

# Vorschlag für eine grundlegende Reform im Erwerbsminderungsrecht

Von Felix Welti und Henning Groskreutz

Die Erwerbsminderungsrenten befinden sich im freien Fall.<sup>1</sup> Viele Erwerbsminderungsrentner leben am Rande der Armut, etliche von ihnen müssen neben ihrer Rente Leistungen der Grundsicherung beziehen, um zumindest auf das Existenzminimum zu kommen.<sup>2</sup> Dass bei den Erwerbsminderungsrenten dringend Verbesserungen notwendig sind, darüber sind sich nahezu alle Sozialpolitiker einig. So haben denn auch – bis auf die FDP – alle Bundestagsparteien Änderungsvorschläge zu den Erwerbsminderungsrenten in ihre Wahlprogramme aufgenommen.<sup>3</sup> Doch reichen wenige Korrekturen bei den Erwerbsminderungsrenten oder müsste nicht vielmehr das Erwerbsminderungsrecht umfassend geändert werden? Hier folgt ein Vorschlag zur grundlegenden Reform.<sup>4</sup>

Die Erwerbsminderungsrente war in Politik und Wissenschaft lange ein Randthema. Erwerbsgeminderte hatten keine starke Lobby. Allzu oft wurde das Thema unter »Frührente« als notwendiges Übel abgetan. Manche scheinen dabei recht gesunde 55-Jährige vor Augen zu haben, die in der Industrie nicht mehr gebraucht werden und Häuser der Nachbarn renovieren. Dass wir es bei den Erwerbsgeminderten immer mehr mit seelisch beeinträchtigten 40-Jährigen,<sup>5</sup> mit von Geburt an Behinderten oder mit kranken Langzeitarbeitslosen zu tun haben, muss etlichen Vertretern von Gesetzgebung, Regierung und Verwaltung zum Teil noch vor Augen geführt werden.

## 1. Erwerbsminderung an der Schnittstelle unterschiedlicher Politikfelder

Die Erwerbsminderung (EM) steht an der Schnittstelle politischer Diskurse.

- 1 vgl. Gerhard Bäcker: Erwerbsminderungsrenten im freien Fall. Zahlen und Fakten zu einem drängenden sozialpolitischen Problem, in: SozSich 11/2012, S. 365–373
- 2 vgl. Hans Naklelski: Am Rande der Armut: Neue Studie beleuchtet die soziale Lage der Erwerbsminderungsrentner/innen, in: SozSich 11/2012, S. 374–377
- 3 vgl. »Was sagen die Wahlprogramme der Bundestagsparteien?«, S. 292 ff. In diesem Heft
- 4 Der Beitrag basiert auf einem Manuskript für die Tagung der Hans-Böckler-Stiftung: Erwerbsminderung: krank – ausgeschlossen – arm? am 6. Juni 2013 in Berlin.
- 5 vgl. DRV Bund: Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf, Stand Mai 2012
- 6 vgl. § 9 des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, in: Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1889 I, S. 97
- 7 Das durchschnittliche Rentenzugangsalter lag seit der Jahrhundertwende bei 57 Jahren; vgl. Ulrike Haerendel, in: Eberhard Etchenhofer/Herbert Rische/Winfried Schmähl (Hrsg.): Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung – SGB VI, Köln 2012, S. 16
- 8 vgl. DRV Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen, Oktober 2012, S. 247 ff.
- 9 vgl. § 35 Satz 2 SGB VI
- 10 vgl. §§ 2, 20 SGB II
- 11 vgl. dazu auch »Was sagen die Wahlprogramme der Bundestagsparteien?«, S. 299 f. In diesem Heft sowie die Informationen zur Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) → Infothek »Aus der Politik« → Bundesebene → Neue Gesetze und Gesetzesinitiativen → Entwurf eines Bundesleistungsgesetzes
- 12 vgl. die Daten über den Versicherungsstatus am 31.12. im Jahr vor dem Leistungsfall, in: DRV Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen, Oktober 2012, S. 73

Als die gesetzliche Rentenversicherung 1891 in Kraft trat, war Invalidität das »eigentliche« Risiko.<sup>6</sup> Kaum ein Arbeiter erreichte damals die im Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz für den Bezug von Altersrenten verankerte Altersgrenze von 70 Jahren.<sup>7</sup>

Heute steht die Erwerbsminderung rentenpolitisch im Schatten der weit größeren Ausgaben für Altersrenten. Die knapp 15 Mrd. Euro, die für EM-Renten ausgegeben werden, entsprechen nur 6,5 % der gesamten Rentenausgaben.<sup>8</sup> 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 nun schrittweise die Altersgrenze 67<sup>9</sup> eingeführt wird, braucht es neue Regelungen und Realitäten, damit sie von möglichst vielen in Arbeit erreicht werden kann.

In der *Armutspolitik* wird die Grundsicherung vor allem auf die als vorübergehend gedachte Notlage »Arbeitslosigkeit« bezogen. Ein knappes Sicherungsniveau soll die Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme sichern.<sup>10</sup> Dafür werden Partner, Familie und Vermögen mit in Haftung genommen. Armut aus gesundheitlicher Einschränkung und Armut, die gesundheitliche Einschränkung verstärkt, stehen hier 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.<sup>11</sup> 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,<sup>12</sup> werden die Bundesagentur für Arbeit und die Jobcenter nicht unmittelbar zur Prävention von Erwerbsminderung in die Pflicht genommen.

In der *betrieblichen Arbeitspolitik* wächst zwar das Bewusstsein für physische und psychische Belastungen und

betriebliche Verantwortung, etwa zum Eingliederungsmanagement.<sup>13</sup> Doch geht es hier meist um diejenigen, die noch in Arbeit sind, nicht um Neu-Eingliederungen.

Die *Gesundheitspolitik* versteht Prävention eher als Gesundheitsförderung<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> Hier wird erkannt, dass es nicht systemgerecht ist, Rehabilitationsbudgets schematisch zu deckeln.<sup>16</sup> 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. Den rechtlichen Rahmen dafür setzen das Verfassungsrecht und das Europarecht, nicht im Detail, aber auch nicht neutral.

## 2. Verfassungsrechtliche Vorgaben

Erwerbsminderung gehört zu den Wechselfällen des Lebens. Sie abzusichern, liegt in der Verantwortung des sozialen Rechtsstaats. Bei Erlass des Grundgesetzes gehörte dazu schon zwei Generationen lang ein vorrangiges System,<sup>17</sup> das nicht nur das Minimum abdeckt, sondern auch – anders als die Fürsorge – das Individuum und sein erworbenes Vermögen auch ohne Einsatz von Unterhaltspflichtigen schützt, Freiheit sichert und dem verfassungsrechtlich geschützten Eigentum funktional gleichsteht.<sup>18</sup>

Entscheidet sich der Gesetzgeber für die verpflichtende Vorsorge in der Sozialversicherung, müssen Beitrag und Leistung im angemessenen Verhältnis stehen.<sup>19</sup> Für die 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 für Bestandsrentner/innen nur noch durchschnittlich knapp 700 Euro beträgt<sup>20</sup> und für Neurentner/innen noch niedriger ist.<sup>21</sup>

Dass dies ausgerechnet bei einem Risiko der von Behinderung betroffenen Minderheit der Bevölkerung geschieht, verweist auf das Benachteiligungsverbot wegen einer Behinderung im Grundgesetz.<sup>22</sup> Konkretisiert wird dieses seit 2009 durch die Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen.<sup>23</sup> Nach Art. 28 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. Europarechtliche Vorgaben

Auch die Europäische Union hat die Behindertenrechtskonvention ratifiziert.<sup>24</sup> Es spricht viel dafür, dass das eng mit dem Arbeitsmarkt verbundene Risiko der Erwerbsminderung bei einer Sozialunion stärker beachtet wird.

Schon bisher drängt die Union bei der offenen Koordination darauf, das Arbeitskräftepotenzial gesundheitlich eingeschränkter und behinderter Menschen in der Union auszuschöpfen.<sup>25</sup> Es wäre ein Missverständnis, dass dies allein oder vor allem durch rigide Zugangsvoraussetzungen zu Invaliditätsleistungen zu geschehen hätte.<sup>26</sup> 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 Beschäftigte<sup>27</sup> bereits einen wichtigen Beitrag zur Modernisierung des deutschen Arbeitsrechts geleistet, der sich im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und SGB IX wiederfindet. Hieran ist, zusammen mit dem unionsrechtlichen Ziel eines hohen Arbeitsschutzniveaus, anzuknüpfen.

13 vgl. § 84 Abs. 2 SGB IX

14 vgl. §§ 20 ff. SGB V

15 vgl. § 8 Abs. 2 SGB IX; § 9 Abs. 1 SGB VI

16 vgl. dazu auch Ingo Nürnberger: Das Rehabilitationssystem in Deutschland, in: *SozSich* 4/2013, S. 125 (131); Theo Zimmermann: Das Recht auf eine Rehabilitation und der Reha-Deckel, in: ebenda, S. 133–140.

17 insbesondere mit dem Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 (RGBl. 1889 I, S. 97), dem zum 1.1.1900 in Kraft getretenen Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 (RGBl. 1899 I, S. 393), der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RGBl. 1911 I, S. 509) und dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (RGBl. 1911 I, S. 989).

18 vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Urteil vom 28. Februar 1980, Az.: 1 BvL 17/77 u. a., in: Sammlung der Senatsentscheidungen des BVerfG (BVerfGE) Bd. 53, S. 257–313 (Versorgungsausgleich)

19 vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. 6. 2007, Az.: 1 BvR 2204/00; BVerfG, Beschluss vom 16. 3. 2006, Az.: 1 BvR 1311/96

20 Der durchschnittliche monatliche Zahlbetrag für alle Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lag 2011 bei 692 Euro und bei den Renten wegen voller Erwerbsminderung bei 710 Euro; vgl. DRV Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen, Oktober 2012, S. 206

21 Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag der Rentenneuzugänge 2012 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt lag – Inkl. Auffüllbetrag, aber nach Abzug der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung – bei 610 Euro im Westen und 597 Euro im Osten. Bei den Renten wegen voller Erwerbsminderung betrug dieser Rentenzahlbetrag 647 Euro im Westen und 642 Euro im Osten; vgl. DRV Bund: Rentenversicherung in Zahlen 2013, S. 52–55

22 vgl. Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG

23 vgl. BGBl. 2008 II, S. 1419; Herbert Bienk/Karl-Helz Köpke: UN-Behindertenrechtskonvention: Neue Chancen für Menschen mit Behinderungen; Harry Fuchs: UN-Behindertenrechtskonvention: Welcher Handlungsbedarf folgt daraus in Deutschland?, beide in: *SozSich* 10/2009, S. 330–335

24 Beschluss des Rates 2010/48/EG vom 26. November 2009 über den Abschluss des Übereinkommens, vgl. Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft (ABl.) 2010, Nr. L 23, S. 35

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

26 vgl. etwa EU Kommission: Weissbuch. Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten, Brüssel 16.2.2012, COM (2012) 55 final, S. 10 f.

27 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

## 4. Reformbedarf und Reformelemente

### 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 mehr<sup>28</sup> – 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.<sup>29</sup>

### 4.2 Prävention und Rehabilitation

Prävention vor Erwerbsminderung beginnt im Arbeitsleben. Vieles ist nach den Reformen der letzten Jahre auch ohne Rechtsänderung in den Betrieben und von den Sozialleistungsträgern 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.<sup>30</sup> 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 Gefährdungsbeurteilung<sup>31</sup> berücksichtigt werden.<sup>32</sup> Der Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes sollte – wie es Europäisches Recht und BRK fordern – nicht mehr an den Status »Schwerbehinderung«<sup>33</sup>, sondern an den tatsächlichen behinderungsbedingten Bedarf geknüpft sein. Wer wegen einer 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 Merkmale ein Risiko indizieren.<sup>34</sup> Rentenversicherungsträger dürfen in solchen Fällen schon heute präventiv tätig werden.<sup>35</sup> 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 (BAR) 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 die BA und Jobcenter zum Rehabilitationsmanagement verpflichtet werden, wenn Arbeitslose sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig krank sind. Sie sollten zudem konsequent den Bedarf an medizinischer Rehabilitation feststellen und die Möglichkeit nutzen, die 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 für eine erneute Reha kann dem in der Rentenversicherung entgegenstehen.<sup>36</sup>

### 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 Gutachtern<sup>37</sup> und ein trägerübergreifendes Verfahren.

Ob es für eine Risikoversicherung überhaupt versicherungsrechtlicher Voraussetzungen bedarf, ist kritisch zu

28 Vgl. § 102 Abs. 2 SGB VI. Danach werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Minderung der Erwerbsfähigkeit »auf Zeit« geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn und kann verlängert werden. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Davon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

29 vgl. dazu SoSi plus 4/2013, S. 2; Mitteilung der IG BAU auf www.igbau.de → Informationen über → Politik/Themen → Gesundheit/Rente → Nahtloser Übergang: Mit Altersflexi sicher in Rente

30 vgl. Martin Wenning-Morgenthaler: Die Mitbestimmung des Betriebsrates beim betrieblichen Eingliederungsmanagement, unter www.reha-recht.de → Forum B → Beitrag B19-2013; Kai Hüther: Arbeitsrechtliche Implikationen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Hamburg 2011, S. 231 ff.; Bundesarbeitsgericht (BAG), Beschluss vom 13. 3. 2012, Az.: 1 ABR 78/10

31 vgl. § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

32 etwa im Rahmen einer Antistressverordnung, wie sie die IG Metall vorgelegt hat; vgl. IG Metall Vorstand, Funktionsbereich Arbeitsgestaltung und Qualifizierungspolitik: Anti-Stress-Verordnung, Frankfurt a. M., Juni 2012

33 so im bisherigen § 81 Abs. 4 SGB IX

34 vgl. dazu auch Theo Zimmermann (2013), a. a. O., S. 139

35 vgl. § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI

36 vgl. § 12 Abs. 2 SGB VI

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

diskutieren. Mit dem Risiko stehen sie in keiner vernünftigen Beziehung. Soweit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen beibehalten werden sollen, wären sie zu lockern, etwa von drei Jahren mit Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren auf ein Jahr mit Pflichtbeiträgen 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.

#### 4.4 Leistungshöhe

Neben dem gesicherten Risiko muss das Sicherungsziel bestimmt werden. Ist dies eine Lebensstandardsicherung in Proportion zum Erwerbseinkommen, etwa bei 67 % des vorherigen Einkommens wie im Falle des Arbeitslosengeldes<sup>38</sup> (für Arbeitslose mit Kindern), muss sich etwas ändern. Die Anbindung an ein niedriger werdendes Alterssicherungs-niveau, 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 %<sup>39</sup> ist allein auf den gedachten Sicherungsfall der vorzeitigen Altersrente kalkuliert und gezielt. Er sollte entfallen, denn Erwerbsminderung sucht man sich nicht aus.<sup>40</sup>

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 verdient haben.<sup>41</sup> 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.

Die Grundsicherung könnte in die Erwerbsminderungsrente integriert und mit ihr ausgezahlt werden, um eine einheitliche Lösung mit Abstand zum Grundsicherungs-niveau 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.<sup>42</sup> Dass die Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach wie vor auf Anrechnung vor allem von Partnereinkommen be-

ruht, benachteiligt verheiratete und in Partnerschaft lebende Erwerbsgeminderte – zumal Frauen. Erwerbsminderung sollte auch deshalb aus der Fürsorge geholt werden.

#### 5. Fazit

Einiges – gerade in punkto Prävention und Verfahren – kann schon heute gemacht werden. Doch ansonsten ist es mit dem Rentenversicherungsrecht jedenfalls bei dieser Funktion wie mit einem sehr 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. ■

#### Die Autoren:

*Prof. Dr. Felix Welti ist Professor am Fachbereich Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, Fachgebiet Sozialrecht der Rehabilitation und Recht der behinderten Menschen der Universität Kassel. Henning Groskreutz ist dort wissenschaftlicher Mitarbeiter.*

#### SoVD will lebensstandardsichernde Rente

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) hat am 6. August fünf Forderungen »für eine lebensstandardsichernde gesetzliche Rente« aufgestellt. Er will höhere Rentenanpassungen und eine Rückkehr zum früheren Rentenniveau. Außerdem müsse die volle Beitragsparität in der Kranken- und Pflegeversicherung wiederhergestellt werden. Rentner zahlen derzeit einen um 0,9 Prozentpunkte höheren Beitragsanteil zur Krankenkasse und die gesamten Beiträge zur Pflegeversicherung. Ferner soll die Sozialabgabenfreiheit bei der Entgeltumwandlung abgeschafft werden. Weiterhin will er die im SGB VI festgelegte Niveausicherungsklausel durch einen Automatismus ergänzen, der sicherstellt, dass das Nettorentenniveau vor Steuern das gegenwärtige Niveau nicht unterschreitet. Schließlich schlägt der SoVD vor, Möglichkeiten zu eröffnen, eine ergänzende Altersvorsorge aus der gesetzlichen Rentenversicherung durch freiwillige Zusatzbeiträge zu erwerben.

38 vgl. § 149 SGB III

39 vgl. § 77 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI

40 vgl. auch Fünf-Punkte-Plan des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes (2011), S. 2 ff.; 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; Gerhard Bäcker/Ernst Kistler/Heinz Stapf-Finé: Erwerbsminderungsrente – Reformnotwendigkeit und Reformoptionen, WISO Diskurs, Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), Bonn 2011, S. 32; Gerhard Bäcker (2012), a. a. O., S. 365 (372)

41 vgl. DRV Bund: Durchschnittlicher Gesamtleistungswert bei EM-Fällen mit Gesamtleistungsbewertung, Indikatoren zu Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) im Zeitablauf (2012)

42 vgl. §§ 82, 90 SGB XII; Walter Schellhorn, in: Familie und Recht (FuR) 2005, S. 1 (3)