschränkungen für Arbeitslosigkeit und Erwerbsbeteiligung noch nicht immer hinreichend erkannt zu sein. Obwohl viele Erwerbsgeminderte aus der Arbeitslosigkeit in die Rente gehen,⁴⁹⁷

491 Vgl. § 9 des Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889, RGBl. 1889, 97; Siehe Anhang

492 Das durchschnittliche Rentenzugangsalter lag seit der Jahrhundertwende bei 57 Jahren, Haerendel, Kapitel 1. Die historische Entwicklung bis 1945. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI 2011, S. 16.

493 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 247ff.

494 § 35 S. 2 SGB VI.

495 §§ 2, 20 SGB II.

496 Siehe dazu Informationen zur Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes, <http://www.reha-recht.de/infotehok/aus-der-politik/bundesebene/neue-gesetze-und-gesetzesinitiativen/entwurf-eines-bundesleistungsgesetzes/> (zuletzt abgerufen 18.07.2013).

497 Vgl. die Daten über den Versicherungsstatus am 31.12. im Jahr vor dem Leistungsfall, Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 73.

sind Bundesagentur und Jobcenter nicht unmittelbar zur Prävention von Erwerbsminderung in die Pflicht genommen.

In der betrieblichen Arbeitspolitik wächst das Bewusstsein für physische und psychischer Belastungen und betriebliche Verantwortung, etwa zum Eingliederungsmanagement.⁴⁹⁸ Doch geht es meist um die, die noch in Arbeit sind, nicht um Neu-Eingliederung.

Gesundheitspolitik versteht Prävention eher als Gesundheitsförderung⁴⁹⁹ denn als Verhältnisprävention im Arbeitsleben und Rehabilitation eher als bloße Phase der Krankenbehandlung denn als eigenständige Leistung mit den Zielen Teilhabe und Erwerbsfähigkeit.

In der Rehabilitationspolitik schließlich ist die Prävention von Erwerbsminderung vorrangiges Ziel der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung.⁵⁰⁰ Hier wird erkannt, dass es nicht systemgerecht ist, Rehabilitationsbudgets schematisch zu deckeln.⁵⁰¹ Ob aber Zugang, Verfahren und Leistungen geeignet sind, Erwerbsfähigkeit effektiv zu erhalten und herzustellen, ist nicht hinreichend evaluiert.

So bleibt festzuhalten: Es bedarf noch einer gemeinsamen Strategie, damit aus der segmentierten Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung ein Ganzes wird.

3.2 Verfassungsrechtliche Vorgaben

Den rechtlichen Rahmen dafür setzen Verfassungsrecht und Europarecht, nicht im Detail, aber auch nicht neutral.

Erwerbsminderung gehört zu den Wechselfällen des Lebens, die zu sichern Verantwortung des sozialen Rechtsstaats ist. Bei Erlass des Grundgesetzes gehörte dazu schon zwei Generationen lang ein vorrangiges System,⁵⁰² das nicht nur das Minimum abdeckt und dass – anders als Fürsorge – das Individuum auch ohne Einsatz von Unterhaltspflichtigen erworbenem Vermögen schützt, Freiheit sichert und dem verfassungsrechtlich geschützten Eigentum funktional gleichsteht⁵⁰³.

Entscheidet sich der Gesetzgeber für verpflichtende Vorsorge in der Sozialversicherung, müssen Beitrag und Leistung im angemessenen Verhältnis stehen.⁵⁰⁴ Für die

498 § 84 Abs. 2 SGB IX.

499 §§ 20ff. SGB V.

500 § 8 Abs. 2 SGB IX; § 9 Abs. 1 SGB VI.

501 Siehe auch Nürnberger, SozSich 2013, S. 125 (131).

502 Insbesondere mit dem Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, RGBl. 1899 I, 393, dem zum 1.1.1900 in Kraft getretene Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899, RGBl. 1899 I, 393, der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, RGBl. 1911 I, 509 und dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911, RGBl. 1911 I, 989; Siehe Anhang.

503 BVerfG, Urteil vom 28. Februar 1980, 1 BvL 17/77, u.a., BVerfGE 53, 257-313 (Versorgungsausgleich).

504 BVerfG, Beschluss vom 26.6.2007, 1 BvR 2204/00; BVerfG, Beschluss vom 16.3.2006, 1 BvR 1311/96.

Alterssicherung wird zu Recht gesagt, dass dies verfehlt wird, wenn der Versicherungsanspruch nicht höher ist als der Fürsorgeanspruch. Ein solches Abstandsgebot im Risikofall bekräftigt zudem die Orientierung des Sozialsystems an Arbeit und Leistung. Nach diesem Maßstab ist der kritische Punkt bei der Erwerbsminderungsrente schon erreicht, die nur noch durchschnittlich 700 € beträgt.⁵⁰⁵

Dass dies ausgerechnet bei einem Risiko der von Behinderung betroffenen Minderheit der Bevölkerung geschieht, verweist auf das Benachteiligungsverbot wegen einer Behinderung des Grundgesetzes⁵⁰⁶. Konkretisiert wird dieses seit 2009 durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen.⁵⁰⁷ Nach Art. 28 UN BRK erkennen die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard an und unternehmen Schritte zur Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Wenn anerkannt ist, dass der Sicherungsbedarf im Alter und bei Erwerbsminderung vergleichbar ist, so werden die Unterschiede im Leistungsniveau zwischen beiden Risiken begründungsbedürftig.

3.3 Europarechtliche Vorgaben

Auch die Europäische Union hat die Behindertenrechtskonvention ratifiziert.⁵⁰⁸ Es spricht viel dafür, dass das eng mit dem Arbeitsmarkt verbundene Risiko Erwerbsminderung bei einer Sozialunion stärker beachtet wird.

Schon bisher drängt die Union bei der offenen Koordinierung darauf, das Arbeitskräftepotenzial gesundheitlich eingeschränkter und behinderter Menschen in der Union auszuschöpfen.⁵⁰⁹ Es wäre ein Missverständnis, dass dies allein oder vor allem durch rigide Zugangsvoraussetzungen zu Invaliditätsleistungen zu geschehen hätte.⁵¹⁰ Denn wenn die betroffene Personengruppe statt in der Erwerbsminderungsrente in der Arbeitslosigkeit oder der stillen Reserve landet, wächst der gemeinsame Arbeitsmarkt nicht.

Das Unionsrecht hat mit auf das Arbeitsrecht zielenden Benachteiligungsverboten und dem Gebot angemessener Vorkehrungen für behinderte Beschäftigte⁵¹¹ bereits einen wichtigen Beitrag zur Modernisierung des deutschen Arbeitsrechts geleistet, der sich im AGG und SGB IX wiederfindet. Hieran ist, zusammen mit dem unionsrechtlichen Ziel eines hohen Arbeitsschutzniveaus, anzuknüpfen.

505 Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung in Zeitreihen 2012, S. 85.

506 Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG.

507 BGBl 2008 II, 1419.

508 Beschluss des Rates 2010/48/EG vom 26. November 2009 über den Abschluss des Übereinkommens, ABl. 2010 L 23, 35.

509 EU Kommission, Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020: Erneuerter Engagement für ein barrierefreies Europa, KOM(2010) 636 endg., S. 8.

510 Vgl. etwa EU Kommission, Weißbuch vom 16.02.2012, Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten, COM(2012) 55 final, S. 10.

511 Art. 5 der Richtlinie 2000/78/EG zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, ABl. 2000 L 303, 16–22.

3.4 Reformbedarf

3.4.1 Rechtssystematische Verortung

Wer reformieren will, muss zuerst Risiko und Sicherungsziel definieren. Erst dann können Instrumente bestimmt und optimiert werden. Wir schlagen vor, das Risiko als Ausfall von Erwerbseinkommen durch Einschränkung der Teilhabe am Arbeitsleben zu definieren. Damit würde deutlicher, dass es sich im Kern um einen Aspekt des Risikos Behinderung handelt. Deutlich würde auch, dass das Risiko nicht ein „Rentenbedarf“ im Sinne dauerhafter Ausgliederung aus dem Erwerbsleben sein muss. Schon das Wort „Rente“ weckt die Assoziation einer unbefristeten Dauerleistung. Dies ist die Erwerbsminderungsrente aber bereits seit der letzten Reform nicht mehr⁵¹² – entgegenstehende Erwartungen sind durch die Rechtslage nicht gedeckt. Möglicherweise wäre es sinnvoll, ein so neu definiertes Risiko der Erwerbsminderung vom Risiko eines vorzeitigen Übergangs in Altersrente, zum Beispiel ab 58 Jahren, deutlicher zu trennen. Das Konzept der IG BAU für ein Altersübergangsgeld weist in diese Richtung.⁵¹³

3.4.2 Prävention und Rehabilitation

Prävention von Erwerbsminderung beginnt im Arbeitsleben. Vieles ist nach den Reformen der letzten Jahre auch ohne Rechtsänderung in Betrieben und Sozialleistungsträger durch betriebliche Mitbestimmung und soziale Selbstverwaltung umzusetzen. An etlichen Stellen ist auch der Gesetzgeber gefordert.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist wichtig für frühzeitige Prävention. Es muss betrieblich geregelt werden, am Besten in Integrationsvereinbarungen. Verbliebene Unklarheiten über das Mitbestimmungsrecht könnten gesetzlich ausgeräumt werden.⁵¹⁴ Zu klären wäre, wie der Anspruch auf ein BEM in Betrieben ohne Betriebsrat effektiv gemacht werden kann. Wir schlagen vor, eine obligatorische Beteiligung des Rentenversicherungsträgers zu prüfen.

In den Betrieben sollte das BEM mit Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung verknüpft werden. Auch psychische Belastungen müssten in der Gefährdungsbeurteilung⁵¹⁵ berücksichtigt werden.⁵¹⁶ Der Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes sollte – wie es Europäisches Recht und BRK fordern – nicht mehr an den Status Schwerbehinderung⁵¹⁷, sondern an den tatsächlichen behinderungsbedingten Bedarf geknüpft

512 Vgl. § 102 Abs. 2 SGB VI.

513 Vgl. Mitteilung der IG BAU, http://www.igbau.de/Nahtloser_Uebergang_Mit_Alterflexi_sicher_in_Rente.html#Section30197 (zuletzt abgerufen 18.07.2013).

514 Vgl. Wenning-Morgenthaler 2011; BAG, Beschluss vom 13.03.2012, 1 ABR 78/10, juris.

515 § 5 ArbSchG.

516 Etwa im Rahmen einer Antistressverordnung, IG Metall, Anti-Stress-Verordnung 2012.

517 So im bisherigen § 81 Abs. 4 SGB IX.

sein. Wer wegen Behinderung nicht mehr im bisherigen Beruf arbeiten kann, braucht einen Anspruch auf Anpassung der Qualifikation, um den Übergang innerhalb des Betriebs oder in ein anderes Arbeitsverhältnis zu schaffen. Eingliederungsmanagement muss durch Übergangsmanagement ergänzt werden.

Um von Erwerbsminderung Gefährdete rechtzeitig anzusprechen, könnten die Rehabilitationsträger auf Beschäftigte zugehen, bei denen Arbeitsplatz und demografische Merkmalen ein Risiko indizieren. Rentenversicherungsträger dürfen in solchen Fällen schon heute präventiv tätig werden.⁵¹⁸ Für Gesundheitsschutz und -förderung sollte in jedem Betrieb ein federführender Sozialleistungsträger benannt werden, idealerweise zusammen mit einem einheitlichen Ansprechpartner in der gemeinsamen Servicestelle und beim Integrationsfachdienst. All dies kann die soziale Selbstverwaltung über die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation schon heute anschieben.

Wenn sich betriebliche und außerbetriebliche Aktivitäten ergänzen, könnte daraus ein Überbetriebliches Eingliederungs- und Übergangsmanagement wachsen, das vor allem in Klein- und Mittelbetrieben wie im Handwerk oder in der Pflege dringend gebraucht wird.

Bisher vernachlässigt sind Prävention und Rehabilitation für Arbeitslose. Hier sollten Bundesagentur und Jobcenter zum Rehabilitationsmanagement verpflichtet werden, wenn Arbeitslose sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig krank sind. Sie sollten zudem konsequent Bedarf an medizinischer Rehabilitation feststellen und die Möglichkeit nutzen, Renten- und Krankenversicherung dafür konkret zuständig zu machen.

Schließlich sind auch Erwerbsgeminderte Zielgruppe für Rehabilitation, denn sie sollen nicht erwerbsgemindert bleiben. Das Vier-Jahres-Intervall kann dem in der Rentenversicherung entgegenstehen.⁵¹⁹

3.4.3 Zugangsvoraussetzungen

Wie auch immer der Zugang zur Erwerbsminderungsrente ausgestaltet ist: Das Verfahren muss schneller und transparenter werden. Jeder Monat, in dem das Verwaltungs-, Widerspruchs- und Gerichtsverfahren hängt, ist kein guter Monat für die Betroffenen und die Rehabilitation. Ein transparentes Verfahren kann oft früher im Rechtsfrieden abgeschlossen werden: Das spricht für mehr persönliche Anhörungen, für die Auswahlmöglichkeit von Gutachtern⁵²⁰ und ein trägerübergreifendes Verfahren.

Ob es für eine Risikoversicherung überhaupt versicherungsrechtlicher Voraussetzungen bedarf, ist kritisch zu diskutieren. Mit dem Risiko stehen sie in keiner vernünftigen Beziehung. Soweit sie beibehalten werden sollen, wären sie zu lockern, etwa von

⁵¹⁸ § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

⁵¹⁹ § 12 Abs. 2 SGB VI.

⁵²⁰ Wie dies nach § 14 Abs. 5 S. 3 SGB IX und § 200 Abs. 2 SGB VII möglich ist.

drei Jahren in den letzten fünf Jahren auf ein Jahr in den letzten zwei Jahren wie in der Arbeitslosenversicherung. Anerkannt werden sollten auch Zeiten aus anderen verpflichtenden Systemen, etwa nach einem Übergang aus dem Beamtenstatus oder einem freien Beruf.

3.4.4 Leistungshöhe

Neben dem gesicherten Risiko muss das Sicherungsziel bestimmt werden. Ist dies eine Lebensstandardsicherung in Proportion zum Erwerbseinkommen, etwa bei 67 % wie im Falle der Arbeitslosigkeit⁵²¹, muss sich etwas ändern. Die Anbindung an ein niedriger werdendes Alterssicherungsniveau, das dann noch unterschritten wird, ist keine systematisch tragbare Lösung.

Das Niveau der Altersrenten wurde gesenkt, weil private Sicherung erwartet und staatlich gefördert wird. Will man dieses Prinzip auf die Erwerbsminderungsrente übertragen, müsste die Erwerbsminderung zumindest obligatorisch und ohne Risiko-Prüfung in jedem Riester-Vertrag gesichert sein. Weil dadurch der hypothetische Riester-Ertrag weiter sinkt, müsste der Rentenwert entsprechend nach oben korrigiert werden.

Der Abschlag im Zugangsfaktor von 10,8 %⁵²² ist allein auf den gedachten Sicherheitsfall der vorzeitigen Altersrente kalkuliert und gezielt. Er sollte entfallen, denn Erwerbsminderung sucht man sich nicht aus.⁵²³

Die Zurechnungszeit drückt im Übrigen das Verhältnis zwischen den Sicherungszielen im Alter und bei Erwerbsminderung aus. Sie ist mindestens an das steigende Renteneintrittsalter anzupassen.

Problematisch ist, dass Erwerbsminderungsrentner im Schnitt vor dem Renteneintritt nur 0,8 Entgeltpunkte jährlich als Basis der Zurechnung verdienen haben.⁵²⁴ Das Risiko der Erwerbsminderung hat eine Vorwirkung: Häufig gehen Jahre schlechten Einkommens, von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit voraus. Darauf sollte reagiert werden.

Eine mögliche Antwort ist ein Günstigkeitsvergleich, der die unterschiedlichen Lebensläufe bei plötzlicher und bei schleichend eingetretener Erwerbsminderung berücksichtigt. Referenz sollte ein möglichst unbeeinträchtigtes Erwerbseinkommen sein.

521 § 149 SGB III.

522 § 77 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI.

523 Vgl. auch Sozialverband Deutschland (SoVD), Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes 2011, S. 2f; ver.di, Alterssicherung – zukunftssicher, sozial und solidarisch gestalten 2008, S. 67; DGB, Erwerbsminderungsrente: Gesetzgeber gefordert 2008; IG BAU, Rente muss zum Leben reichen! 2012, S. 4; Bäcker et al., Erwerbsminderungsrente 2011, S. 32; Bäcker, SozSich 2012, S. 365 (372).

524 Durchschnittlicher Gesamtleistungswert bei EM-Fällen mit Gesamtleistungsbewertung, Deutsche Rentenversicherung Bund, Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf 2013.

Die Grundsicherung könnte in die Erwerbsminderungsrente integriert und mit ihr ausbezahlt werden, um eine einheitliche Lösung mit Abstand zum Grundsicherungsniveau für alle Versicherten sicherzustellen.

Jedenfalls aber müsste die Ungleichbehandlung zwischen vorübergehend und dauerhaft Erwerbsgeminderten in der Sozialhilfe beendet werden. Gegenwärtig werden dort vorübergehend Erwerbsgeminderte in Bezug auf die Anrechnung von Einkommen in der Hilfe zum Lebensunterhalt schlechter behandelt als dauerhaft Erwerbsgeminderte.⁵²⁵

Dass die Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach wie vor auf Anrechnung vor allem von Partnereinkommen beruht, benachteiligt jedoch verheiratete und in Partnerschaft lebende Erwerbsgeminderte, zumal Frauen. Erwerbsminderung sollte auch deshalb aus der Fürsorge geholt werden.

3.5 Fazit

Ein modernes, am tatsächlichen Risiko orientiertes System sollte stärker die konkrete gesundheitsbedingte Einschränkung auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigen und abgestufte Leistungen zusammen mit passgenauer Prävention und Rehabilitation erbringen. Nicht niedrige Rentenhöhen, sondern ein offener inklusiver Arbeitsmarkt mit nachhaltiger Unterstützung zur Teilhabe würden die Rentenversicherung effektiv entlasten. Vorrangig erscheint es daher die Potentiale der Verbesserung der Prävention zu nutzen.

Die Vielzahl der verschiedenen Regelungen zur Sicherung der Invalidität, die jeweils unterschiedliche Sicherungs- bzw. Entschädigungsziele verfolgen und sich daher auch systematisch deutlich unterscheiden, bergen – wie aufgezeigt – die Gefahr, dass Sicherungslücken entstehen können. Insbesondere muss es Ziel gesetzgeberischer Aktivität sein, insgesamt vorhandene „personelle“ und „materielle“ Sicherungslücken zu schließen. Die „materielle“ Sicherungslücke könnte durch die allgemeine Sicherung der Erwerbsminderung mit einem veränderten Sicherungsziel im Hinblick auf die Einkommensausfallsicherung zumindest verkleinert werden. Ebenso sind Anpassungen beim Zugang zu dieser Leistungsform vorzunehmen, um vorhandene „personelle“ Sicherungslücken zu verringern.

Einiges, gerade in Prävention und Verfahren, kann schon heute gemacht werden. Doch ansonsten ist es mit dem Rentenversicherungsrecht jedenfalls bei dieser Funktion wie mit einem 120 Jahre alten Computerprogramm. Vielleicht reicht ein Update nicht mehr aus und ein Neustart wäre besser. Das würde auch die Gelegenheit geben, die Schnittstellen neu zu programmieren.

⁵²⁵ §§ 82, 90 SGB XII.

4 Literatur

Achatz, Juliane/Trappmann, Mark: Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung, Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. Hrsg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2011 (IAB Discussion Paper, 2/2011), Online verfügbar unter <http://doku.iab.de/discussionpapers/2011/dp0211.pdf> [Zugriff am 13.08.2013].

Albrecht, Martin/Loos, Stefan/Schiffhorst, Guido: Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung, Eine Analyse auf Basis von SOEP-Daten, DRV 2007 (10), S. 621–640.

Allmendinger, Jutta/Rauch, Angela: Der Arbeitsmarkt der Zukunft. Qualifikationsanforderungen und Integrationschancen behinderter Menschen. In: Fachverband Sucht (Hrsg.), Perspektiven für Suchtkranke, Teilhabe fördern, fordern, sichern, Geesthacht 2005, S. 14–24.

Anton, Eleonore: Die Rückkehr an den Arbeitsplatz optimal vorbereiten und begleiten durch Soziale Arbeit in der medizinischen berufsorientierten Rehabilitation, Forum D, Beitrag D4-2013 unter www.reha-recht.de; 18.02.2013.

Bäcker, Gerhard: Erwerbsminderungsrenten im freien Fall, Zahlen und Fakten zu einem drängenden sozialpolitischen Problem, SozSich 2012, S. 365-377.

Bäcker, Gerhard: Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme. Hrsg. v. Forschungsnetzwerk Alterssicherung/ Universität Duisburg Essen/ Institut für Arbeit und Qualifikation/ Hans Böckler Stiftung 2012 (Altersübergangs-Report, 2012-03), Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2012/auem2012-03.php> [Zugriff am 13.08.2013].

Bäcker, Gerhard/ Kistler, Ernst/ Stapf-Finé, Heinz: Erwerbsminderungsrente, Reformnotwendigkeit und Reformoptionen; Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn 2011.

Bekemeier, Heinrich: Berufs- und Erwerbsunfähigkeit — reformbedürftige Begriffe, SGb 1967, S. 145–149.

Bekemeier, Heinrich: Die Erwerbsunfähigkeit zwischen abstrakter und konkreter Betrachtungsweise, Die Sozialversicherung 1967, S. 135–140.

Berchtold, Josef: Juristische Anforderungen an sozialmedizinische Gutachten, Vorüberlegungen zur Kommunikation in einer schwierigen Beziehung, DRV 1999, S. 415–425.

Bieback, Karl-Jürgen: Abstimmung zwischen Altersrenten, Schutz bei Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit. In: Deutscher Sozialrechtsverband (Hrsg.), Sozialrecht für

ein längeres Leben, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., 11./12. Oktober 2012 in Mannheim, Berlin 2013, S. 9–38.

Bieritz-Harder, Renate: Die Rechtsgrundlagen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 2), in Diskussionsforum D, Beitrag 1/2008 auf www.reha-recht.de 2008.

Bieritz-Harder, Renate/ Armbrorst, Christian/ Thie, Stephan: Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe : Lehr- und Praxiskommentar, 9. Aufl., Baden-Baden 2012.

Bley, Helmar: Zur Reform der sozialen Sicherung bei geminderter Erwerbsfähigkeit, ZSR 1981, S. 482ff.

Bödeker, W./Zelen, K.: Frühindikatoren für Langzeit-Arbeitsunfähigkeit – Entwicklung eines Vorhersage-Instruments für die betriebliche Praxis. In: Badura, Bernhard, Schellschmidt, Henner und Vetter, Christian (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2006, Chronische Krankheiten, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Heidelberg 2007, S. 187–197.

Börsch-Supan, Axel/ Roth, Henning: Work Disability and Health over the Life Course. In: Börsch-Supan, Axel, Brandt, Martina, Hank, Karsten und Schröder, Mathis (Hrsg.), The individual and the welfare state, Life histories in Europe, Heidelberg/ Dordrecht/ London/ New York 2011, S. 215–224.

Brader, Doris/Faßmann, Hendrik/Lenk, Erich/Lewerenz, Julia/Maier-Lenz, Rolf-Jürgen/Steger, Renate: Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB) behinderter Menschen, Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt am Main 2005.

Bredt, Stephan,: Erwerbsminderungsrentenreform 2001 neu ausgelegt: keine Abschläge für Rentner unter 60 Jahren, Anmerkung zum Urteil des BSG vom 16. 5. 2006, Az. B 4 RA 22/05 R betreffend die Berechnung von Abschlägen bei Erwerbsminderungsrenten, NZS 2007, S. 192–195.

Brussig, Martin: Erwerbstätigkeit im Alter hängt vom Beruf ab, Ausdifferenzierung der Erwerbchancen vor allem nach dem 60. Lebensjahr, in einigen Berufen aber schon früher, Alterübergangs-Report 2010 (2010-05), Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2010/2010-05/auem2010-05.pdf> [Zugriff am 13.08.2013].

Brussig, Martin/Knuth, Matthias: Rise up and Work!, Workless people with impaired health under Germany's new activation regime, Social Policy and Society 2010, S. 311–323, Online verfügbar unter http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/2008/knuth_20081010.pdf [Zugriff am 13.08.2013].

Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, Viel bewegt! 15 Millionen Wählerinnen und Wähler gaben ihre Stimme ab., Schlussbericht des Bundeswahlbe-

auftragten für die Sozialversicherungswahlen zu den Sozialwahlen 2011, Berlin 2012.

Burkhardt, Wilfried/Müller, J. Heinz: Grundprobleme einer umfassenden Invaliditätssicherung, Berlin 1985.

Claessen, Heiner Götz Rudolf: Risikofaktoren und Risikoindikatoren der Erwerbsminderung bei Arbeitnehmern in der Bauwirtschaft 2010, Online verfügbar unter <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11573> [Zugriff am 13.08.2013].

Conradis, Wolfgang: Kapitel 11: Der Nachranggrundsatz. In: Berlit, Uwe, Conradis, Wolfgang und Sartorius, Ulrich (Hrsg.), Existenzsicherungsrecht, SGB II - SGB XII - AsylbLG - Verfahrensrecht, Handbuch, 2. Aufl., Baden-Baden 2013.

[HBS 08 Literaturverzeichnis Autor] Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): [HBS 09 Literaturverzeichnis], Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf, Stand: Mai 2012, Berlin 2012 (Statistische Analysen), Online verfügbar unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238686/publicationFile/34840/indikatoren_zu_erwerbsminderungsrenten.pdf [Zugriff am 13.08.2013].

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Reha-Bericht Update 2012, Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik, Berlin 2012.

Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012. Hrsg. v. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin 2012 (DRV-Schriften, 22), Online verfügbar unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238700/publicationFile/50913/rv_in_zeitreihen.pdf [Zugriff am 13.08.2013].

Deutsche Rentenversicherung Bund: Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf, Stand: Mai 2013, Berlin 2013 (Statistische Analysen), Online verfügbar unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238686/publicationFile/58978/13_indikatoren_zu_erwerbsminderungsrenten.pdf [Zugriff am 13.08.2013].

Deutscher Gewerkschaftsbund, Erwerbsminderungsrente: Gesetzgeber gefordert, Berlin 2008 (Einblick, 19).

Deutscher Gewerkschaftsbund DGB: Zur Lage der beruflichen Rehabilitation in der Arbeitsförderung, arbeitsmarkt aktuell, Nr. 7, Berlin 2012.

Dornette, Johanna/Rauch, Angela/Schubert, Michael/Behrens, Johann/Höhne, Anke/Zimmermann, Markus: Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ZSR 2008, S. 79–96, Online verfügbar unter http://www.z-sozialreform.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=586004.

Dragano, Nico: Risikofaktoren der krankheitsbedingten Frührente — Stand der Forschung und offene Fragen. In: Hien, Wolfgang und Bödeker, Wolfgang (Hrsg.), Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen?, Beiträge zum Stand der wissenschaftlichen Diskussion, Bremerhaven 2008.

Eichenhofer, Eberhard: Kapitel 33, Europarecht. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, 2. Aufl., Köln 2012.

Fachinger, Uwe/ Künemund, Harald/Schulz, Martin F./Unger, Katharina: Der Beitrag der kapitalgedeckten Altersversorgung zur Lebensstandardsicherung, HBS Arbeitspapier 285, Düsseldorf 2013.

Fröhler, Norbert/ Fehmel, Thilo/Klammer, Ute: Flexibel in die Rente, Gesetzliche, tarifliche und betriebliche Perspektiven, Berlin 2013.

Gawlick, Jörg: Die stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer in das Erwerbsleben nach § 28 SGB IX § 74 SGB V, Eine arbeitsrechtliche Betrachtung, Zugl.: Hamburg, Bucerius Law School, Diss., 2008, Freiburg 2008.

Kreikebohm, Ralf, Spellbrink, Wolfgang und Waltermann, Raimund (Hrsg.): Kommentar zum Sozialrecht, VO (EG) Nr. 883/2004, SGB I bis SGB XII, SGG, BAföG, BEEG, Kindergeld (EStG), UnterhaltsvorschussG, WoGG, 3. Aufl., München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: KSW).

Gercke, Wolfgang: Sozialmedizinische Begutachtung und Rehabilitation, Landesversicherungsanstalt Württemberg Mitteilungen 1968, S. 121–131.

Giesert, Marianne/Wendt-Danigel, Cornelia: Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2. Aufl. Hrsg. von Hans Böckler Stiftung 2011 (Arbeitspapier, 199).

GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010, Berlin 2010.

Glombik, Manfred: Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, RiA 1997, S. 116–118.

Grotkamp, Sabine/Viol, M.: Die Bedeutung der ICF für den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung, MedSach 2008, S. 21–25.

Grotzer, Werner: Kapitel 19, Internationales Rentenrecht und Fremdretenrecht. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, 2. Aufl., Köln 2012.

Leitherer, Stephan (Hrsg.): Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 77. Ergänzungslieferung, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kassler Kommentar).

Haerendel, Ulrike: Kapitel 1. Die historische Entwicklung bis 1945. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, Köln 2011, S. 1–32.

Hagen, Christine/Himmelreicher, Ralf K./Kemptner, Daniel/Lampert, Thomas: Soziale Ungleichheit und Risiken der Erwerbsminderung, WSI Mitteilungen 2011, S. 336–344.

Hamisch, Ann-Christine: Der Schutz individueller Rechte bei Rentenreformen, Deutschland und Großbritannien im Vergleich, Baden-Baden 2001.

Heidemann, Jörg: Befristung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Möglichkeit der Beseitigung der Erwerbsminderung durch eine sogenannte „nicht duldpflichtige“ Operation - Besprechung des Urteils des 13. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. März 2006 - B 13 RJ 31/05 R -, Höchstrichterliche Rechtsprechung in der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV 2006, S. 772–782.

Reinhardt, Helmut (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VI, Gesetzliche Rentenversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, 2. Aufl., Baden-Baden 2010 (zitiert: *Bearbeiter*, in: LPK-SGB VI).

Hirschberg, Alexander: Berufsunfähigkeit, Invalidität, Erwerbsminderung und ähnliche Begriffe. Univ, Karlsruhe, Frankfurt (Main) 2011.

Holleder, Alfons,: Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung. In: Holleder, Alfons (Hrsg.), Gesundheit von Arbeitslosen fördern!, Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Frankfurt, M 2009, S. 12–38.

Hüther, Kai: Arbeitsrechtliche Implikationen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Hamburg 2011.

IG BAU: Rente muss zum Leben reichen!, Entschließung des 7. Außerordentlichen Gewerkschaftstages der IG BAU am 31.3.2012. Hrsg. v. Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt 2012.

IG Metall: Anti-Stress-Verordnung, Eine Initiative der IG Metall. Hrsg. v. IG Metall Vorstand, Frankfurt am Main 2012.

Igl, Gerhard/Welti, Felix: Sozialrecht, Ein Studienbuch, 8. Aufl., Düsseldorf 2007.

Rolfs, Christian, Giesen, Richard, Kreikebohm, Ralf und Udsching, Peter (Hrsg.): Beckscher Online-Kommentar, Sozialrecht, Edition: 30, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: BeckOK Sozialrecht).

Kamprad, Peter: Der Zugang älterer langzeitarbeitsloser Versicherter zur Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, DRV 1992, S. 583–589.

Leitherer, Stephan (Hrsg.): Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 77. Ergänzungslieferung, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kassler Kommentar).

Kemper, David: Die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Univ, Hamburg, Köln 2006.

Klöcker, Irene: Die Reichweite der Nahtlosigkeitsregelung gem. § 125 SGB III, NZS 2005, S. 181–187.

Eicher, Wolfgang (Hrsg.): SGB II, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Kommentar, 3. Aufl., München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Eicher SGB II).

Kocher, Eva/Welti, Felix: Wie lässt sich ein Anspruch auf Weiterbildung rechtlich gestalten?, Rechtliche Instrumente im Arbeits- und Sozialrecht, Bonn 2013.

Köhler-Rama, Tim/Lohmann, Albert/Viebrok, Holger: Vorschläge zu einer Leistungsverbesserung bei Erwerbsminderungsrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, ZSR 56 2010 (1), S. 59–83.

Koop, Thorsten: Abschlüsse bei Renten wegen Erwerbsminderung aus verfassungsrechtlicher Sicht, DRV 2010, S. 67–81.

Köpke, Karl-Heinz: Gesunde Arbeit für alle, Von der Gesundheitsförderung zum Eingliederungsmanagement im Betrieb, Eine empirische Studie zur Verbesserung betrieblicher Gesundheitspolitik insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben in Norddeutschland, Düsseldorf 2011.

Korsukéwitz, Christiane/Rehfeld, Uwe: Rehabilitation und Erwerbsminderung — ein aktueller Überblick, RVaktuell 2009, S. 335–344.

Kohte, Wolfhard: Einklagbarer Anspruch auf Gefährdungsbeurteilung vom Bundesarbeitsgericht anerkannt, gute Arbeit 2009, S. 27–29.

Kotzur, Markus/Richter, Clemens: Anmerkungen zur Geltung und Verbindlichkeit der Behindertenrechtskonvention im deutschen Recht. In: Welke, Antje (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention, Mit rechtlichen Erläuterungen, Berlin 2012, S. 81–92.

Kreikebohm, Ralf (Hrsg.): SGB VI, Sozialgesetzbuch Gesetzliche Rentenversicherung, 3. Aufl., München 2008 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kreikebohm, SGB VI).

Rolfs, Christian, Giesen, Richard, Kreikebohm, Ralf und Udsching, Peter (Hrsg.): Beckscher Online-Kommentar, Sozialrecht, Edition: 30, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: BeckOK Sozialrecht).

Kreutz, Marcus/Lachwitz, Klaus/Trenk-Hinterberger, Peter (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, Köln 2013.

Kühntopf, Stephan/ Tivig, Thusnelda: Differentielle Sterblichkeit und Frühverrentungsabschläge in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Fünf Jahre FDZ-RV, Bericht vom fünften Workshop des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) am 17. und 18. Juli 2008 im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin 2008, S. 91–108.

Lange, Peter: Abwendung des Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (wegen eingeschränkter Gehfähigkeit) durch Zusicherung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Anmerkung zu: BSG 13. Senat, Urteil vom 12.12.2011 - B 13 R 79/11 R, jurisPR-SozR, 8/2013, Anmerkung 1.

Leopold, Dieter: Die Tätigkeit der von der Selbstverwaltung gewählten Versicherten-ältesten bzw. Versicherterterberater/innen, Ehrenamtliche Beratung und Betreuung vor Ort, SozSich 2012, S. 223–227.

Kreikebohm, Ralf (Hrsg.): SGB VI, Sozialgesetzbuch Gesetzliche Rentenversicherung, 3. Aufl., München 2008 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kreikebohm, SGB VI).

Martin, Stefanie/Buschmann-Steinhage, Rolf/Zollmann, Pia: Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung, Projektbericht I zur Studie, Sonderausg. der DRV., Berlin 2012, Online verfügbar unter www.fna-rv.de/cae/servlet/contentblob/271018/publicationFile/51294/Projektbericht%202008-13.pdf.

Martin, Stefanie/Zollmann, Pia: Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung, RVaktuell 2011 (4), S. 121–126.

Martin, Stefanie/Zollmann, Pia: Keine Reha vor der Rente? Ergebnisse des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz, Berlin 2013, S. 109–111.

Marx, Holge:, Abschläge auf Erwerbsminderungsrenten, Vorläufiges Ende einer ungewöhnlichen Prozessgeschichte, RVaktuell 2009 (3), S. 90–95.

Maunz, Theodor und Düring, Günter (Hrsg.): Grundgesetz, Kommentar, 67. Ergänzungslieferung, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Maunz/Düring, Grundgesetz-Kommentar).

Meißner, Marc: Medizinische Rehabilitation, Krankenkassen brauchen finanzielle Anreize Krankenkassen finanzielle Anreize, Deutsches Ärzteblatt 2009, S. A 1944.

Meyer, Wolfgang: Nochmals: Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten Unbefugte Verwaltungseingriffe in das Renteneigentum oder „Fehlleistungen“ des 4. Senats des BSG?, NJW 2007, S. 3682–3686.

Müller, Rolf/Hagen, Christine/Himmelreicher, Ralf K.: Risiken für eine Erwerbsminderungsrente, Bremen im Ländervergleich, Eine Analyse des Rentenzugangs in Erwerbsminderungsrente auf Basis von Daten der Deutschen Rentenversicherung. Hrsg. v. Arbeitnehmerkammer Bremen, Bremen 2013, Online verfügbar unter http://www.arbeitnehmerkammer.de/cms/upload/Publikationen/Politikthemen/ArbeitSoziales/Erwerbsminderungsrente_final_web.pdf [Zugriff am 13.08.2013].

Nakielski, Hans: Neue Studie beleuchtet die soziale Lage der Erwerbsminderungsrentner/innen, *SozSich* 2012, S. 374–377.

Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz, Berlin 2012.

Nebe, Katja: Individueller Anspruch auf Durchführung eines BEM-Verfahrens, *Forum B*, Beitrag B18-2011 unter www.reha-recht.de; 08.11.2011 2011, Online verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/b/2011/B18-2011_Individueller_Anspruch_auf_BEM.pdf.

Nieder, Petra: Die Begutachtung nach Aktenlage. In: Thomann, Klaus-Dieter, Losch, Eberhard und Nieder, Petra (Hrsg.), *Begutachtung im Schwerbehindertenrecht, Grundlagen, Begutachtungsrichtlinien, Versorgungsmedizin-Verordnung*, Frankfurt am Main 2012, S. 233–245.

Nürnberger, Ingo: Erwerbsgeminderte besser absichern!, *SozSich* 2009, S. 85–92.

Nürnberger, Ingo: Das Rehabilitationssystem in Deutschland, Was gut läuft, wo es hakt und was sich ändern muss, *SozSich* 2013, S. 125–131.

Nürnberger, Ingo/Neumann, Dirk: Magere Ergebnisse am Ende des Rentendialogs: Was das RV-Lebensleistungsanerkennungsgesetz bringt, Zum Referentenentwurf aus dem Bundesarbeitsministerium, *SozSich* 2012, S. 135–143.

OECD: *Sickness, disability and work: breaking the barriers*, Norway, Poland and Switzerland, Vol. 1, Paris 2006.

OECD: *Sickness, disability and work: breaking the barriers*, Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom, Vol. 2, Paris 2007.

OECD: *Sickness, disability and work: breaking the barriers*, Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands, Vol. 3, Paris 2008.

OECD: *Sickness, disability and work, Breaking the barriers: a synthesis of findings across OECD countries*, Paris 2010.

Oppermann, Dagmar: Abschlüge auf Erwerbsminderungsrenten: Eine Diskriminierung behinderter Menschen?, Eine Auseinandersetzung mit der Position des Bundesverfassungsgerichts, *SozSich* 2012, S. 314–318.

Papier, Hans-Jürgen: Kapitel 30, Die gesetzliche Rentenversicherung in der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hrsg.): Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, 2. Aufl., Köln 2012.

Pethran, Angelika/Steger, A./ Fruhmann, G.: Erwerbs- und Berufsunfähigkeit - Medizinische Fachgutachten in Sozialgerichtsprozessen und deren verfahrensabschließende Ergebnisse, MedSach 1999, S. 82–85.

Pitschas, Rainer: Rehabilitation im Umbruch, Leistungsbeschränkungen in der Rentenversicherung durch Budgetierung, VSSR 1998, S. 163–176.

Raspe, Heiner: Das erwerbsbezogene Leistungsvermögen - eine zentrale Kategorie der praktischen Sozialmedizin, Gesundheitswesen 1994, S. 95–102.

Reese, Christina/Mittag, Oskar: Wiedereingliederung und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung. Vergleichsstudie für die EU-Länder Niederlande und Deutschland, SuP 2013, S. 343–359.

Reimann, Axel: Das Verhältnis von Prävention, Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten nach neuem Recht. In: Igl, Gerhard und Welti, Felix (Hg.), Gesundheitliche Prävention im Sozialrecht, Interdisziplinäre wissenschaftliche Tagung des Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 14./15. November 2002, Lübeck, Wiesbaden 2003, S. 125–137.

Reimann, Axel: Zur finanziellen Absicherung bei Erwerbsminderung, 36 Prozent der Rentenbezieher sind armutsgefährdet, SuP 2013, S. 3–12.

Reusch, Jürgen: IG Metall hat eine Anti-Stress-Verordnung vorgelegt, gute Arbeit 2012, S. 5–7.

Leitherer, Stephan (Hrsg.): Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 77. Ergänzungslieferung, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kassler Kommentar).

Rieker, Karl: Umdeutung eines Rehabilitationsantrags in einen Rentenantrag, Anmerkung zu LSG Halle (Saale), Urteil vom 01.11.2012, L 1 R 220/11, jurisPR-SozR, 5/2013, Anmerkung 4.

Rische, Herbert/Kreikebohm, Ralf: Verbesserung der Absicherung bei Invalidität und mehr Flexibilität beim Übergang in Rente, – Denkanstöße aus der Rentenversicherung zu den wichtigsten Themen der aktuellen Reformagenda –, RVaktuell 2012, S. 2–16.

Romahn, Regine: Gefährdungsbeurteilungen, 2. Aufl., Frankfurt am Main 2013.

Ruland, Franz: Abschlüsse bei Erwerbsminderungsrenten, NJW 2007, S. 2086–2088.

Schaller, Johannes: Zugangsverbesserung zur Erwerbsminderungsrente bei Älteren als Flankierung zur „Rente mit 67“, Vorschlag zur Vorbereitung der Unterarbeitsgruppe „Rentenversicherung“ am 13.06.2017. Hg. v. IG Metall Vorstand 2007, Online verfügbar unter http://www2.igmetall.de/homepages/db_bb/file_uploads/zuag-renteschallerausarbeitungzugangsverbesserungzurerwerbsminderungsrente_31.05.2007_sch.pdf [Zugriff am 12.08.2013].

Scharf, Mario: § 96 a SGB VI - Arbeitslosengeld neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung - Hinzuverdienst ist das Bemessungsentgelt, Urteilsanmerkung zu BSG B 13 R 23/07 R, RVaktuell 2008, S. 244–245.

Scheerer: Zur Kritik des Begriffs der Berufsunfähigkeit (§§1246 RVO, 23 AVG), SGB 1966, S. 33–37.

Schellhorn, Walter: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, FuR 2005, S. 1–5.

Schmähl, Winfried: Kapitel 6, Von der Ergänzung der gesetzlichen Rentenversicherung zu deren partiellen Ersatz: Ziele, Entscheidungen sowie sozial- und verteilungspolitische Wirkungen, Zur Entwicklung von Mitte der 1990er Jahre bis 2009. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, 2. Aufl., Köln 2012.

Kreikebohm, Ralf (Hrsg.): SGB VI, Sozialgesetzbuch Gesetzliche Rentenversicherung, 3. Aufl., München 2008 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Kreikebohm, SGB VI).

Schneider, Wolfgang/Gagel, Alexander.: Psychosomatische Begutachtung im Sozialrecht, SGB 2003, S. 492–497.

Schoch, Dietrich: Zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach dem SGB II und der Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII, NDV 2006, S. 512–516.

Schulte, Bernd: EG-rechtliche Rahmenbedingungen für nationale Sozialpolitik. In: Schmähl, Winfried (Hrsg.), Möglichkeiten und Grenzen einer nationalen Sozialpolitik in der Europäischen Union, Berlin 2001, S. 9–92.

Segger, Wolfgang: Qualität der (sozial-)medizinischen Beratung und Begutachtung in der gesetzlichen Sozialversicherung, Gesundheitswesen 2011, S. 520–531.

Seiter, Huber: Kapitel 15. In: Eichenhofer, Eberhard, Rische, Herbert und Schmähl, Winfried (Hrsg.): Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - SGB VI, 2. Aufl., Köln 2012.

Reinhardt, Helmut (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VI, Gesetzliche Rentenversicherung, Lehr- und Praxiskommentar, 2. Aufl., Baden-Baden 2010 (zitiert: *Bearbeiter*, in: LPK-SGB VI).

Sozialverband Deutschland (SoVD): Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes, Forderungen und Vorschläge des SoVD zur Verhinderung von Armut durch Erwerbsminderung, Berlin 2011.

Suchy, Oliver/Nürnberger, Ingo: Die Renten-Konzepte des BMAS und des DGB, Es geht um Beitragshöhe, Reserven und Sicherungsniveau der Rentenversicherung für die nächsten 20 Jahre, SozSich 2012, S. 300–308.

Trischler, Falko: Auswirkungen diskontinuierlicher Erwerbsbiografien auf die Rentenanwartschaften, WSI Mitteilungen 2012, S. 253–261.

Urban, Hans-Jürgen: Unternehmen nehmen kaum Rücksicht auf Ältere, Gewerkschaft startet Kampagne „Gute Arbeit-gut in Rente“, SozSich 2012, S. 308–309.

ver.di: Alterssicherung – zukunftssicher, sozial und solidarisch gestalten, Leitantrag zur Alterssicherung C 001, Beschluss des 2. ordentlichen ver.di-Bundeskongresses vom 30.09. bis 06.10.2007 in Leipzig, Berlin 2008, Sozialpolitische Informationen 1/2008, S. 55-59.

Walser, Christina: Berufliche Reintegration im niederländischen Recht, Aktivierung der (teilweise) Erwerbsunfähigen und besondere Verantwortlichkeit des Arbeitgebers, ZFSH/SGB 2008, S. 195–200.

Welti, Felix: Artikel 25 und 26, Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation. In: Welke, Antje (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention, Mit rechtlichen Erläuterungen, Berlin 2012, S. 176–189.

Welti, Felix/Mahnke, Christiane/Tauscher, Anne/Ramm, Diana/Seider, Harald/Shafaei, Reza F.: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben, Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung, Neubrandenburg 2010.

Wenning-Morgenthaler, Martin: Die Mitbestimmung des Betriebsrates beim betrieblichen Eingliederungsmanagement, Forum B, Beitrag B19-2011 unter www.reha-recht.de; 25.11.2011 2011.

Knickrehm, Sabine und Deinert, Olaf (Hrsg.): SGB II / SGB III, Grundsicherung und Arbeitsförderung, Kommentar, Stand der EL 49, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Gagel SGB II/SGB III).

Zeit, Thomas: Die Beurteilung sozialmedizinischer Gutachten durch Richter der Sozialgerichtsbarkeit, Ergebnisse einer Umfrage in den elf alten Bundesländern, MedSach 1993, S. 108–112.

Zelfel, R.C/Alles, T./ Mozdzanowski, M./Weber, A.: Zum Stand des Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen - eine repräsentative Studie. In:

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 18. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium, Innovation in der Rehabilitation - Kommunikation und Vernetzung vom 9. bis 11. März 2009 in Münster, Berlin 2009, S. 233–235.

Däubler, Wolfgang, Hjort, Jens Peter, Schubert, Michael und Wolmerath, Martin (Hrsg.): Arbeitsrecht, Individualarbeitsrecht mit kollektivrechtlichen Bezügen, Handkommentar, 3. Aufl., Baden-Baden 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: HK Arbeitsrecht).

Zimmermann, Theo: Die Feststellung der Versicherungsfälle Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit - Wissenschaft oder Lotterie?, DRV 1992, S. 217–234.

5 Anhang

Überblick über die Entwicklung des rechtlichen Erwerbsminderungs- und Berufsunfähigkeitsbegriffs in Deutschland von 1889 bis 2000:

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>22. Juni 1889 Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, RGBl. 1889 I, 97, Inkrafttreten am 1.1.1891</p>	<p>§ 9 Abs. 3 Altersrente erhält, ohne daß es des Nachweises der Erwerbsunfähigkeit bedarf, derjenige Versicherte, welcher das siebenzigste Lebensjahr vollendet hat.</p>	<p>§ 9 Abs. 2 Erwerbsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn der Versicherte in Folge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr im Stande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit mindestens einen Betrag zu verdienen, welcher gleichkommt der Summe eines Sechstels des Durchschnitts der Lohnsätze (§. 23), nach welchen für ihn während der letzten fünf Beitragjahre Beiträge entrichtet worden sind, und eines Sechstels des dreihundertfachen Betrages des [...] festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter des letzten Beschäftigungsortes, in welchem er nicht lediglich vorübergehend beschäftigt gewesen ist.</p>		<p>Nach § 26 bestand die Invalidenrente aus einer Sockelrente von 60 RM im Kalenderjahr und einem Aufschlag von jeweils einem Pfennigen pro gezahlter Beitragswoche gestaffelt nach Lohnklassen.</p>

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>13. Juli 1899 Invalidenversicherungsgesetz, RGBl. 1899 I, 393, Inkrafttreten 1.1.1900</p>	<p>§ 29 Abs. 2 Die Altersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des eundsiebentzigsten Lebensjahrs.</p>	<p>§ 9 Abs. 1 ...Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenige Versicherte, welcher im Sinne des § 4 Abs. 4 dauernd erwerbsunfähig ist...</p> <p>§ 4 Abs. 4 IVG Der Versicherungspflicht unterliegen endlich nicht diejenigen Personen, deren Erwerbsfähigkeit in Folge von Alter, Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Dies ist dann anzunehmen, wenn sie nicht mehr im Stande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Thätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufs zugemuthet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.</p>		<p>§ 26 Sockelrente von 60-100 RM pro Jahr, je nach Lohnklassen zuzüglich eines Steigerungssatzes von 3-12 Pfennigen in Abhängigkeit der Lohnklassen für jede nachgewiesene Beitragswoche</p>

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>20. Dezember 1911 Versicherungsgesetz für Angestellte, RGBl. 1911 I, 989</p>	<p>§ 25 65 Jahre</p>		<p>§ 25 Ruhegeld erhält derjenige Versicherte, welcher das Alter von fünfundsechzig Jahren vollendet hat oder durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte zur Ausübung seines Berufes dauernd unfähig ist. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn seine Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen herabgesunken ist. Ruhegeld erhält auch derjenige Versicherte, welcher nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während sechszwanzig Wochen berufsunfähig gewesen ist, für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Kranken-Ruhegeld).</p>	<p>§ 55 Das Ruhegeld beträgt nach Ablauf von einhundertzwanzig Beitragsmonaten ein Viertel der in dieser Zeit entrichteten Beiträge und ein Achtel der übrigen Beiträge. § 56 Tritt bei weiblichen Versicherten der Versicherungsfall nach Ablauf von sechzig Beitragsmonaten und vor Vollendung von einhundertzwanzig Beitragsmonaten ein, so beträgt das Ruhegeld ein Viertel der in den ersten sechzig Beitragsmonaten entrichteten Beiträge.</p>

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>12. Juni 1916 Gesetz, betreffend Renten in der Invalidenversicherung, RGBl. 1916 I, 525, Angleichung des Rentenalter auf 65 Jahre für die Arbeiter.</p>	<p>§ 1257 RVO Altersrente erhält der Versicherte vom vollendeten fünfundsiebzigsten Lebensjahr an, auch wenn er noch nicht invalide ist.</p>			<p>§ 1291 RVO Hat der Empfänger der Invalidenrente Kinder unter fünfzehn Jahren, so erhöht sich die Invalidenrente für jedes dieser Kinder um ein Zehntel.</p>
<p>07. März 1929 Gesetz zur Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes, RGBl. 1929 I S. 75, Als Reaktion auf die Wirtschaftskrise wird die Frührente für Angestellte eingeführt.</p>			<p>§ 397 AVG Als berufsunfähig im Sinne des § 30 gilt auch, wer das sechzigste Lebensjahr vollendet hat und seit mindestens einem Jahre ununterbrochen arbeitslos ist... Das Ruhegeld wird für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit gewährt</p>	

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>17. Mai 1934 Verordnung über die Änderung, die neue Fassung und die Durchführung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichs-Knappschaftsgesetzes, RGBl. 1934 I, 419</p>		<p>§ 1253 RVO Invalidenrente erhält der Versicherte, der dauernd invalide ist oder vorübergehend invalide ist, wenn die Invalidität ununterbrochen sechszwanzig Wochen gedauert hat oder nach Wegfall des Krankengeldes noch besteht, oder das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft erhalten ist.</p>	<p>§ 27 AVG Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Regelung in § 397 AVG über die Beibehaltung der Frührente ab dem 60 Lebensjahr bei Arbeitslosigkeit von mehr als einem Jahr.</p>	<p>§ 1268 RVO Die Invalidenrente besteht aus Grundbetrag, Steigerungsbetrag und Kinderzuschuss. Der Grundbetrag ist für alle Klassen [...] 72 Reichsmark im Jahr [...] Der jährliche Steigerungsbetrag ist für jeden Wochenbetrag...(zwischen 8 und 62 Reichspfennig) § 1269 RVO Sind insgesamt weniger als fünfhundert Steigerungsfähige Wochenbeiträge entrichtet, so werden bei der Berechnung des Steigerungsbetrages die an dieser Zahl fehlenden Wochenbeiträge aus der ersten Klasse ergänzt. Der Steigerungsbetrag ist mindestens 72 Reichsmark im Jahr.</p>

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
		<p>§ 1254 RVO: Als invalide gilt der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte nicht imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen der selben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.</p>		<p>§ 1271 RVO Die Invalidenrente des Versicherten erhöht sich für jedes seiner Kinder... bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr um jährlich 90 Reichsmark (Kinderzuschuss)...</p> <p>§ 36 AnVG Rentenhöhe: Grundbetrag + Steigerungsbetrag+Kinderzuschuss, Grundbetrag: 360 RM; Steigerungsbetrag für jeden Monatsbeitrag zwischen 0,25-8,00 RM; Kinderzuschuss wie § 1271 RVO</p>

<p>Ereignis</p> <p>23. Februar 1957 Angestelltenversicherungs- Neuregelungsgesetz – AnVG, BGBl. 1957 I, 88, Angleichung von Berufsunfähig- keit und Erwerbsunfähigkeit für Angestellte und Arbeiter</p>	<p>Gesetzliches Renteneintrittsalter</p> <p>§ 25 AVG 65 Jahre; Frührente mit 60 Jahren bei einem Jahr ununter- brochener Arbeitslosigkeit (§ 25 Abs. 2 AnVG); Rente mit 60 Jahre für Frauen, wenn in den letzten 20 Jahren überwiegend sozialversicher- ungspflichtig gearbeitet wurde.</p>	<p>Erwerbsunfähigkeit</p> <p>§ 24 Abs. 2 AVG Erwerbsunfähig ist der Versi- cherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperli- chen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Er- werbstätigkeit in gewisser Re- gelmäßigkeit nicht mehr aus- üben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann.</p>	<p>Berufsunfähigkeit</p> <p>§ 23 Abs. 2 AVG Berufsunfähig ist ein Versichert- er, dessen Erwerbsfähigkeit in- folge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche sein- er körperlichen und geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, umfaßt alle Tätigkeiten, die sie seinen Kräften und Fähigkei- ten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Beruf- stätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Maßnahmen zur Erhal- tung, Besserung oder Wieder- herstellung der Erwerbsfähig- keit mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.</p>	<p>Berechnung der Rentenhöhe</p> <p>§ 30 AVG Der Jahresbetrag der Rente wegen Berufsunfähigkeit ist für jedes anrechnungsfähige Ver- sicherungsjahr (§ 35) 1 vom Hundert der für den Versicherten maßgebenden Rentenbemes- sungsgrundlage (§ 32); er erhöht sich um die Steigerungsbeiträge für entrichtete Beiträge der Höhrversicherung (§ 38) und um den Kinderzuschuss (§ 39). Für die Rente wegen Erwerb- sunfähigkeit gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß der Vomhunder- satz 1,5 beträgt...“</p>
--	---	---	--	--

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>23. Februar 1957 Arbeiterrentenversicherungs- Neuregelungsgesetz – ArVNG, BGBl. 1957 I, 45, Angleichung von Berufsunfähig- keit und Erwerbsunfähigkeit für Angestellte und Arbeiter</p>	<p>§ 1248: 65 Jahre Neu für Arbeiter: Frührente mit 60 Jahren bei einem Jahr unun- terbrochener Arbeitslosigkeit (§ 1248 Abs. 2 RVO); Für Frauen mit 60 Jahren Rente möglich.</p>	<p>§ 1247 Abs. 2 RVO entsprach § 24 Abs. 2 AVG</p>	<p>§ 1246 Abs. 2 RVO entsprach § 23 Abs. 2 AVG</p>	<p>§ 1253 RVO (analog zu § 30 AnVG von 1957) (1) Der Jahresbetrag der Rente wegen Berufsunfähigkeit ist für jedes anrechnungsfähige Versicherungsjahr (§ 1258) 1 vom Hundert der für den Versi- cherten maßgebenden Renten- bemessungsgrundlage (§ 1255); er erhöht sich um die Steiger- ungsbeiträge für entrichtete Be- iträge der Höhrversicherung (§ 1261) und um den Kinder- zuschuss (§ 1262). (2) Für die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß der Vorm- hundersatz 1,5 beträgt....</p>
<p>16. Oktober 1972 Rentenreformgesetz – RGG, BGBl 1972 I, 1965</p>	<p>§ 1248 RVO: 63 Jahre § 25 AnVG: 63 Jahre</p>	<p>Ergänzung von § 24 Abs. 2 AVG und § 1247 Abs. 2 RVO um einen Satz 2: „Nicht erwerbsunfähig ist, wer eine selbständige Erwerbstätig- keit ausübt.“</p>		

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>22. Dezember 1983 Haushaltsbegleitgesetz 1984, BGBl 1983 I S. 1532, Verschärfung der persönlichen rentenrechtlichen Vorausset- zungen. Voraussetzung ist nun, dass jeweils 36 aus 60 Monaten mit Beiträgen belegt sind.</p>		<p>§ 1247 RVO und § 24 AVG (Ergänzung und Neufassung) Neufassung: (1) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhält der Versicherte, der erwerbsunfähig ist und zuletzt vor Eintritt der Er- werbsunfähigkeit eine versicher- ungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist... Einfügung in Abs. 2 nach S. 1: Geringfügige Einkünfte im Sinne des Satzes 1 sind monatliche Einkünfte in Höhe eines Siebtels der monatlichen Bezugsgröße. Neu: (2a) § 1246 Abs. 2a ist entsprechend anzuwenden.</p>	<p>§ 1246 RVO und § 23 AVG (Ergänzung und Neufassung) Neufassung: (1) Rente wegen Berufsunfähigkeit erhält der Versicherte, der berufsunfähig ist und zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit eine versicher- ungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist... Neu: (2a) Zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ist eine ver- sicherungspflichtige Beschäf- tigung oder Tätigkeit ausgeübt worden, wenn von den letzten 60 Kalender- monaten vor Eintritt der Beruf- sunfähigkeit mindestens 36 Kal- endermonate mit Beiträgen für eine versicherungspflichtige Be- schäftigung oder Tätigkeit belegt sind...</p>	

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>18. Dezember 1989 Rentenreformgesetz – RRG 1992, BGBl 1989 I, 2261</p>	<p>§ 35 SGB VI: 65 Jahre § 36 SGB VI: 63 Jahre für langjährig Versicherte § 39 SGB VI: 60 Jahre für Frauen</p>	<p>§ 44 SGB VI Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (1) Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie 1. erwerbsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. (2) Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt...</p>	<p>§ 43 SGB VIBerufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfaßt alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind...</p>	<p>§ 59 SGB VI Zurechnungszeit Zurechnungszeit ist die Zeit, die bei einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Rente wegen Todes hinzugerechnet wird, wenn der Versicherte das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Zurechnungszeit beginnt bei einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit mit dem Eintritt der hierfür maßgebenden Minderung der Erwerbsfähigkeit,.... Die Zurechnungszeit endet mit dem Zeitpunkt, der sich ergibt, wenn die Zeit bis zum vollendeten 55. Lebensjahr in vollem Umfang, die darüber hinausgehende Zeit bis zum vollendeten 60. Lebensjahr zu einem Drittel dem nach Absatz 2 Maßgeblichen Zeitpunkt hinzugerechnet wird. §§ 63ff. SGB VI: Rentenformel und Rentenanpassung § 67 SGB VI: Rentenartfaktor: Renten wegen Berufsunfähigkeit: 0,6667 Renten wegen Erwerbsunfähigkeit: 1,0</p>

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>24. Juni 1997 Vorschlag des RRG 1999 der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., BT Drs. 13/8011, S. 49f.</p>		<p>„...Vorgeschlagen wird eine Abstufung dahingehend, daß ein Versicherter, der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter 3 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, eine volle Erwerbsminderungsrente erhält, ein Versicherter, der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch zwischen 3 Stunden und unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, eine halbe Erwerbsminderungsrente erhält und ein Versicherter, der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch 6 Stunden und länger täglich erwerbstätig sein kann, keine Erwerbsminderungsrente erhält...“</p>		
<p>9. Oktober 2000 Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit der Fraktion SPD und Bündnis 90/ Die Grünen BT-Drs. 14/4230, S. 23</p>		<p>„Nach dem Gesetzentwurf wird – wie im RRG 99 vorgesehen an der Einführung einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente festgehalten mit voller Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden, halber Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden, keiner Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 Stunden und mehr. Die Obergrenze, bei der Leistungen der Rentenversicherung einsetzen, wird bei einem Restleistungsvermögen von 6 Stunden festgesetzt. Damit ist die obere Grenze für das Einsetzen der halben Erwerbsminderungsrente zwar niedriger als die heutige durch die Rechtsprechung entwickelte Grenze von untervollschichtig (nach dem Gesetzeswortlaut unterhalb-schichtig). Dies steht jedoch in Einklang damit, dass nicht jede Einbuße, sondern nur eine wesentliche Einbuße in der Erwerbsfähigkeit zu einem Rentenanspruch führen soll. Der einzelne Versicherte wird dadurch bei der Risikoverteilung zwischen Solidargemeinschaft aller Versicherten und ihm selbst angemessen beteiligt.“</p>		

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
<p>20. Dezember 2000 Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, BGBl. 2000 I, 1827</p>		<p>§ 44 SGB VI wird aufgehoben. § 43 SGB VI Rente wegen Erwerbsminderung (1) Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. <p>Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.⁵²⁶</p> <p>(2) Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. <p>Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.⁵²⁸ Voll erwerbsgemindert sind auch</p>		<p>Regelung der Zurechnungszeit in § 59 SGB VI § 77 SGB VI Zugangsfaktor: ...(2) Der Zugangsfaktor ist für Entgeltpunkte, die noch nicht Grundlage von persönlichen Entgeltpunkten einer Rente waren, [...] <ol style="list-style-type: none"> 3. bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und bei Erziehungsrenten für jeden Kalendermonat, für den eine Rente vor Ablauf des Kalendermonats der Vollendung des 63. Lebensjahres⁵²⁷ in Anspruch genommen wird, um 0,003 niedriger als 1,0, [...] </p>

⁵²⁶ In der Fassung des RRG 1999 war hier noch folgende Ergänzung vorhanden: „dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen“, BT-Drs. 13/8011, 8.

⁵²⁷ In der Fassung des RRG 1999 stand hier ebenfalls die Klarstellung in Bezug auf den Arbeitsmarkt, a.a.O.

⁵²⁸ Dieser Regelung war im RRG 1999 gänzlich anders gefasst; BT-Drs. 13/8011, 9.

Ereignis	Gesetzliches Renteneintrittsalter	Erwerbsunfähigkeit	Berufsunfähigkeit	Berechnung der Rentenhöhe
20. April 2007 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz, BGBl. I, 554	§ 35 SGB VI: 67. Lebensjahre	<p>1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und</p> <p>2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.</p> <p>(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen...⁵²⁹</p>		<p>Beginnt eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Erziehungsrente vor Vollendung des 60. Lebensjahres oder ist bei Hinterbliebenenrenten der Versicherte vor Vollendung des 60. Lebensjahres verstorben, ist die Vollendung des 60. Lebensjahres für die Bestimmung des Zugangsfaktors maßgebend. Die Zeit des Bezugs einer Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten gilt nicht als Zeit einer vorzeitigen Inanspruchnahme...“</p>

⁵²⁹ In der Fassung des RGG 1999 war hier der Zeitraum bis zum 65. Lebensjahr vorgesehen, BT-Drs. 13/8011, 12.

Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

Mitbestimmungsförderung und -beratung

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen, zu Aus- und Weiterbildung an die Stiftung wenden.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

Das Ziel des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung ist es, gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge zu erforschen und für die wirtschaftspolitische Beratung einzusetzen. Daneben stellt das IMK auf der Basis seiner Forschungs- und Beratungsarbeiten regelmäßig Konjunkturprognosen vor.

Forschungsförderung

Die Forschungsförderung finanziert und koordiniert wissenschaftliche Vorhaben zu sechs Themenschwerpunkten: Erwerbsarbeit im Wandel, Strukturwandel – Innovationen und Beschäftigung, Mitbestimmung im Wandel, Zukunft des Sozialstaates/Sozialpolitik, Bildung für und in der Arbeitswelt sowie Geschichte der Gewerkschaften.

Studienförderung

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit dem 14tägig erscheinenden Infodienst „Böckler Impuls“ begleitet die Stiftung die aktuellen politischen Debatten in den Themenfeldern Arbeit, Wirtschaft und Soziales. Das Magazin „Mitbestimmung“ und die „WSI-Mitteilungen“ informieren monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft.

Mit der Homepage www.boeckler.de bietet die Stiftung einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf

Telefon: 02 11/77 78-0
Telefax: 02 11/77 78-225

