

# **Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung**

Ergebnisbericht

Martin Albrecht  
Stefan Loos  
Guido Schiffhorst

Berlin, Juni 2007

IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH  
Wichmannstraße 5, 10787 Berlin  
Tel.: 030 –23 08 09·0; E-Mail: [kontakt@iges.de](mailto:kontakt@iges.de); [www.iges.de](http://www.iges.de)



**Inhalt**

<b>1</b>	<b>Hintergrund: Stand der Forschung und Forschungsbedarf.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Veränderte Absicherung des Invaliditätsrisikos durch die Gesetzliche Rentenversicherung seit 2001 .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Erwerbsminderung und Folgen der Reform im Spiegel aggregierter Daten.....</b>	<b>14</b>
3.1	Daten der Deutschen Rentenversicherung .....	14
3.2	Daten der Statistik über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	22
3.3	Daten der privaten Versicherungswirtschaft.....	23
<b>4</b>	<b>Sozioökonomische Situation erwerbsgeminderter Personen im Spiegel von Mikrodaten.....</b>	<b>27</b>
4.1	Ergebnisse des Mikrozensus zur Einkommenssituation von behinderten Menschen .....	28
4.2	Analyse von SOEP-Daten zur sozioökonomischen Situation von Personen mit Erwerbsminderung.....	30
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der SOEP-Analyse .....</b>	<b>32</b>
5.1	Fragestellungen .....	32
5.2	Stichprobengröße und Plausibilisierung .....	32
5.3	Strukturmerkmale der EM-Rentner.....	35
5.4	Gesundheitszustand der EM-Rentner.....	39
5.5	Einkommenssituation der EM-Rentner.....	43
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>54</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>59</b>

## Abbildungen

Abbildung 1: Anzahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rentenbestand), 1992-2005 .....	15
Abbildung 2: Anzahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rentenzugang), 1993-2005 .....	16
Abbildung 3: Durchschnittliche Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten (Männer), 1980 - 2005 .....	17
Abbildung 4: Durchschnittliche Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten (Frauen), 1980 - 2005 .....	18
Abbildung 5: Entwicklung der Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung (Index) und Verhältnis der Teilrenten zu den Vollrenten (in %), 1993-2005 .....	19
Abbildung 6: Durchschnittliches Zugangsalter bei Erwerbsminderungsrenten, 1993-2005.....	20
Abbildung 7: Anteile medizinischer Diagnosen im Zusammenhang mit Erwerbsminderungsrenten (Zugang), 1993, 2000 und 2005 .....	21
Abbildung 8: Ausgaben für Renten und Erwerbsminderungsrenten (Index) und Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an Rentenausgaben insgesamt (in %), 1993-2005.....	22
Abbildung 9: Anzahl privater Invaliditätszusatzversicherungen, 1990-2006.....	24
Abbildung 10: Anzahl privater Berufsunfähigkeits-Einzelversicherungen (Neuzugang), 1985-2006 .....	25
Abbildung 11: Altersstruktur der EM-Rentner gemäß DRV-Statistik im Vergleich zur SOEP-Auswertung (Hochrechnung), 2004 .....	34
Abbildung 12: Familienstatus der EM-Rentner, 2004 .....	35
Abbildung 13: Zusammenhang zwischen Alter und Schulabschluss im SOEP, 2004 .....	37
Abbildung 14: Zusammenhang zwischen Schulabschluss und EM-Status bei Migranten, 2004 .....	38
Abbildung 15: Berufliche Statuswechsel der EM-Rentner (Neuzugang), 2003 .....	39
Abbildung 16: Grad der Schwerbehinderung der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre), 2004.....	40

Abbildung 17: Gesundheitszustand der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre), 2004 .....	41
Abbildung 18: Zufriedenheit der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre) mit ihrem Gesundheitszustand, 2004 .....	42
Abbildung 19: Anzahl Arztbesuche pro Quartal, 2004 .....	43
Abbildung 20: Anteil der EM-Rente am Personeneinkommen, 2004.....	45
Abbildung 21: Höhe der EM-Rente nach Altersgruppen, 2004.....	47
Abbildung 22: Nettoäquivalenzeinkommen (Median) der EM-Rentner im Vergleich zu den übrigen SOEP-Teilnehmern, 2004 .....	48
Abbildung 23: Veränderung des Personeneinkommens mit Eintritt in die EM-Rente im Vergleich zum Vorjahr (nach Einkommensklassen).....	49
Abbildung 24: Veränderung des Personeneinkommens zwei Jahre vor und nach Eintritt in die EM-Rente (nach Einkommensklassen).....	50
Abbildung 25: Veränderung des Personeneinkommens mit Eintritt in die EM-Rente in Abhängigkeit vom Alter .....	51
Abbildung 26: Veränderung des Nettoäquivalenzeinkommens (Haushalte) zwei Jahre vor und nach dem Eintritt in den EM-Rentenstatus (nach Einkommensklassen).....	52
Abbildung 27: Vergleich der Höhe der durchschnittlichen EM-Rente im Rentenzugang vor und nach dem Jahr 2001 .....	53

## Tabellen

Tabelle 1: Abgrenzung und Anzahl der EM-Rentner im SOEP, 2000-2004.....	33
Tabelle 2: Anzahl der Erwerbsminderungsrenten (Bestand): Vergleich DRV-Statistik mit SOEP-Hochrechnung, 2000-2004 .....	33
Tabelle 3: Bestand, Zu- und Abgänge EM-Rentner im SOEP, 2000-2004 .....	34
Tabelle 4: Anteile unterschiedlicher Schulabschlüsse der 20 - 59 jährigen Personen im SOEP, 2004.....	36
Tabelle 5: Einkommenssituation der EM-Rentner, 2000-2004.....	44
Tabelle 6: Bedeutung zusätzlicher Einkommensquellen von EM-Rentnern, 2004 .....	46



## 1 Hintergrund: Stand der Forschung und Forschungsbedarf

Das Invaliditätsrisiko, also das Risiko dauerhafter gesundheitsbedingter Erwerbseinkommensverluste, gilt aufgrund seiner Arbeitsmarktabhängigkeit, seiner hohen Subjektivität und seiner Langfristigkeit als nur schwer versicherbar. In Deutschland wird dieses Risiko primär als „Erwerbsminderungsrisiko“ durch die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) gedeckt.

Die sozial- bzw. wirtschaftswissenschaftliche Forschung behandelt das Thema „Absicherung des Invaliditätsrisikos“ nur selten aus einer unmittelbar versicherungsökonomischen Perspektive, gemäß der die Risikoeigenschaften und Fragen der Versicherbarkeit im Vordergrund stehen.<sup>1</sup> In den meisten Industrieländern wird das Invaliditätsrisiko, wie auch in Deutschland, überwiegend im Rahmen staatlicher bzw. öffentlicher Systeme abgesichert, die nicht primär nach Maßgabe von versicherungsökonomischer Optimierung, sondern von sozialpolitischen Zielen bzw. entsprechenden gesetzlichen Grundlagen organisiert sind.

Ausgangspunkt einer überwiegenden Zahl an Untersuchungen ist die häufig als paradox bezeichnete Entwicklung, dass sich trotz steigender Lebenserwartung und medizinischen Fortschritts in vielen Ländern die individuelle Erwerbsphase im Durchschnitt verkürzt. Diese Beobachtung führt zu einem beschäftigungs- bzw. arbeitsmarktpolitischen Kontext, in dem das Thema Invaliditätsversicherung behandelt wird. So beschäftigt sich die wissenschaftliche Diskussion vor allem mit der Frage nach dem spezifischen Beitrag von öffentlichen Invaliditätssicherungssystemen zum vorzeitigen Ende der Erwerbstätigkeit – vor dem Hintergrund, dass in den meisten Industrieländern die Zahl der Bezieher von Invaliditätsrenten deutlich gestiegen ist. Im Zentrum stehen dabei die Aspekte (negative) Arbeitsanreize, Erwerbsbeteiligung (älterer Menschen), Frühverrentung bis hin zu der Frage nach dem „Missbrauch“ staatlicher Leistungen.

Insbesondere in den USA entwickelte sich eine intensive wissenschaftliche Diskussion über die relative Bedeutung von „pull-Faktoren“ (relative Attraktivität der Versicherungsleistungen) einerseits und exogenen „push-

---

<sup>1</sup> Vgl. als Beispiel für eine versicherungsökonomische Betrachtungsweise Albrecht 2001.

Faktoren“ (hohe allgemeine Arbeitslosigkeit, erschwerte Arbeitsbedingungen für spezifische Personengruppen) andererseits,<sup>2</sup> um den Rückgang der Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer und einen gleichgroßen Anstieg des Anteils der Bezieher von Leistungen der öffentlichen Invaliditätsversicherung unter älteren Männern zu erklären. Die US-amerikanischen Studien gelangen zu keinem einheitlichen Ergebnis. Statt dessen liefern sie empirische Belege sowohl für einen „Leistungsmissbrauch“ als auch für eine „treffsichere“ Gewährung von Invaliditätsrenten auf Grundlage tatsächlicher gesundheitlicher Einschränkungen. Für Deutschland existieren deutlich weniger Studien zu diesem Themenkomplex.

Im Hinblick auf das sozialpolitischen Ziel einer ausreichenden Absicherung der Bevölkerung gegen das Risiko der Armut durch Invalidität erscheint es notwendig, die bislang stark auf das Sozialversicherungssystem eingegrenzte Perspektive zu erweitern. Während die finanzielle Nachhaltigkeit und die mögliche Überlastung der Sozialversicherung ausführlich thematisiert werden, ist der Informationsstand über die konkrete Verteilung der Lasten aus Leistungseinschränkungen in der Sozialversicherung vergleichsweise rudimentär. Dies betrifft insbesondere den Bereich der Invaliditätsversicherung: „Die Datenlage über das Ausmaß von gewünschter und tatsächlicher Erwerbstätigkeit sowie über die finanzielle Situation in Haushalten von Erwerbsgeminderten sollte deutlich verbessert werden“ (Viebrok 2004, S. 72).

Ziel weiterer Forschung sollte es daher sein, ein Bild von dem tatsächlichen Ausmaß des invaliditätsbedingten Einkommensrisikos in der Bevölkerung zu erhalten. Hierbei sind beispielsweise mögliche Alternativen zur Invaliditätsabsicherung durch die GRV einzubeziehen (z. B. private Zusatzversicherungen) und ihr jeweiliger Stellenwert bzw. ihre Verbreitung zu untersuchen. Zu berücksichtigen sind insbesondere auch Einkommens- und Wohlfahrtsvorteile durch gemeinsame Einkommensnutzung in Haushalten (z. B. von Ehepartnern). Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) hat zu diesem Zweck im Auftrag des Forschungs-Netzwerks Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund die Betrachtung von Aggregats-Daten um mikrodatenfundierte Analysen ergänzt. Auf der Basis von Daten des sozioökonomischen Panels (SOEP) werden konkrete Erkenntnisse über die sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderungen gewonnen. Im Vordergrund steht hierbei das Ausmaß an Heterogenität der individuellen Rahmenbedingungen, innerhalb derer eine Erwerbsminderung in sozioökonomischer Hinsicht zu bewältigen ist.

---

<sup>2</sup> Vgl. Stattin (2005).



Mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-ReformG), das am 1. Januar 2001 in Kraft trat, haben sich die Bedingungen der Absicherung durch die GRV in einigen Aspekten maßgeblich verändert. Für einige Tatbestände gibt es seitdem keine Leistungen mehr, z. B. für den „Berufsschutz“ oder bei nur geringfügigen Beeinträchtigungen des (zeitlichen) Leistungsvermögens. In Fachkreisen wird überwiegend die Ansicht vertreten, dass die Reform mit z. T. erheblicher Leistungsreduktion verbunden ist, die in der Öffentlichkeit nur wenig Beachtung findet. Es besteht darüber hinaus die Befürchtung, dass mit weiteren Leistungseinschränkungen zu rechnen ist, wenn die Altersgrenze für den regulären Rentenbezug angehoben wird und „Ausweichreaktionen in die Erwerbsminderungsrenten“ vermieden werden sollen (vgl. Köhler-Rama 2004).

Angesichts dieser Befürchtungen interessiert speziell die Frage, wie Personen von den veränderten Rahmenbedingungen für die Absicherung des Invaliditätsrisikos individuell unterschiedlich betroffen sind und ob bzw. wie sie jeweils hierauf reagieren. Zu fragen ist in diesem Zusammenhang auch, ob der Invaliditätsschutz der GRV weiterhin seinem Anspruch gerecht werden kann, Armut als Folge von Erwerbsminderung zu vermeiden: „Zur Frage, ob das Invaliditätsrisiko als das Kernelement der gesetzlichen Rentenversicherung noch ausreichend abgesichert ist, d. h. ob Armut im Falle der Invalidität effektiv verhindert wird, existieren keine empirisch gesicherten Aussagen“ (Köhler-Rama 2004). Darüber hinaus ist von Interesse, ob und welche Alternativen des Invaliditätsschutzes – etwa im Rahmen privater Absicherung – zur Verfügung stehen bzw. genutzt werden. Der Zeitraum seit Inkrafttreten der Reform erscheint mittlerweile ausreichend, um auf der Basis verfügbarer Daten diesen Fragen nachzugehen.

## **2    Veränderte Absicherung des Invaliditätsrisikos durch die Gesetzliche Rentenversicherung seit 2001**

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-ReformG) wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2001 die Berufsunfähigkeitsrente abgeschafft<sup>3</sup>, und die bis dahin als „Erwerbsunfähigkeitsrente“ bezeichnete Leistung wurde durch eine „Erwerbsminderungsrente“ ersetzt, deren Bezug an veränderte Voraussetzungen geknüpft ist. Im Ergebnis wurde das Nebeneinander von Erwerbunfähigkeitsrenten und Berufsunfähigkeitsrenten durch eine zweistufige Erwerbsminderungsrente ersetzt. Der Rentenanspruch wird seitdem auf der Grundlage des ausschließlich in zeitlicher Hinsicht (und nicht mehr berufsbezogen) bestimmten Restleistungsvermögens determiniert.<sup>4</sup> Darüber hinaus wurden Rentenabschläge bei Leistungsbezug vor dem 63. Lebensjahr eingeführt und Änderungen im Hinblick auf Zurechnungszeiten und Hinzuverdienstmöglichkeiten vorgenommen.

Ein wesentliches Ziel des Gesetzgebers war es, durch die Reform die mit dem Berufsunfähigkeitsbegriff verbundenen Probleme zu beseitigen. Der bis dahin bestehende Berufsschutz verursachte ein sozialversicherungsspezifisches Gerechtigkeitsproblem. Gering- und unqualifizierten Arbeitern waren Berufsunfähigkeitsrenten nämlich faktisch nicht zugänglich. Da aber für alle Versicherten der GRV derselbe Beitragssatz gilt, galt eine Diskriminierung als nicht tragfähig, die den Berufsschutz als zusätzliche Versicherungsleistung lediglich für einen Teil der Versichertengruppe vorsah. Mit dem EM-ReformG wurde die Benachteiligung Geringqualifizierter beseitigt.

Darüber hinaus waren für die Abschaffung des Berufsschutzes auch die Schwierigkeiten ausschlaggebend, das Risiko der Teilinvalidität von den Arbeitsmarktrisiken abzugrenzen. Die Rechtsprechung zur „konkreten Be-

---

<sup>3</sup> Für alle Geburtsjahrgänge 1960 und davor gilt Bestandsschutz.

<sup>4</sup> Demnach erhält eine volle Erwerbsminderungsrente, wer weniger als drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann. Eine Teilrente in Höhe von 50 % der vollen Erwerbsminderungsrente wird gezahlt, wenn die Arbeitsfähigkeit auf drei bis unter sechs Stunden pro Tag reduziert ist.

trachtungsweise“<sup>5</sup> führte zu einer Aushöhlung des Berufsunfähigkeitsbegriffs, da auch vielen Versicherten mit nur geringfügigen Leistungseinschränkungen, die bei abstrakter Betrachtung allenfalls für eine Berufsunfähigkeits-Teilrente in Frage gekommen wären, wegen des Mangels an Teilzeitarbeitsplätzen eine Erwerbsunfähigkeits-Vollrente zugestanden wurde. Als Konsequenz verloren die Berufsunfähigkeitsrenten im Laufe der Zeit quantitativ erheblich an Bedeutung.

Aus der Perspektive der GRV sind – neben den erwarteten Vereinfachungen in der Verwaltungspraxis – insbesondere die Implikationen der Reform relevant, die sich im Hinblick auf ihre Belastung durch Arbeitsmarktrisiken ergeben. An der Vorgabe der „konkreten Betrachtungsweise“ hat sich zwar nichts verändert, so dass weiterhin Ansprüche auf Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung auch aus Arbeitsmarktgründen bestehen können. Als Bewertungsmaßstab für das Leistungsvermögen wird aber infolge der Abschaffung des speziellen Berufsschutzes nun jedoch stets der allgemeine Arbeitsmarkt herangezogen. Darüber hinaus verpflichtet das EM-ReformG die Bundesagentur für Arbeit zu Ausgleichszahlungen an die GRV zur Kompensation der Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bei der Rentenbewilligung: Die Ausgaben für Renten wegen teilweiser verminderter Erwerbsfähigkeit wegen verschlossenem Arbeitsmarkt werden seitdem von der Bundesagentur für Arbeit pauschal zur Hälfte erstattet, soweit es sich um einen Zeitraum handelt, in dem typischerweise Arbeitslosengeld zu zahlen wäre.

Aus Sicht der (potenziellen) Bezieher von Erwerbsminderungsrenten sind primär die Implikationen für das Absicherungsniveau relevant. Die veränderte Systematik der Leistungsvoraussetzungen, die zu einer zweistufigen Ausgestaltung der Erwerbsminderungsrente führt, ist in jedem Fall einfacher als vor der Reform. Mehrere Elemente des neuen Rechtes führen für die Versicherten zu günstigeren Bedingungen:

- Die Möglichkeit, bei geringerer Erwerbsminderung eine Teilrente zu erhalten, besteht auch unabhängig von der Arbeitsmarktsituation. Einzige Voraussetzung für eine teilweise Erwerbsminderungsrente ist ein rein zeitlich definiertes (bzw. medizinisch begründetes) Restleistungsvermögen

---

<sup>5</sup> Gemäß den Urteilen des Bundessozialgerichts aus den Jahren 1969 und 1976 muss die GRV nur dann keine Invaliditätsrenten an Versicherte zahlen, die in verweigerungsfähigen Berufsfeldern nur noch unternivell einsatzfähig sind, wenn tatsächlich und vom Versicherungsträger nachweisbar ein konkreter Arbeitsplatz in einem zumutbaren Beruf vorhanden ist.

gen von drei bis unter sechs Stunden täglich. Insbesondere Geringqualifizierte erhalten damit Zugang zu dieser Rentenart.

- Eine Vollrente wurde nach altem Recht nur gewährt, wenn das Restleistungsvermögen auf unter zwei Stunden täglich gesunken war. Nach neuem Recht besteht Anspruch auf eine Vollrente bereits bei einer Unterschreitung der Drei-Stunden-Grenze.
- Die Zurechnungszeit wurde verlängert. Dabei handelt es sich um den Zeitraum zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles (bzw. dem Beginn der Rentenzahlung) und der Vollendung des 60. Lebensjahres. Die Leistungsbemessung stellt den Versicherten so, als hätte er während dieser Zeit in Höhe der bisherigen durchschnittlichen Beitragszahlung Beiträge an die GRV gezahlt. Nach altem Recht wurde die Spanne zwischen dem 55. und dem 60. Lebensjahr nur zu einem Drittel zugerechnet, nach neuem Recht wird sie voll zugerechnet. Allerdings stellt die Verlängerung der Zurechnungszeit lediglich eine Teilkompensation der abschlagsbedingten Rentenreduzierungen insbesondere für frühzeitig erwerbsgeminderte Versicherte dar (s. u.).

Aus Sicht der Versicherten ungünstigere Bedingungen des Invaliditätsschutzes durch die GRV ergeben sich nach neuem Recht durch folgende Aspekte:

- Der der Rentengewährung zugrunde liegende Invaliditätsbegriff umfasst keinen spezifischen Berufsschutz mehr. Die Verweisbarkeit wird hierdurch ausgeweitet. Dies betrifft vor allem Hochqualifizierte, die nicht unter die Bestandsschutzregelung fallen.
- Während die Berufsunfähigkeitsrente – als die Form der Teilrente bei Invalidität nach altem Recht – einen Rentenartfaktor<sup>6</sup> in Höhe von 2/3

---

<sup>6</sup> Der Rentenartfaktor bestimmt in der Rentenformel das Sicherungsziel bei der Rentenhöhe. Das Sicherungsziel ist die monatliche Versorgungshöhe, die durch die jeweilige Rentenart gewährleistet werden soll. Je nach Rentenart sind das angestrebte Sicherungsziel und der damit verbundene Rentenartfaktor gesetzlich unterschiedlich hoch festgelegt. So haben Altersrenten, Erziehungsrenten und Renten wegen voller Erwerbsminderung mit 1,0 den höchsten Rentenartfaktor, weil sie den ausfallenden Lohn möglichst vollständig ersetzen sollen. Andere Rentenarten, wie z.B. die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder Hinterbliebenenrenten, werden entsprechend dem geringeren Sicherungsziel mit einem niedrigeren Rentenartfaktor berechnet. (Quelle: <http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Rente/Gesetzliche-Rentenversicherung/rentenberechnung.did=117882.html>).

hatte, beträgt dieser Faktor für die heutige Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur noch 0,5.

- Sobald das zeitliche Restleistungsvermögen über sechs Stunden täglich liegt, besteht generell kein Rentenanspruch mehr. Damit reduziert sich der Versicherungsschutz primär für Höherqualifizierte bei verschlossenem Arbeitsmarkt.
- Grundsätzlich werden Erwerbsminderungsrenten nur noch auf Zeit gewährt. Eine Überprüfung findet nach spätestens drei Jahren statt.
- Für jeden Monat der Inanspruchnahme einer Erwerbsminderungsrente vor dem 63. Lebensjahr wird ein Rentenabschlag in Höhe von 0,3 % vorgenommen. Der maximale Rentenabschlag ist auf 10,8 % fixiert, so dass die Vollendung des 60. Lebensjahres die altersbezogene Untergrenze der Rentenabschläge darstellt.

Insgesamt wurde bei Inkrafttreten des EM-ReformG davon ausgegangen, dass sich infolge der Rentenabschläge trotz stärkerer Gewichtung der Zurechnungszeit die Höhe der Erwerbsminderungsrenten durchschnittlich um 3 % bis 4 % gegenüber dem alten Recht reduziert (Köhler-Rama 2004, S. 9).

Neben dem EM-ReformG hatten auch vorangegangene Rentenreformen zu einer Absenkung des Niveaus der Erwerbsminderungsrenten beigetragen. Für die ersten Jahre nach Inkrafttreten des EM-ReformG wurde konstatiert, dass die durchschnittliche Erwerbsminderungsrente mittlerweile um etwa ein Fünftel unter dem Niveau der Standardrente liegt, weil Erwerbsminderungsrentner im Vergleich zu den meisten Altersrentnern kürzere Versicherungszeiten und ein niedrigeres Entgeltniveau aufweisen. Die relative Verschlechterung der Rentenanwartschaften von Erwerbsminderungsrentnern betraf vor allem diejenigen, deren Erwerbsminderung in höherem Alter (um 60 Jahre) eintritt, da hierdurch Ausweichreaktionen auf die Heraufsetzung der Altersgrenzen für reguläre Altersrenten verhindert werden sollen. (vgl. Viebrok 2006)

### **3 Erwerbsminderung und Folgen der Reform im Spiegel aggregierter Daten**

Der größte Anteil an Versicherungsleistungen, die in Deutschland in Invaliditätsfällen erbracht werden, entfällt auf die GRV.<sup>7</sup> Im Folgenden wird das Ausmaß des Versicherungsschutzes bei Invalidität auf der Grundlage der Statistiken der GRV kurz dargestellt. Diesen Daten lassen sich überdies Informationen über bestimmte sozioökonomische Eigenschaften der Gruppe von Erwerbsminderungsrentnern entnehmen. Insgesamt entsteht hierdurch ein Bezugsrahmen für die Ergebnisse der sich anschließenden Mikrodaten-Analyse zur Lebenssituation erwerbsgeminderter Personen. Ergänzt wird dieser Bezugsrahmen durch Daten der Statistik über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie durch Daten der privaten Versicherungswirtschaft.

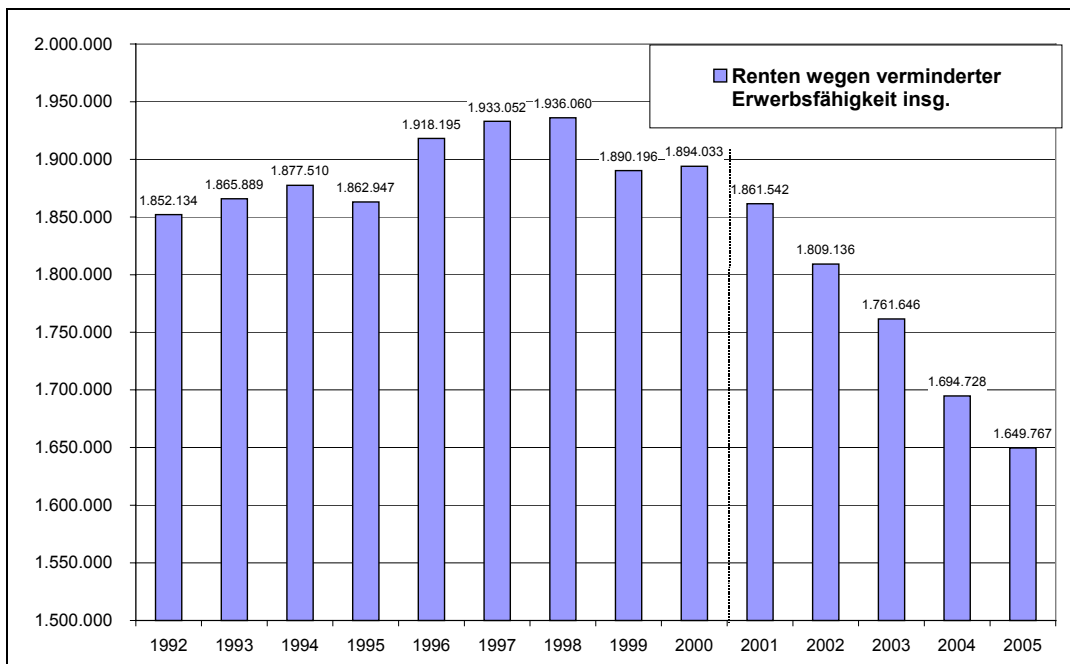
#### **3.1 Daten der Deutschen Rentenversicherung**

Im Jahr 2005 wurden gemäß Rentenstatistik knapp 1,65 Mio. Erwerbsminderungsrenten von der GRV gezahlt (Abbildung 1). Der Bestand an Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erreichte im Jahr 1998 mit knapp 1,94 Mio. Renten seinen höchsten Wert und ist seit Inkrafttreten des EM-ReformG deutlich gesunken. Die Abnahme betrug fast 13 % im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2005.

---

<sup>7</sup> In der Gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Leistungen an ein Kausalprinzip gekoppelt (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit als Voraussetzung).

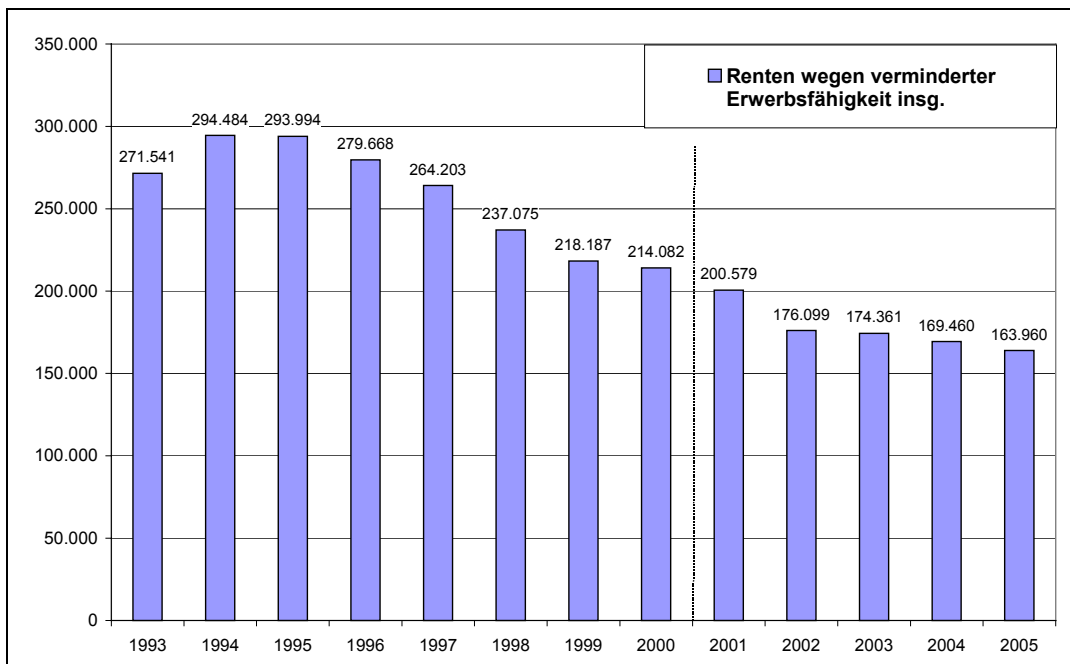
Abbildung 1: Anzahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rentenbestand), 1992-2005



Quelle: DRV 2006

Ein Rückgang der jährlichen Rentenzugänge setzte bereits Mitte der 90er Jahre ein (Abbildung 2). Während im Jahr 1994 noch nahezu 295.000 neue Erwerbsminderungsrenten hinzukamen, waren es im Jahr 2005 nur noch knapp 164.000. Seit Inkrafttreten des EM-ReformG hat sich der Rentenzugang bei den Erwerbsminderungsrenten um über 23 % verringert; dies entspricht einem jahresdurchschnittlichen Rückgang in Höhe von 5,2 %.

Abbildung 2: Anzahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rentenzugang), 1993-2005

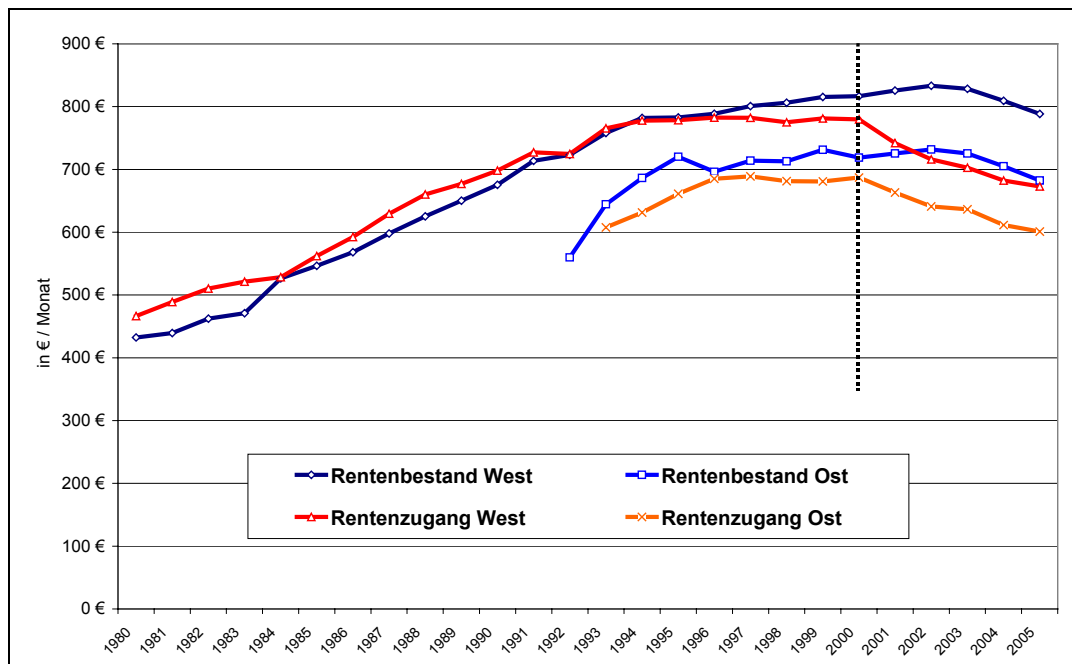


Quelle: DRV 2006

Auch die Höhe der Erwerbsminderungsrenten – ausgedrückt im durchschnittlichen Rentenzahlbetrag – hat sich seit Inkrafttreten des EM-ReformG deutlich verringert (Abbildung 3). Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2005 reduzierte sich der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Zugänge in die Erwerbsminderungsrente in Westdeutschland um 13,7 %, in Ostdeutschland um 12,5 %. Im Bestand der Erwerbsminderungsrenten führte dies zu einem Rückgang der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge im selben Zeitraum von 3,5 % (Westdeutschland) bzw. 5,1 % (Ostdeutschland).



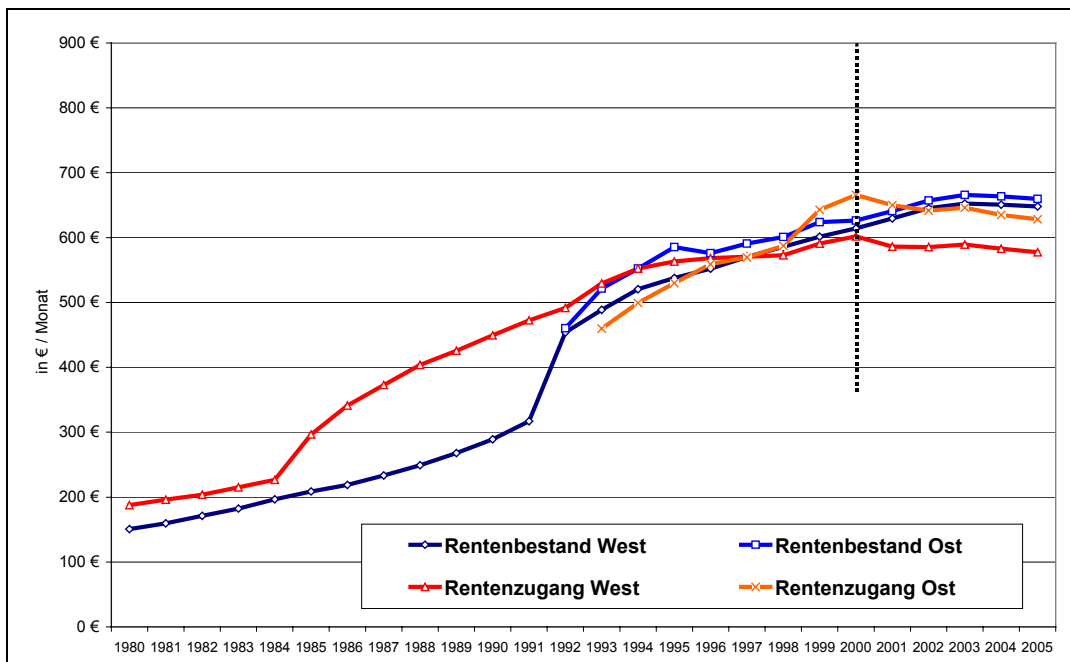
Abbildung 3: Durchschnittliche Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten (Männer), 1980 - 2005



Quelle: DRV 2006

Für Frauen fiel der Rückgang der durchschnittlichen Rentenhöhe deutlich geringer aus (Abbildung 4). Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag reduzierte sich im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2005 für Zugänge in die Erwerbsminderungsrente um 4,0 % (Westdeutschland) bzw. 5,7 % (Ostdeutschland). Da Ende der 90er Jahre der durchschnittliche Zahlbetrag im Rentenzugang noch z. T. deutlich gestiegen war, machten sich die Rückgänge der letzten Jahre bezogen auf den Rentenbestand erst seit kurzem negativ bemerkbar. Für den Gesamtzeitraum seit Inkrafttreten des EM-ReformG (2000-2005) ist noch ein deutlicher Zuwachs der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge von 5,5 % (Westdeutschland) bzw. 5,3 % (Ostdeutschland) zu verzeichnen. Diese im Vergleich zu den Männern unterschiedliche Entwicklung der durchschnittlichen Zahlbeträge bei den Erwerbsminderungsrenten dürfte auf die trendmäßig steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen zurückzuführen sein.

Abbildung 4: Durchschnittliche Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten (Frauen), 1980 - 2005

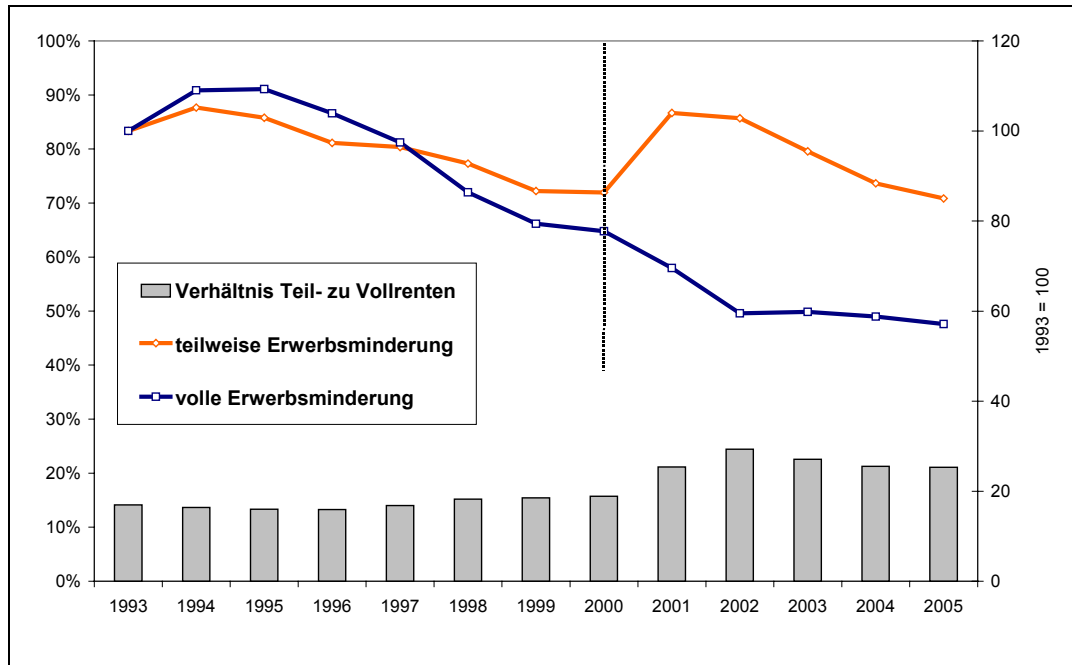


Quelle: DRV 2006

Mit dem Inkrafttreten des EM-ReformG hat sich der Zugang in Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung deutlich erhöht (Abbildung 5). Vor der Reform bestand Anspruch auf Teilrenten nur in Verbindung mit dem Berufsschutz als Berufsunfähigkeitsrenten. Der Zunahme bei den Teilrenten ging einher mit dem erweiterten Zugang zu dieser Rentenart insbesondere für Geringqualifizierte, die nach altem Recht wegen Verweisbarkeit auf den gesamten Arbeitsmarkt in der Regel nicht für eine Berufsunfähigkeits- und damit Teilrente in Frage kamen. Nach einem Niveausprung unmittelbar nach dem Jahr der Reform haben sich die Zugangszahlen bei den Teilrenten in den letzten Jahren wieder verringert.

Insgesamt hat sich durch die Reform das Verhältnis von Teilrenten zu Vollrenten deutlich zugunsten der Teilrenten verändert. Entsprechend dieses Verhältnis im Jahr 2000 noch einem Wert von etwas unter 16 %, so liegt er seit der Reform über 21 %. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, dass die Lohnersatzfunktion der Teilrenten (gemessen am Rentenartfaktor) durch das EM-ReformG eingeschränkt wurde. Die Zugang in die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2005 um fast 27 % zurückgegangen, während der Rentenzugang wegen teilweiser Erwerbsminderung im Vergleichszeitraum insgesamt um lediglich 1,5 % abgenommen hat.

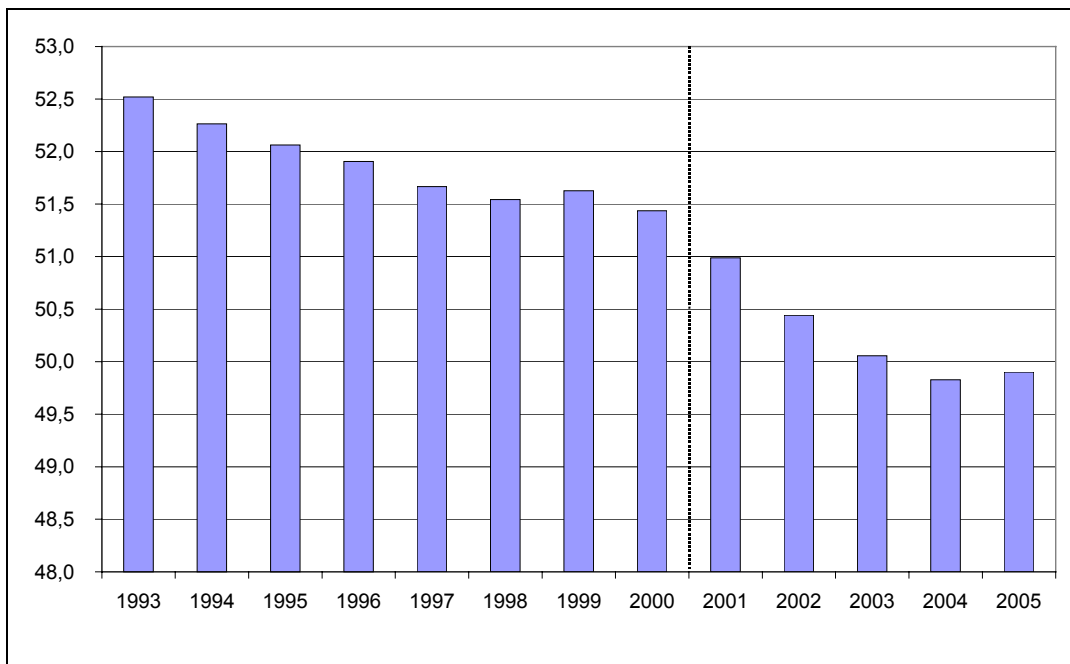
Abbildung 5: Entwicklung der Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung (Index) und Verhältnis der Teilrenten zu den Vollrenten (in %), 1993-2005



Quelle: DRV 2006; bei Renten mit Rentenbeginn bis zum 31.12.2000: teilweise Erwerbsminderung = Berufsunfähigkeit, volle Erwerbsminderung = Erwerbsunfähigkeit.

Erwerbsminderungsrentner werden im Durchschnitt immer jünger. Das durchschnittliche Zugangsalter bei den Erwerbsminderungsrenten ist bereits vor der Reform gesunken, der Rückgang hat sich jedoch nach Inkrafttreten des EM-ReformG beschleunigt (Abbildung 6). Im Jahr 1993 betrug das durchschnittliche Zugangsalter noch 52,5 Jahre; im Jahr vor der Reform (2000) war es auf 51,4 Jahre gesunken. Seit dem Jahr 2004 liegt es unter 50 Jahren. Zum Vergleich: Das durchschnittliche Zugangsalter bei allen Versichertenrenten insgesamt verringerte sich von 60,3 Jahren (1993) auf 59,6 Jahre (1997) und erhöhte sich seitdem kontinuierlich bis auf 60,8 Jahre im Jahr 2005.

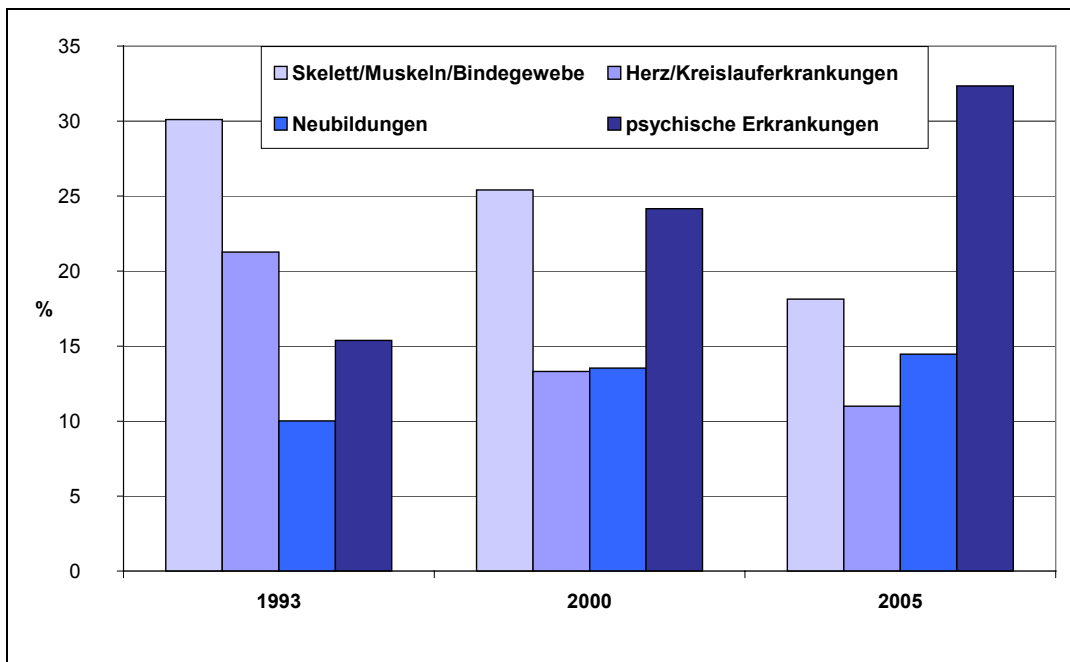
Abbildung 6: Durchschnittliches Zugangsalter bei Erwerbsminderungsrenten, 1993-2005



Quelle: DRV 2006

Dem sinkenden durchschnittlichen Zugangsalter liegt eine deutliche Verschiebung in der Struktur der medizinischen Diagnosen, die im Zusammenhang mit der Erwerbsminderung gestellt werden, zugrunde. Auffällig ist der deutlich gestiegene Anteil der psychischen Erkrankungen, die zu einer Invaliderität geführt haben (Abbildung 7). So hat sich der Anteil der Diagnosehauptgruppe psychische Erkrankungen an allen Diagnosen im Zusammenhang mit dem Rentenzugang wegen Erwerbsminderung von 15,4 % (1993) auf 32,3 % (2005) mehr als verdoppelt. Damit entfällt auf psychische Erkrankungen mittlerweile der mit Abstand größte Anteil des Rentenzugangs wegen Erwerbsminderung. Im Jahr 1993 lag diese Diagnosehauptgruppe noch an dritter Stelle hinter Skelett/Muskel/Bindegewebs-Erkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deren Anteilswerte seitdem entsprechend stark zurückgegangen sind. Von den anteilsmäßig größten Diagnosehauptgruppen hat sich nur noch der Anteil der Neubildungen von 10 % (1993) auf 14,5 % (2005) erhöht.

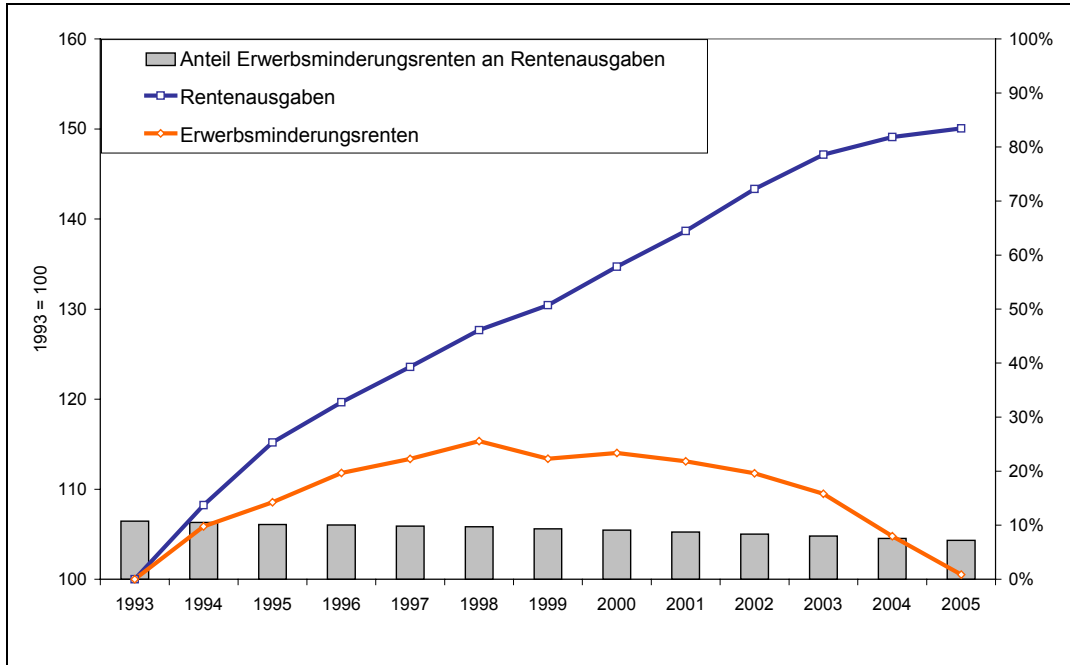
Abbildung 7: Anteile medizinischer Diagnosen im Zusammenhang mit Erwerbsminderungsrenten (Zugang), 1993, 2000 und 2005



Quelle: DRV 2006

Im Jahr 2005 wurden für Erwerbsminderungsrenten der GRV insgesamt 15,25 Mrd. Euro ausgegeben. Die Ausgaben entsprachen damit ungefähr dem Niveau des Jahres 1993, wobei die Anzahl der Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2005 um knapp 12 % unter derjenigen des Jahres 1993 lag. Allerdings ist der Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an den gesamten Rentenausgaben der GRV von 10,7 % (1993) auf 7,2 % (2005) zurückgegangen (Abbildung 8).

Abbildung 8: Ausgaben für Renten und Erwerbsminderungsrenten (Index) und Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an Rentenausgaben insgesamt (in %), 1993-2005



Quelle: DRV 2006

### 3.2 Daten der Statistik über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Seit dem 1.1.2003 haben Bezieher von Renten wegen voller Erwerbsminderung, die nicht arbeitsmarktbedingt ist, Anspruch auf Leistungen der „bedarforientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ nach § 41 SGB XII, „soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht aus ihrem Einkommen und Vermögen beschaffen können“. Mit dieser Grundsicherungsleistung soll neben der Bekämpfung „verschämter Altersarmut“ der über 65jährigen eine elternunabhängige Absicherung von dauerhaft erwerbsgeminderten Kindern bzw. eine Verbesserung der Einkommenssituation von Eltern mit behinderten Kindern erreicht werden, indem die Eltern durch die Grundsicherung überwiegend von ihrer lebenslangen Unterhaltspflicht entlastet werden (Bundesregierung 2005, S. 221, 284).

Am Jahresende 2004 gab es insgesamt 526.000 Empfänger von Grundsicherungsleistungen (Weber 2006). Ein Anteil von 44 % hiervon bezog die Leistungen aufgrund dauerhafter voller Erwerbsminderung und war unter 65 Jahre alt. Unter ihnen war die Altersklasse der 30- bis unter 40jährigen

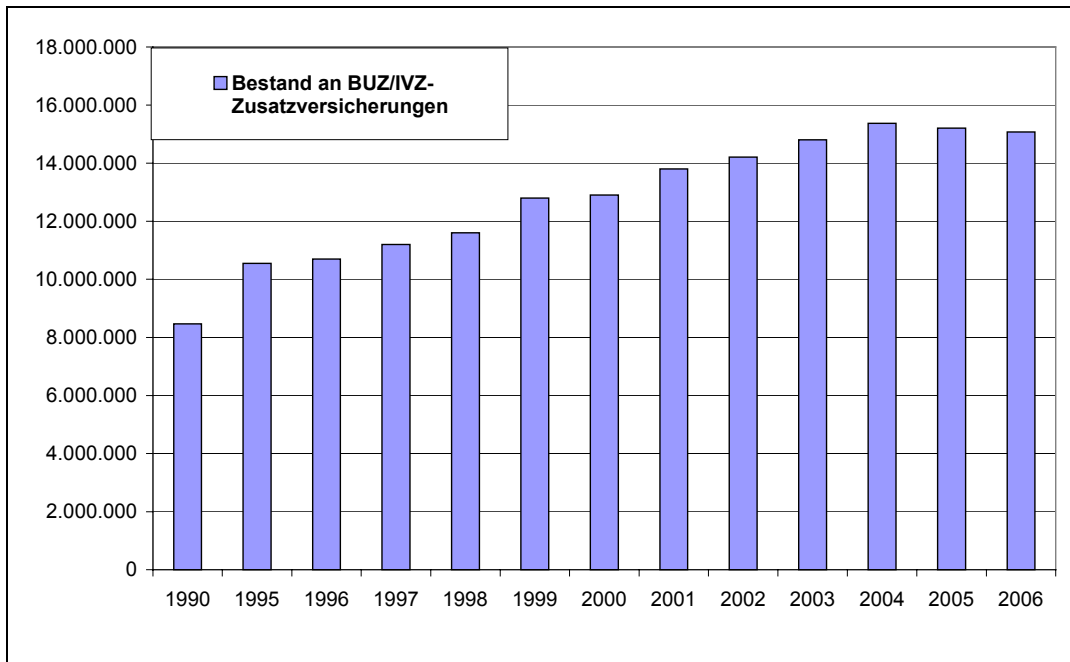
am stärksten besetzt. Der Anteilswert der Erwerbsgeminderten in der Grundsicherung lag mit 44 % wesentlich höher als der Anteil der Erwerbsminderungsrenten an allen Versichertenrenten mit zuletzt (2005) 17,5 % im Rentenzugang bzw. 8,9 % im Rentenbestand. Bezieher von Erwerbsminderungsrenten sind demnach in der Grundsicherung im Vergleich zu den Altersrentnern deutlich überrepräsentiert (vgl. Viebrok 2006, S. 342).

### **3.3 Daten der privaten Versicherungswirtschaft**

Parallel zum Rückgang des Rentenzugangs wegen Erwerbsminderung in der GRV und zu den dortigen Leistungseinschränkungen hat es bei der privaten Invaliditätsversicherung deutliche Zuwächse gegeben.

Im Jahr 2006 gab es in Deutschland insgesamt rund 15,1 Mio. Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätszusatzversicherungen, die in Verbindung mit Risikolebensversicherungen, Kapitallebensversicherungen oder privaten Rentenversicherungen abgeschlossen wurden. Ihre Anzahl hat sich im Zeitraum der Jahre 1990 bis 2006 um 78 % erhöht (Abbildung 9). Stärkere Zunahmen waren in den Jahren 1999 (+10,3 %) und 2001 (+7,0 %) zu verzeichnen. Es liegt nahe, diese Anstiege als Reaktion auf die gesetzlichen Vorhaben im Bereich des Invaliditätsschutzes durch die GRV zu sehen, also mit den Diskussionen über das ausgesetzte Rentenreformgesetz 1999, welches z. T. noch stärkere Eingriffe bei den Erwerbsminderungsrenten vorsah, sowie mit dem EM-ReformG, das im Jahr 2001 in Kraft trat. In den letzten beiden Jahren (2005, 2006) nahm die Bestandszahl der Zusatzversicherungen gegen Berufsunfähigkeit und Invalidität wieder ab, während die mit ihnen verbundene versicherte Summe weiter zunahm.

Abbildung 9: Anzahl privater Invaliditätszusatzversicherungen, 1990-2006



Quelle: GDV 2007

Männer haben relativ häufiger als Frauen eine Invaliditätszusatzversicherung: Im Jahr 2005 hatte knapp ein Drittel aller Männer mit einer Lebensversicherung einen Zusatzschutz bei Berufsunfähigkeit, aber nur 27,5 % aller Frauen. In den unteren Altersklassen (15-39 Jahre) haben Invaliditätszusatzversicherungen eine deutlich stärkere Verbreitung als in den oberen. Sie werden vor allem von Selbständigen und Freiberuflern, aber auch von abhängig Beschäftigten außerhalb des öffentlichen Dienstes abgeschlossen (vgl. GDV 2006).

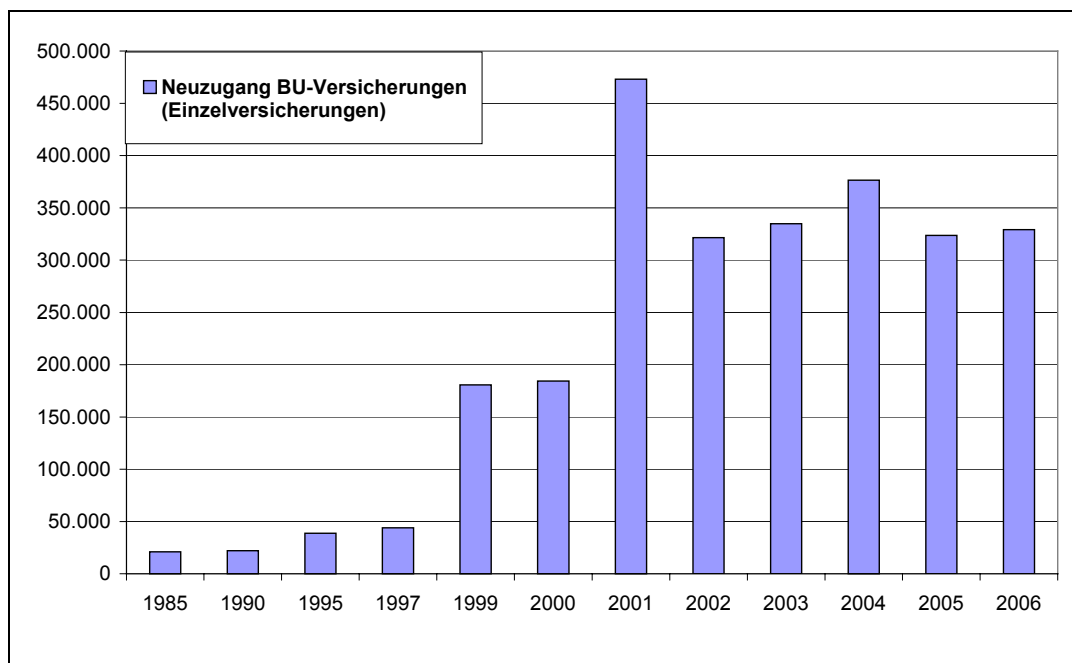
Das Leistungsspektrum dieser Zusatzversicherungen unterscheidet sich jedoch teilweise stark von dem der GRV. Gemeinsam ist diesen Zusatzversicherungen in der Regel als Basisleistung eine Beitragsbefreiung für die Haupt- und die Zusatzversicherung im Invaliditätsfall. Eine Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsrente kann darüber hinaus vereinbart werden, ist aber nicht zwingender Bestandteil des Versicherungsschutzes. Insofern sagt die Anzahl der Invaliditätszusatzversicherungen über das Sicherungsniveau nur relativ wenig aus. Es wird davon ausgegangen, dass ein Großteil der Zusatzversicherungen lediglich vorsehen, die Lebensversicherungen im Falle der Invalidität beitragsfrei zu stellen.

Neben den Invaliditätszusatzversicherungen werden private Berufsunfähigkeitsversicherungen auch als Einzelversicherungen angeboten. In diesem Segment hat es im Zuge der Reformdiskussion im Jahr 1999, insbesondere



aber nach Inkrafttreten des EM-ReformG einen sehr starken Anstieg der Neuzugänge gegeben (Abbildung 10). Im Jahr 2006 wurden rd. 329.000 neue Einzelversicherungen gegen Berufsunfähigkeit abgeschlossen („eingelöster Neuzugang“). Im Jahr 2001 war der Neuzugang auf mehr als das 2 ½-fache der Vorjahreszahl gestiegen.

Abbildung 10: Anzahl privater Berufsunfähigkeits-Einzelversicherungen (Neuzugang), 1985-2006



Quelle: GDV 2007

Trotz hoher Zuwachsraten bilden die Einzelversicherungen gegen Invalidität im Vergleich zu den Zusatzversicherungen immer noch ein relativ kleines Marktsegment dar. Im Jahr 2006 gab es im Bestand knapp 2,1 Mio. Berufsunfähigkeitsversicherungen als Einzel- bzw. Hauptversicherungen; dies entsprach nur 13,8 % der Anzahl der Zusatzversicherungen.

Rein rechnerisch hätten somit 5,3 % aller Erwerbstätigen im Jahr 2006 eine Berufsunfähigkeits-Hauptversicherung gehabt. Zählt man die Zusatzversicherungen gegen Berufsunfähigkeit/Invalidität hinzu, so ergäbe sich rein rechnerisch für rd. 44 % aller Erwerbstätigen (2006) eine private Form der Invaliditätsversicherung. Allerdings lässt die reine Anzahl der Versicherungspolizen keine adäquate Aussage über das Ausmaß des Versicherungsschutzes zu (s. o.).

Eine exakte Angabe zur Höhe der Versicherungsleistungen, die von den Versicherungsunternehmen in Invaliditätsfällen ausgezahlt wurden, lässt

sich der publizierten Verbandsstatistik nicht entnehmen. Im Jahr 2006 beliefen sich die ausgezahlten Rentenbeträge aus Zusatzversicherungen auf etwa 1,7 Mio. € (GDV 2007, S. 22). Von allen Zusatzversicherungen in der Lebensversicherungssparte waren 42,6 % solche gegen Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit. Allerdings lässt sich von diesem Anteilswert nicht unmittelbar auf einen entsprechend hohen Anteil an den gezahlten Rentenleistungen schließen.

Der Zugang zu privatem Versicherungsschutz gegen Invalidität hängt entscheidend vom Preis (Prämienhöhe) und den Versicherungsbedingungen bzw. der Annahmepolitik der Versicherungsunternehmen ab. Eine offizielle Preis- bzw. Bedingungsstatistik gibt es nicht, nicht zuletzt weil die privaten Versicherungsunternehmen miteinander im Wettbewerb stehen und ihre Versicherungsprodukte unterschiedlich gestalten. Nach Auswertungen von Branchenanalysten haben sich in den letzten Jahren – wettbewerbsgetrieben – die Versicherungsbedingungen zwar deutlich verbessert (insbesondere in Form eines generellen Verweisungsverzichts), jedoch kam es infolgedessen zu Prämienerrhöhungen. Für Geringverdiener und für Personen mit erhöhten beruflichen Risiken hat sich daher der Zugang zu privatem Versicherungsschutz tendenziell verschlechtert. Die Versicherungsunternehmen haben hierauf mit neuen oder modifizierten Versicherungsprodukten reagiert, mit denen eingeschränkte Leistungen gegen geringeren Prämien angeboten werden (z. B. temporäre Berufsunfähigkeits-Versicherungen, Grundfähigkeits-Versicherungen, Dread-Disease-Versicherungen).<sup>8</sup>

Als zunehmend schwierig wird überdies der Zugang für Versicherungsnachfrager mit Vorerkrankungen eingestuft, und hierunter insbesondere solche aus der Gruppe der psychischen Erkrankungen, die in den letzten Jahren stark zugenommen haben (vgl. Abbildung 7). Personen mit psychischen Vorerkrankungen würden zunehmend von privaten Versicherungsunternehmen abgelehnt, d. h., auch gegen Risikoausschluss oder Prämienaufschlag gibt es kein Angebot für privaten Invaliditätsschutz.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Hildebrandt-Woeckel (2006), Dolle-Helms (2006).

<sup>9</sup> Vgl. o. V. (2006).

#### 4 Sozioökonomische Situation erwerbsgeminderter Personen im Spiegel von Mikrodaten

Die Routine-Statistiken der Sozialversicherungsträger werden stets aus deren organisations- und verwaltungsspezifischer Perspektive erstellt. Ein Individuum ist in diesen Statistiken nur in Art und Ausmaß repräsentiert, in denen es für die institutionenspezifischen Zwecke relevant ist (z. B. Rentenbezug). Als Konsequenz weisen diese Statistiken in der Regel einen höheren Aggregationsgrad auf, da Individuen bzw. individuelle Fälle auf der Ebene der relevanten Merkmale zu Gruppen zusammengefasst werden.

Um umfassendere Informationen über die Lebenssituation von Individuen bzw. Personengruppen zu erhalten, muss man auf Daten zurückgreifen, die institutionenübergreifend möglichst viele Aspekte der Lebensverhältnisse erfassen. Derartige Datensätze sind dadurch gekennzeichnet, dass sich die erfassten Größen stets auf einzelne Einheiten der Träger der erfassten Eigenschaften (z. B. Personen, Haushalte) zurückführen lassen anstatt auf institutionenspezifische Fälle (z. B. Renten). Hierdurch entsteht zwangsläufig eine insgesamt größere Heterogenität des Datensatzes.

Diese personenbezogene und damit systemübergreifende Sichtweise ist z. B. konstituierend für die Untersuchung „Altersvorsorge in Deutschland“ (AVID) der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.<sup>10</sup> Um Informationen über die Altersvorsorge von Personen und Ehepaaren aus den verschiedenen Alterssicherungssystemen zu erhalten, werden hierfür umfangreiche Befragungen durchgeführt, die um Sozialversicherungsdaten ergänzt werden. Bis zur erstmaligen Durchführung der AVID-Untersuchung im Jahr 1996 gab es zur Alterssicherungssituation in dieser umfassenderen Betrachtungsweise keine empirischen Daten. Erste Ergebnisse der AVID 2005 zeigen beispielsweise, dass bei jüngeren Personen gesunkene GRV-Anwartschaften durch deutliche Anstiege der Anwartschaften in anderen Systemen der Alterssicherung (betriebliche Altersversorgung, private Altersvorsorge, Altersvorsorge im öffentlichen Dienst) im Wesentlichen ausgeglichen werden.<sup>11</sup> Die wirtschaft-

---

<sup>10</sup> Vgl. <http://www.altersvorsorge-in-deutschland.de/index.html>

<sup>11</sup> Vgl. DRV Pressemitteilung vom 27.06.2007.

liche Situation im Alter allein auf der Grundlage der Rentenstatistiken der DRV zu bestimmen, greift also mittlerweile zu kurz.

Auch für erwerbsgeminderte Personen stellt sich die Frage, inwieweit ihre wirtschaftliche Situation in den GRV-Daten adäquat abgebildet wird und inwieweit Mikrodaten herangezogen werden können, um relevante Zusatzinformationen zu erhalten. Im Rahmen von Mikrodaten-Analysen untersucht wurden bislang die Lebenslagen behinderter Menschen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse hierzu werden im Folgenden kurz dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse einer eigenen Auswertung von Mikrodaten über die sozioökonomische Situation speziell von Erwerbsgeminderten präsentiert.

#### **4.1 Ergebnisse des Mikrozensus zur Einkommenssituation von behinderten Menschen**

Der Mikrozensus ist eine umfangreiche Haushaltsbefragung und als Mehrzweckstichprobe angelegt, mit der ausführliche Informationen über die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse der Bevölkerung gewonnen werden. Mit dem Mikrozensus werden u. a. auch Daten über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen erhoben.

Die Eigenschaft „Behinderung“ wird dabei gemäß den Vorgaben des SGB IX definiert,<sup>12</sup> d. h. die Gruppe der behinderten Menschen ist wesentlich breiter abgegrenzt als die Gruppe der Erwerbsgeminderten. Die Hochrechnung der Mikrozensus-Ergebnisse ergab, dass im Jahr 2005 in Deutschland 8,6 Mio. amtlich anerkannte Menschen mit Behinderungen lebten.<sup>13</sup> Der größte Teil von ihnen (knapp 78 %) war schwerbehindert. Im Durchschnitt hatte damit etwa jeder zehnte Einwohner Deutschlands eine (amtlich anerkannte) Behinderung. Zum Vergleich: Im selben Jahr wurden von der GRV knapp 1,65 Mio. Erwerbsminderungsrenten gezahlt. Damit

---

<sup>12</sup> Nach § 2 SGB IX gelten Menschen als behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ Die Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden von 20 bis 100 abgestuft festgestellt. Personen, deren GdB mindestens 50 beträgt, erhalten den Schwerbehinderten-Status.

<sup>13</sup> Quelle der Mikrozensus-Ergebnisse: Pfaff (2007).

erhält – rein rechnerisch betrachtet – nur jeder 50. Einwohner eine Erwerbsminderungsrente.

Zur Einkommenssituation der behinderten Menschen wurde eine gesonderte Auswertung der Mikrozensus-Daten vorgenommen (Pfaff 2007). Verglichen wurden dabei die monatlichen Nettoeinkommen<sup>14</sup> von behinderten und nichtbehinderten Menschen, differenziert nach a) Haushaltsgröße, da keine Nettoäquivalenzeinkommen<sup>15</sup> ermittelt wurden, und b) Altersklassen, da behinderte Menschen im Durchschnitt älter sind (71 % über 55 Jahre). Allein dem Altersstrukturunterschied ist zuzuschreiben, dass nichtbehinderte Menschen insgesamt betrachtet häufiger niedrige Einkommen aufweisen als behinderte Menschen.

Als Ergebnis der Auswertung der Mikrozensus-Daten zeigt sich, dass im Jahr 2005 die Einkommenssituation der behinderten Menschen schlechter war als der nichtbehinderten. Allerdings gilt dies in erster Linie für Altersgruppen unter 55 Jahren, während sich bei Älteren (über 70 Jahre) die Verhältnisse umdrehen: Hier beziehen behinderte Menschen im Durchschnitt höhere Einkommen als nichtbehinderte. Weiterhin zeigen die Ergebnisse auch, dass die Haushaltsgröße die Einkommenssituation entscheidend mitbestimmt. Die Unterschiede im Haushaltsnettoeinkommen der behinderten Menschen zu den nichtbehinderten verringern sich mit zunehmender Haushaltsgröße. Während in Einpersonenhaushalten 35 % der behinderten, aber nur 19 % der nichtbehinderten Menschen von 25 bis unter 45 Jahren ein Nettoeinkommen von unter 700 Euro hatten, betrug der Abstand der Anteilswerte in der untersten Einkommenskategorie bei Haushalten mit drei und mehr Personen nur noch zwei Prozentpunkte: 17 % der behinderten Menschen von 25 bis unter 45 Jahren hatten ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.700 Euro, bei den nichtbehinderten Menschen in dieser Altersgruppe waren es 15 %.

Bei Betrachtung der persönlichen erzielten Nettoeinkommen, also ohne Berücksichtigung der Einkommens- bzw. Wohlfahrtsvorteile durch die Ein-

---

<sup>14</sup> Summe aller Einkommensarten (vor allem Lohn/Gehalt, Einnahmen aus Zins und Pacht, staatliche Transferleistungen wie Kindergeld oder Sozialhilfe) ohne Steuern sowie Sozialversicherungsbeiträge und ähnliche Beiträge.

<sup>15</sup> Zur Berechnung des Nettoäquivalenzeinkommens eines Haushalts werden die Einkommen nach Haushaltsgröße und Zusammensetzung gewichtet. Dabei erhält nach der neuen Skala der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) der Haupteinkommensbezieher des Haushalts das Gewicht 1,0, weitere Personen des Haushalts, die älter als 14 Jahre sind, den Gewichtungsfaktor 0,5 und Kinder bis zu 14 Jahren den Faktor 0,3.

kommen anderer Haushaltsmitglieder, zeigt sich, dass nichtbehinderte Menschen insgesamt deutlich häufiger keinerlei Einkommen erzielten. Zurückführen lässt sich dies nicht nur auf das geringere Durchschnittsalter der nichtbehinderten Menschen, sondern auch auf den Umstand, dass diese seltener allein wohnen und wirtschaften als behinderte Menschen. Insbesondere nichtbehinderte Frauen leben seltener allein bzw. sind häufiger verheiratet und kommen so in den Genuss von Einkommen anderer Familienmitglieder.

Die Auswertungen des Mikrozensus zur Lebenslage von behinderten Menschen können jedoch wegen der wesentlich breiteren Abgrenzung der betrachteten Gruppe nur sehr bedingt Aufschluss über die sozioökonomische Situation von Erwerbsgeminderten geben.

#### **4.2 Analyse von SOEP-Daten zur sozioökonomischen Situation von Personen mit Erwerbsminderung**

Das SOEP ist eine seit 1984 laufende, jährliche Wiederholungsbefragung von Deutschen, Ausländern und Zuwanderern in den alten und seit Juni 1990 auch in den neuen Bundesländern. Die Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2006 fast 11.000 Haushalte mit mehr als 20.000 Personen und ist für die Gesamtbevölkerung repräsentativ. Themenschwerpunkte der Erhebung sind unter anderem Haushaltszusammensetzung, Erwerbs- und Familienbiographie, Erwerbsbeteiligung und berufliche Mobilität, Einkommensverläufe sowie Gesundheit und Lebenszufriedenheit. Durch das Paneldesign sind auch Längsschnittauswertungen möglich.

Im SOEP ist das Merkmal „Erwerbsminderungsrentner“ (EM-Rentner) nicht explizit enthalten. Daher muss aus dem Antwortverhalten bei anderen Fragen auf den Erwerbsminderungsstatus des Antwortenden geschlossen werden. Für die vorliegende Untersuchung wurden alle diejenigen im SOEP Befragten als EM-Rentner klassifiziert, die gemäß ihrer Antwort in mindestens einem der untersuchten Jahre eine eigene GRV-Rente bezogen (Frage UP8201 im Personenfragebogen 2004) und zwischen 20 und 59 Jahren alt waren.<sup>16</sup> Bezieher von GRV-Renten mit einem Alter über 59 Jahren

---

<sup>16</sup> Gemäß § 43 SGB VI setzt ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung voraus, dass Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit (Mindestversicherungszeit im Umfang von fünf Kalenderjahren) erfüllt haben.

wurden nicht berücksichtigt, da bei ihnen keine klare Abgrenzung gegenüber Altersrentnern möglich ist. Weiterhin wurden in den Auswertungen nur die EM-Rentner berücksichtigt, die über alle in die Auswertung einbezogenen Jahre (2000-2004) als Befragungsperson im Datenbestand enthalten sind oder während dieser Zeit verstarben.

Die hier verwendete Definition der EM-Rentner unterscheidet sich von Definitionen, die in anderen SOEP-basierten Analysen zugrunde gelegt wurden.<sup>17</sup> Gründe hierfür sind die jeweils unterschiedliche rechtliche Situation zum Zeitpunkt der Durchführung der Studien, Unterschiede in den Fragestellungen der jeweiligen Untersuchung sowie Unterschiede in der Datenverfügbarkeit. In der vorliegenden SOEP-Auswertung werden die ältesten EM-Rentner nicht erfasst; gemäß der GRV-Statistik zum Rentenbestand entfiel auf die Altersgruppen unter 60 Jahre im Jahr 2004 ein Anteil von rund zwei Drittel aller EM-Rentner. Der Verzicht auf das Drittel der älteren EM-Rentner ist datentechnisch begründet: Eine saubere Abgrenzung zu den Beziehern anderer GRV-Renten, insbesondere den regulären Altersrenten, wäre nicht möglich. Die von anderen Autoren für eine solche Abgrenzung herangezogenen Merkmale erwiesen sich im Rahmen der vorliegenden Untersuchung als nicht zweckdienlich bzw. wurden in den hier ausgewerteten SOEP-Wellen nicht mehr erhoben.

Inhaltlich lässt sich die Auslassung der EM-Rentner ab dem Alter 60 damit plausibilisieren, dass gerade für die höheren Alterskategorien die Funktion der Invaliditätsrente als ein Pfad aus der aktiven Erwerbstätigkeit in eine Frühverrentung diskutiert wird, der alternativ bzw. als Substitut zu einer vorzeitig bezogenen Altersrente oder zu Leistungen der Arbeitslosenversicherung zu sehen ist.<sup>18</sup> Empirische Studien zu dieser Frage, die vor allem für die USA erstellt wurden, gelangen zu keinen einheitlichen Ergebnissen. Zumindest zeigt die Einbettung der Diskussion über Leistungsmissbrauch in der Invaliditätsversicherung in den Frühverrentungskontext, dass sich ein moralisches Risiko in der Nutzung der Invaliditätsversicherung als Austrittsoption aus dem Erwerbsleben manifestiert, die sich nicht ausschließlich an gesundheitsbezogenen Faktoren orientiert, und dass dieses moralische Risiko mit fortschreitendem Lebensalter zunimmt (Albrecht 2001, S. 121).

---

<sup>17</sup> Vgl. Riphahn (1999), Börsch-Supan (1999).

<sup>18</sup> Vgl. hierzu beispielsweise Schmidt (1995).

## **5 Ergebnisse der SOEP-Analyse**

### **5.1 Fragestellungen**

Ausgangspunkt der vorliegenden Auswertung von SOEP-Daten ist die Frage nach der sozioökonomischen Situation von Personen mit Erwerbsminderung. Die einschlägigen Statistiken, die zur Beantwortung dieser Frage herangezogen werden können (vgl. Kapitel 3), beleuchten jeweils nur Teilbereiche der sozioökonomischen Situation und sind durch institutionenspezifische Aggregationen gekennzeichnet (vgl. Kapitel 4).

Die in den SOEP-Befragungsdaten enthaltenen Informationen liefern auf Haushalts- bzw. Personenebene Erkenntnisse zu individuellen Merkmalen, die in einem engen Zusammenhang mit einer Erwerbsminderung bzw. einem Bezug von Invaliditätsrenten stehen, ohne dass das Spektrum der erfassten Merkmale institutionenbezogen (z. B. gemäß Relevanz für die GRV) begrenzt wird.

Die vorliegende Analyse soll zeigen, welche Typisierungen sich im Hinblick auf die sozioökonomischen Lebensumstände von Erwerbsminderungsrentnern empirisch als relevant erweisen. Angesichts einer (vermuteten) ausgeprägten Heterogenität dieser Lebenslagen soll die Untersuchung Aufschluss darüber geben, inwieweit von „dem typischen EM-Rentner“ gesprochen werden kann. Darüber hinaus wurde geprüft, ob und in welchem Ausmaß systematische Veränderungen insbesondere der Einkommenssituation der Erwerbsgeminderten im Zuge des EM-ReformG ab dem Jahr 2001 empirisch feststellbar sind.

### **5.2 Stichprobengröße und Plausibilisierung**

Auf der Grundlage der gewählten Identifizierung bzw. Abgrenzung der EM-Rentner im SOEP (vgl. Kapitel 4.2) standen für die Jahre 2000 bis 2004 jährlich Daten zu rund 340 bis 400 EM-Rentnern zur Verfügung (Tabelle 1). Damit konnten im Beobachtungszeitraum jährlich zwischen 1,2 % und 1,5 % aller SOEP-Teilnehmer als survey-taugliche EM-Rentner qualifiziert werden.



Tabelle 1: Abgrenzung und Anzahl der EM-Rentner im SOEP, 2000-2004

	Jahr				
	2000	2001	2002	2003	2004
<b>SOEP-Teilnehmer insgesamt</b>	30.764	27.920	26.259	25.339	24.498
<b>SOEP-Teilnehmer im Alter von 20 bis 59 Jahren</b>					
absolut	16.996	15.251	14.328	13.794	13.279
Anteil an SOEP-Teilnehmern insgesamt	55,2 %	54,6 %	54,6 %	54,4 %	54,2 %
<b>EM-Rentner im SOEP</b> (GRV-Rentenbezug im Alter 20 bis 59 Jahre)					
absolut	467	389	379	406	400
Anteil an SOEP-Teilnehmern insgesamt	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %
<b>survey-taugliche EM-Rentner im SOEP</b>					
absolut	402	342	344	377	366
Anteil an SOEP-Teilnehmern insgesamt	1,3 %	1,2 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Zur Plausibilisierung der Stichprobenabgrenzung werden die nach obiger Definition ermittelten EM-Rentner im SOEP mit ihren entsprechenden Faktoren hochgerechnet und das Ergebnis mit den Angaben in der DRV-Statistik verglichen. Es zeigt sich, dass sich der Bestand an EM-Rentnern gemäß den Statistiken der DRV (bzw. ehemals des VDR) im Beobachtungszeitraum durch die SOEP-Stichprobe relativ gut abbilden lässt.

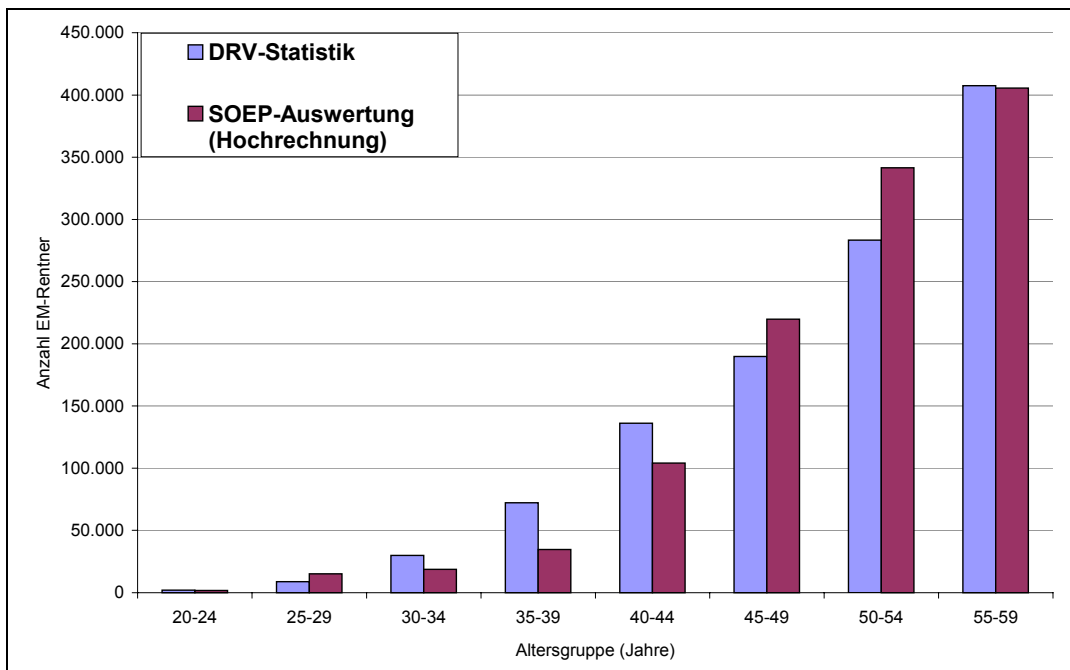
Tabelle 2: Anzahl der Erwerbsminderungsrenten (Bestand): Vergleich DRV-Statistik mit SOEP-Hochrechnung, 2000-2004

	Jahr				
	2000	2001	2002	2003	2004
Bestand EM-Rentner (20-59 Jahre)					
gemäß DRV-/VDR-Statistik	1.185.131	1.153.681	1.140.839	1.133.631	1.129.940
gemäß Hochrechnung SOEP	1.148.377	1.052.517	1.070.220	1.214.622	1.141.169
Relation SOEP-Hochrechnung zu DRV-/VDR-Statistik	97 %	91 %	94 %	107 %	101 %

Quelle: DRV 2006 a; IGES auf Basis von SOEP-Daten

Insgesamt wird auch die Altersstruktur der EM-Rentner durch die SOEP-Stichprobe relativ gut abgebildet (Abbildung 11). Die Fallzahlen werden allerdings in den mittleren Alterskategorien (30-44 Jahre) durch das SOEP unterschätzt, in den darüber liegenden Alterskategorien bis 54 Jahre dagegen überschätzt.

Abbildung 11: Altersstruktur der EM-Rentner gemäß DRV-Statistik im Vergleich zur SOEP-Auswertung (Hochrechnung), 2004



Quelle: DRV (2006a), IGES auf Basis von SOEP-Daten

Für die Gruppe der EM-Rentner im SOEP waren in einem bemerkenswerten Ausmaß Zu- und Abgänge zu verzeichnen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Bestand, Zu- und Abgänge EM-Rentner im SOEP, 2000-2004

Jahr	Zugang	Bestand	Abgang
2000		402	130
2001	70	342	72
2002	74	344	63
2003	96	377	77
2004	66	366	

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

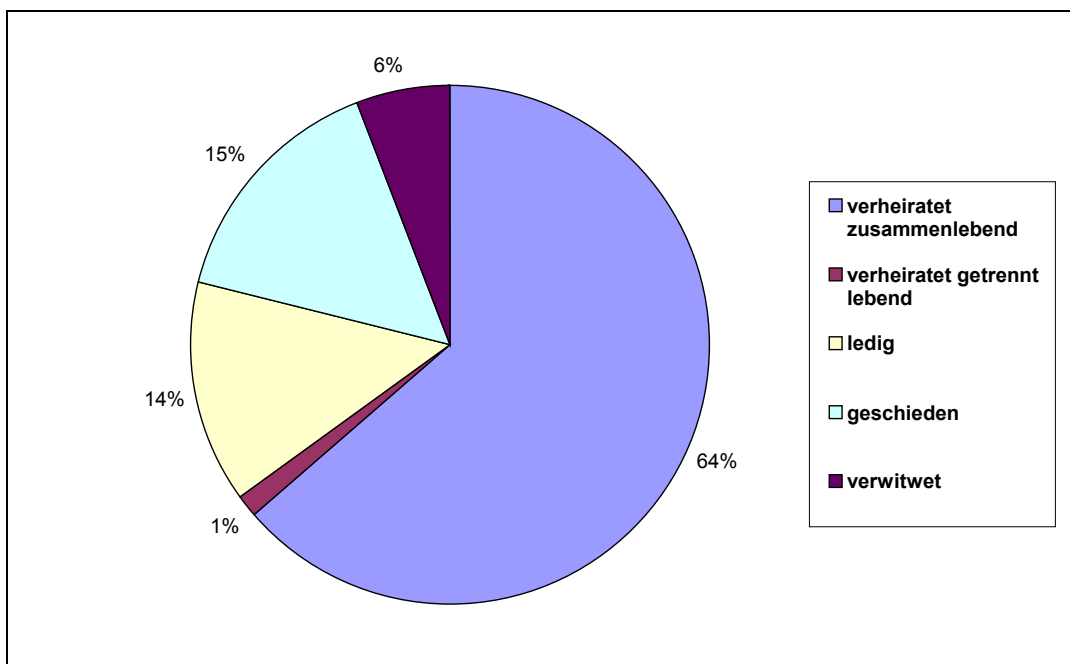
### 5.3 Strukturmerkmale der EM-Rentner

Im Folgenden werden – solange es sich um Analysen handelt, die auf ein Jahr begrenzt sind – vorrangig die Ergebnisse des Jahres 2004 wiedergegeben. Als Vergleichsgruppe dienen die übrigen SOEP-Teilnehmer zwischen 20 und 59 Jahren.

Von den 366 EM-Rentnern des Jahres 2004 waren 49,2 % weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 50,8 Jahren<sup>19</sup>, während es bei den übrigen SOEP-Teilnehmern (12.913) bei 39,5 Jahren lag.

Ein Großteil der EM-Rentner war zum Befragungszeitpunkt verheiratet und lebte mit dem Ehepartner zusammen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Familienstatus der EM-Rentner, 2004



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Nahezu die Hälfte (45,1 %) aller EM-Rentner des Jahres 2004 hatte einen Hauptschulabschluss, während es bei den übrigen SOEP-Teilnehmern 26,4 % waren (Tabelle 4).

<sup>19</sup> Zum Vergleich: Gemäß DRV-Statistik lag das durchschnittliche Alter beim Zugang in die EM-Rente im Jahr 2004 bei 49,8 Jahren (vgl. Abbildung 6).

Tabelle 4: Anteile unterschiedlicher Schulabschlüsse der 20 - 59 jährigen Personen im SOEP, 2004

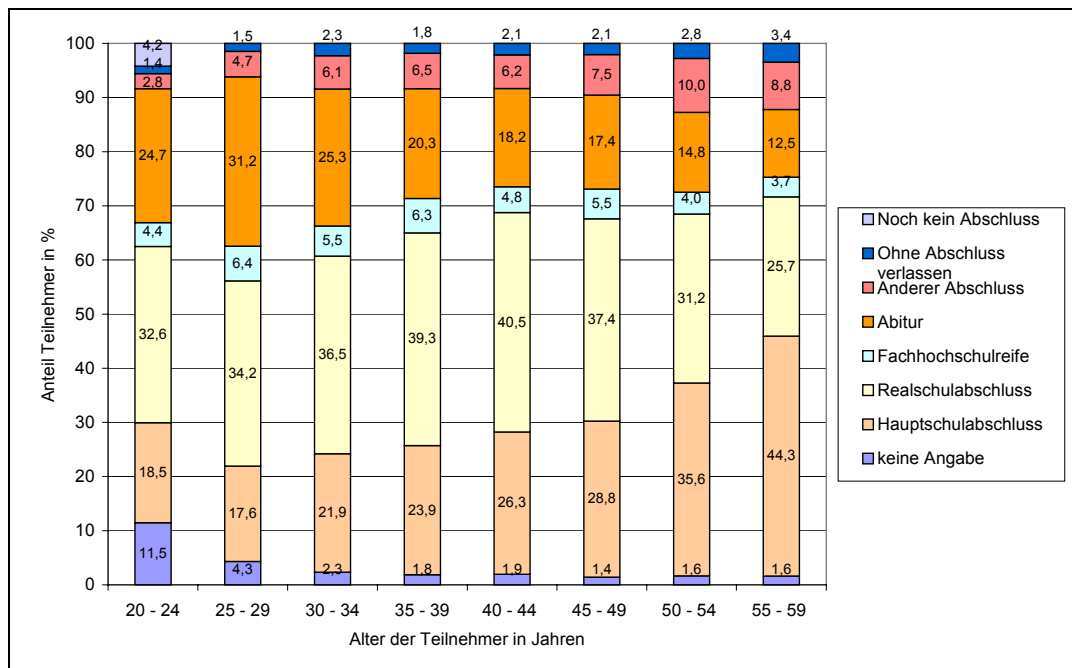
Schulabschluss	übrige SOEP-Teilnehmer	EM-Rentner	Gesamt
Hauptschulabschluss	26,4	45,1	27,0
Realschulabschluss	35,5	30,3	35,4
Fachhochschulreife	5,2	3,3	5,1
Abitur	20,7	7,4	20,3
Anderer Abschluss	6,6	9,0	6,6
Ohne Abschluss verlassen	2,1	4,4	2,2
Noch kein Abschluss	0,4		0,4
keine Angabe	3,1	0,5	3,0
Gesamt	100	100	100

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Allerdings handelt es sich bei diesen Unterschieden zumindest teilweise um einen Kohorteneffekt: Betrachtet man nur die SOEP-Teilnehmer im Alter zwischen 55-59 Jahren, so sinkt der Anteil der EM-Rentner mit Hauptschulabschluss leicht auf 44,6 %, während der Anteil mit Hauptschulabschluss unter den übrigen SOEP-Teilnehmern auf 44,3 % ansteigt.<sup>20</sup> Entsprechend deutlich ist der Zusammenhang zwischen Alter und Schulabschluss in der Gesamtgruppe der SOEP-Teilnehmer zu erkennen (Abbildung 13). Der Anteil derjenigen mit Hauptschulabschluss in den Altersgruppen steigt fast kontinuierlich mit zunehmendem Alter.

<sup>20</sup> Ein Vergleich der Schulabschlüsse zwischen EM-Rentnern und den übrigen SOEP-Teilnehmern in den unteren Altersgruppen (20-29 Jahre) ist aufgrund geringer Fallzahlen nicht aussagekräftig.

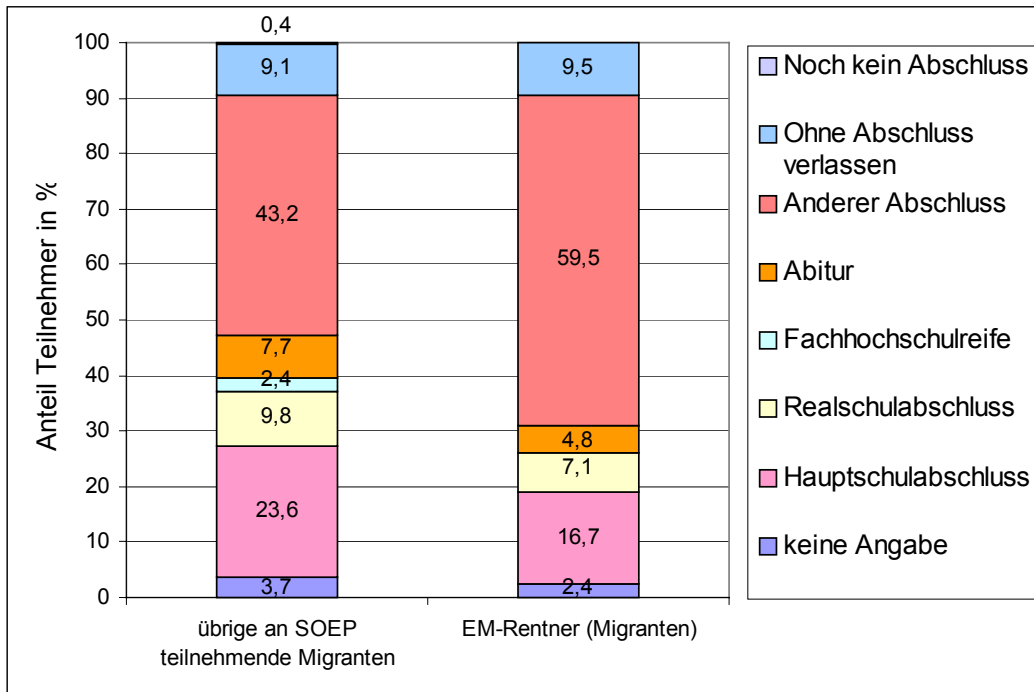
Abbildung 13: Zusammenhang zwischen Alter und Schulabschluss im SOEP, 2004



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Im Jahre 2004 waren 42 (11,5 %) der EM-Rentner Migranten (übrige SOEP-Teilnehmer: 13,4 %). Auch bei den Migranten lässt sich kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Schulabschluss und EM-Status feststellen. Allerdings wiesen erwerbsgeminderte Migranten häufiger einen „anderen Abschluss“ auf als die übrigen Migranten (Abbildung 14).

Abbildung 14: Zusammenhang zwischen Schulabschluss und EM-Status bei Migranten, 2004



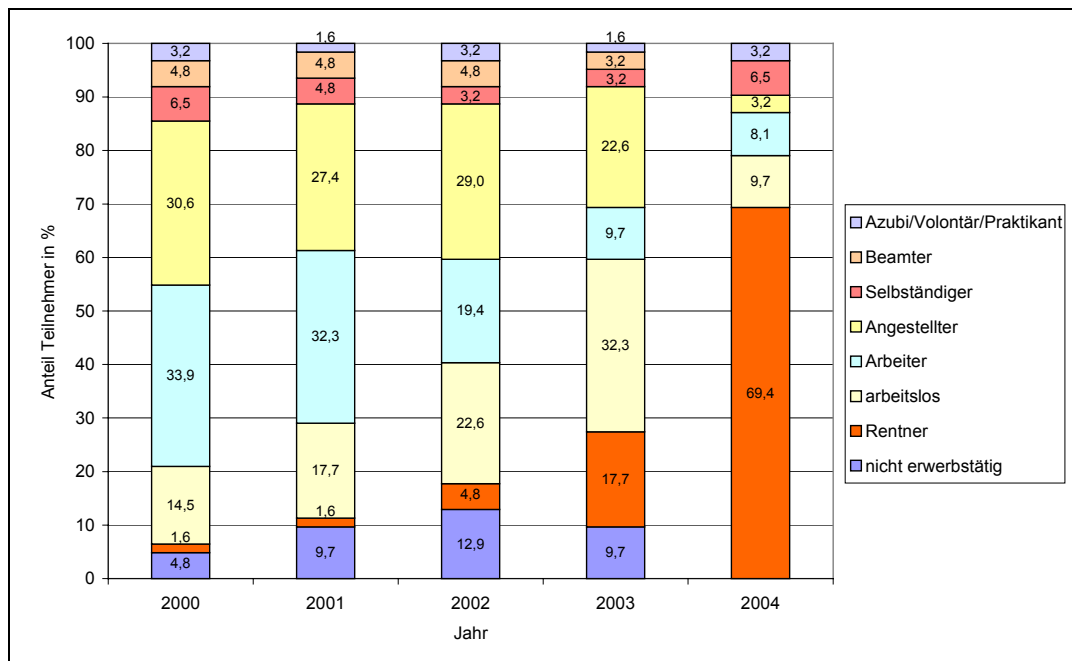
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Dies könnte allerdings darauf zurückzuführen sein, dass die Migranten mit EM-Rentenstatus mit durchschnittlich 53 Jahren deutlich älter waren als die Migranten ohne EM-Rentenstatus (durchschnittlich 40 Jahre) und aus diesem Grund mit höherer Wahrscheinlichkeit über einen Schulabschluss verfügen, der sich einer spezifischeren Zuordnung entzieht.

Von den EM-Rentnern, die in einem Mehrpersonen-Haushalt lebten, waren knapp zwei Drittel (64,2 %) Vorstand dieses Haushalts.

Eine Analyse der beruflichen Stellung derjenigen, die im Jahr 2003 zum ersten Mal im Beobachtungszeitraum EM-Rentner wurden, zeigt, dass ein erheblicher Anteil der EM-Rentner aus dem Status der Arbeitslosigkeit bzw. Nicht-Erwerbstätigkeit in den Status des EM-Rentners gewechselt ist (Abbildung 15).

Abbildung 15: Berufliche Statuswechsel der EM-Rentner (Neuzugang), 2003

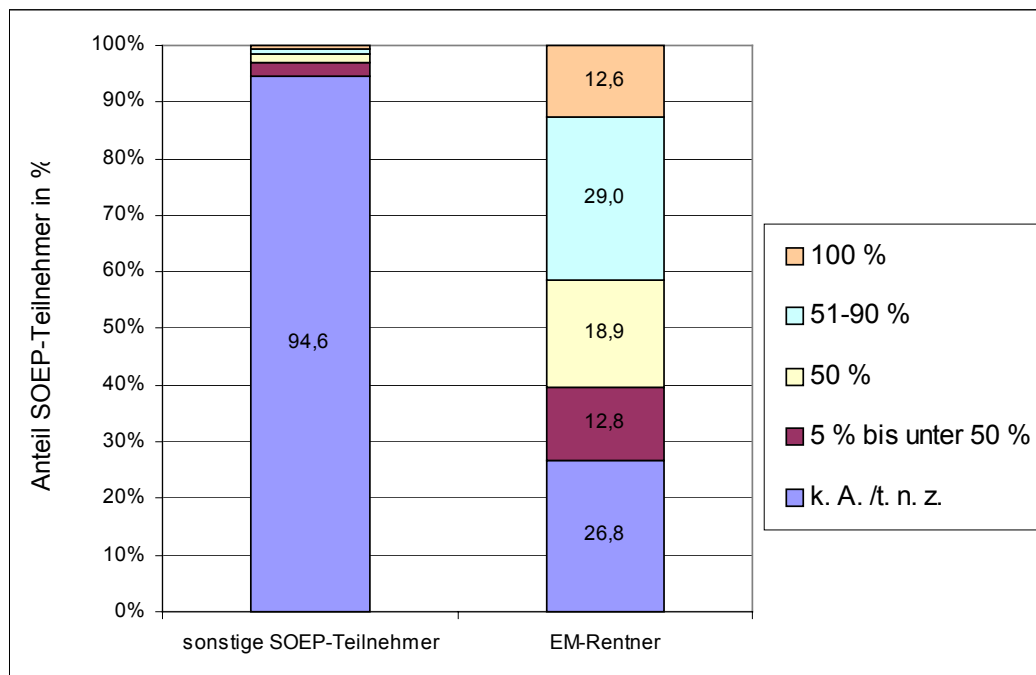


Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

#### 5.4 Gesundheitszustand der EM-Rentner

EM-Rentner wiesen deutlich häufiger eine Schwerbehinderung auf als andere SOEP-Teilnehmer, aber bei weitem nicht alle EM-Rentner waren schwerbehindert (Abbildung 16). Der Anteil von Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % lag unter den EM-Rentnern der SOEP-Stichprobe bei rd. 60 %.

Abbildung 16: Grad der Schwerbehinderung der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre), 2004



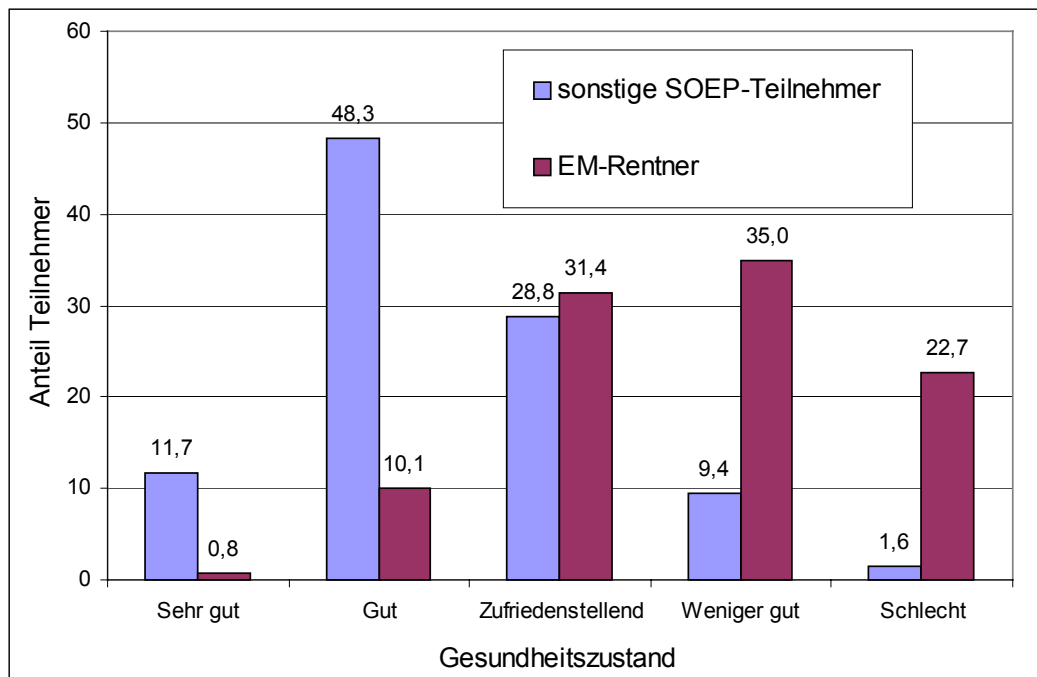
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Ihren Gesundheitszustand schätzten die EM-Rentner deutlich schlechter ein als die übrigen SOEP-Teilnehmer.<sup>21</sup> Mehr als ein Drittel beurteilte ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“, ein knappes Viertel als „schlecht“ (Abbildung 17).

<sup>21</sup> Dieser Zusammenhang bleibt auch dann bestehen, wenn man die unterschiedliche Altersstruktur der beiden Gruppen berücksichtigt.



Abbildung 17: Gesundheitszustand der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre), 2004



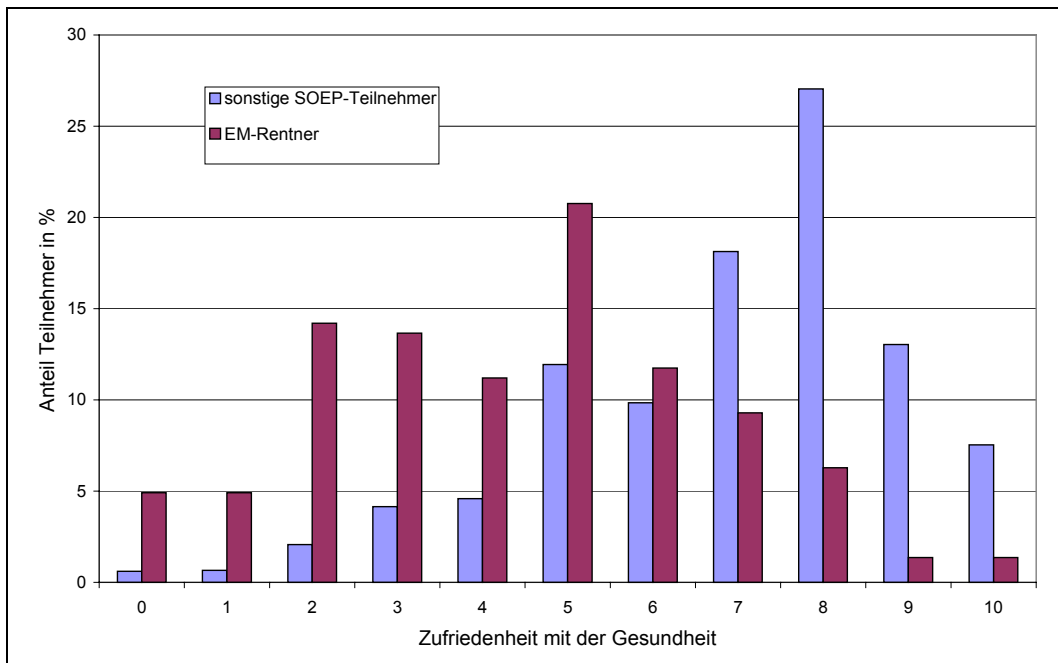
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Mit diesem vergleichsweise als schlecht wahrgenommenen Gesundheitszustand der EM-Rentner korrespondierte die Unzufriedenheit der EM-Rentner mit ihrem Gesundheitszustand (Abbildung 18).<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Dieser Zusammenhang bleibt ebenfalls auch dann bestehen, wenn man die unterschiedliche Altersstruktur der beiden Gruppen berücksichtigt.

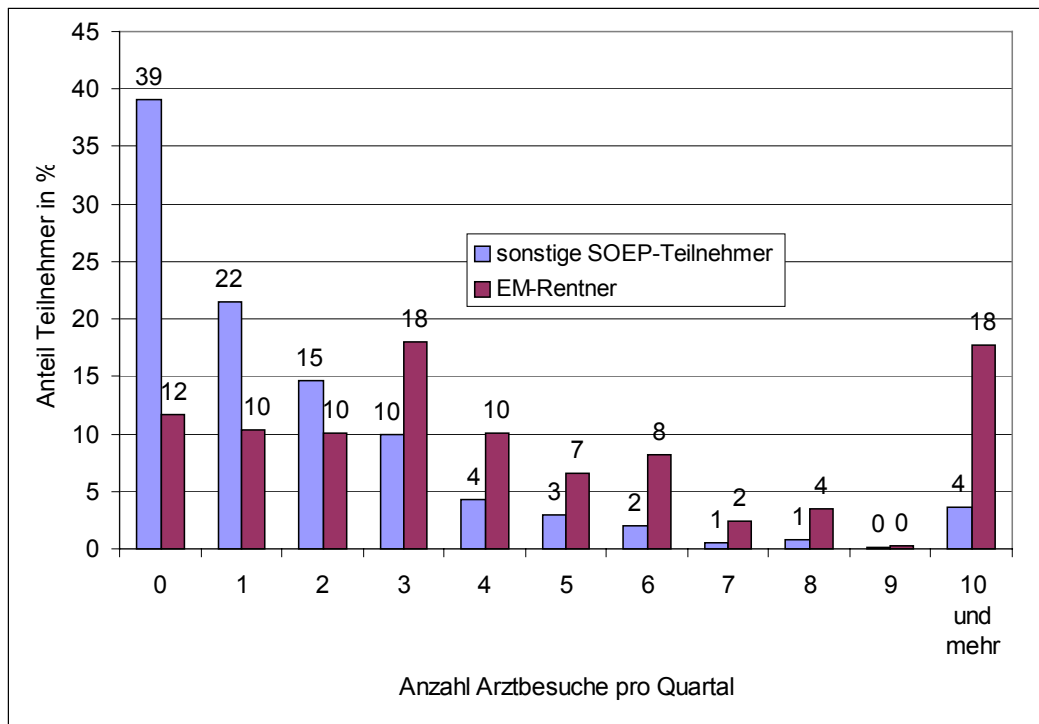
Abbildung 18: Zufriedenheit der SOEP-Teilnehmer (20-59 Jahre) mit ihrem Gesundheitszustand, 2004



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten;  
Skala: 0 = sehr unzufrieden bis 10 = sehr zufrieden

Darüber hinaus suchten die EM-Rentner deutlich häufiger einen Arzt auf als andere SOEP-Teilnehmer (Abbildung 19). Nahezu 40 % der sonstigen SOEP-Teilnehmer wiesen im Jahre 2004 keinen einzigen Arztbesuch auf; bei den EM-Rentnern lag dieser Anteil bei knapp 12 %.

Abbildung 19: Anzahl Arztbesuche pro Quartal, 2004



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Von den EM-Rentnern des Jahres 2004 hatten 17,2 % im letzten Jahr eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation erhalten (übrige SOEP-Teilnehmer: 3,6 %); ein Anteil von 1,4 % hatte eine Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation erhalten (übrige SOEP-Teilnehmer: 0,7 %). Untersucht man diese Gruppe noch detaillierter und betrachtet nur die EM-Rentner des Jahres 2004, die im Jahr 2003 noch keine EM-Rentner waren, so zeigt sich, dass aus dieser Gruppe mehr als ein Drittel (34,8 %) eine medizinische Rehabilitationmaßnahme erhielt und ein Anteil von 4,5 % eine Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation.

## 5.5 Einkommenssituation der EM-Rentner

Betrachtet man die Einkommenssituation der Haushalte von EM-Rentnern, so zeigt sich zunächst, dass die Höhe der monatlichen EM-Rente im Median von 767 € im Jahr 2000 auf 800 € in den Jahren 2002-2004 angestiegen ist (Tabelle 5).

Tabelle 5: Einkommenssituation der EM-Rentner, 2000-2004

<b>Median</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Bestand	402	342	344	377	366
EM-Rente	9.203	9.324	9.600	9.600	9.600
EM-Rente/monatl.	767	777	800	800	800
Nettoäquivalenzeinkommen (Haushalt)	14.268	15.361	14.985	15.611	15.475
Anteil EM-Rente an Nettoäquivalenzeinkommen (HH)	70%	64%	69%	69%	69%
Personeneinkommen	11.157	11.138	12.000	11.048	11.378
Anteil EM-Rente an Personeneinkommen	94%	95%	95%	97%	96%

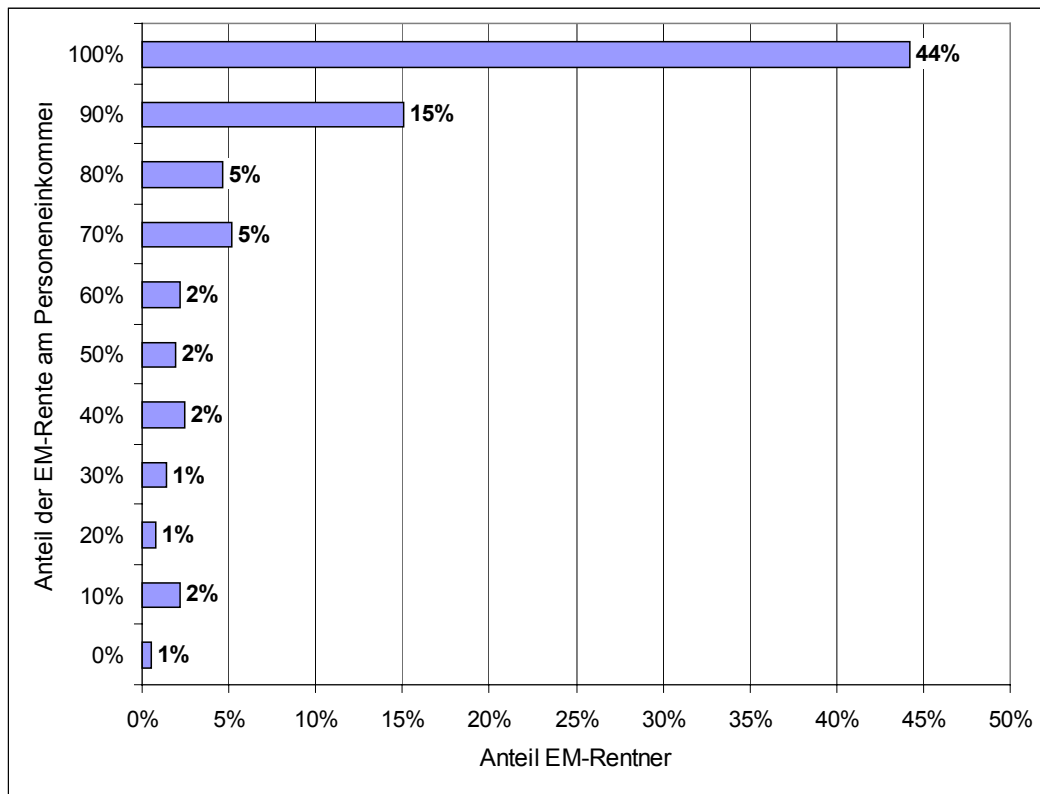
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Das Nettoäquivalenzeinkommen<sup>23</sup> des Haushalts, in dem der EM-Rentner lebte, stieg von 14.268 € im Jahr 2000 auf 15.475 € im Jahr 2004. Im Mittel über alle EM-Rentner im SOEP lag der Anteil der EM-Rente am Nettoäquivalenzeinkommen der Haushalte im Betrachtungszeitraum zwischen 64 % und 70 %. Im Median lag der Anteil der EM-Rente am Personeneinkommen sogar durchgängig über 90 %; bei nahezu jedem zweiten EM-Rentner stellte die EM-Rente die einzige persönliche Einkommensquelle dar (Abbildung 20).

---

<sup>23</sup> Vgl. Fußnote 15.

Abbildung 20: Anteil der EM-Rente am Personeneinkommen, 2004



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Die häufigste Quelle für ein zusätzliches Personeneinkommen waren Kapitaleinkünfte; allerdings leisteten diese im Durchschnitt nur einen sehr geringen Beitrag zum Personeneinkommen (Tabelle 6). Demnach verfügten 72 % aller EM-Rentner über Kapitaleinkünfte; am gesamten Personeneinkommen hatten Kapitaleinkünfte jedoch lediglich einen Anteil von durchschnittlich 3 % (Mittelwert) bzw. 1 % (Median).

Tabelle 6: Bedeutung zusätzlicher Einkommensquellen von EM-Rentnern, 2004

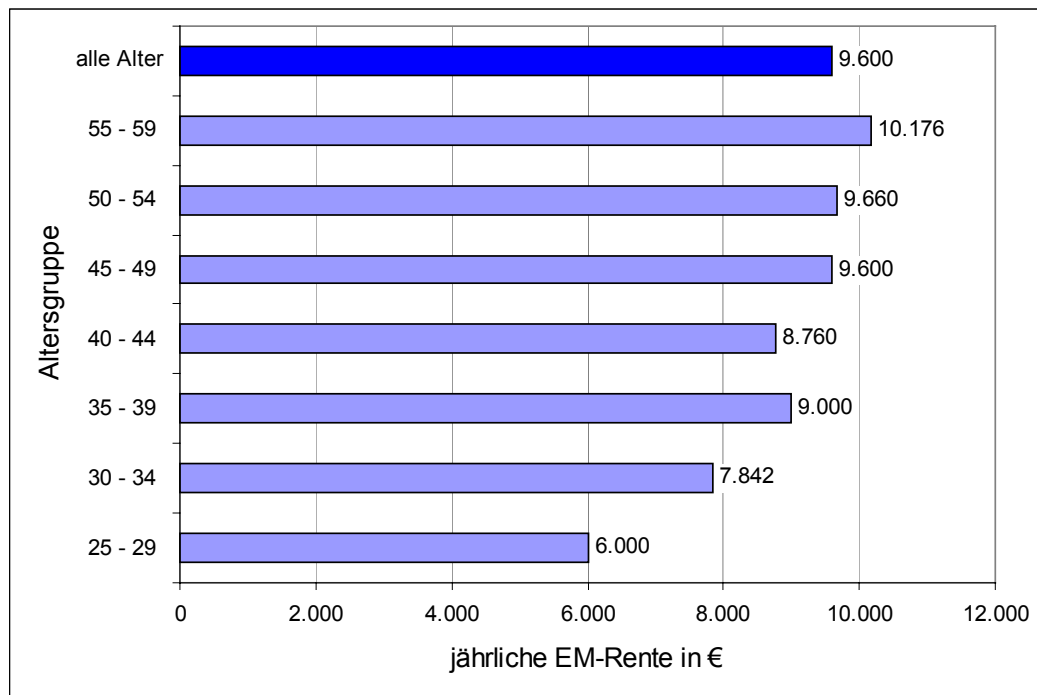
	<b>Anteil an EM-Rentnern</b>	<b>Anteil am Personeneinkommen (Mittelwert)</b>	<b>Anteil am Personeneinkommen (Median)</b>
Kapitaleinkünfte	72%	3%	1%
Kindergeld	25%	9%	7%
Arbeitsentgelt	12%	62%	71%
Wohngeld / Pflegeversicherung	12%	15%	9%
Selbständige Tätigkeit	8%	37%	20%
Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Mutterschaftsgeld)	6%	67%	80%
GRV sonstige	4%	48%	41%
Sozialhilfe	1%	24%	27%
externe Unterstützung	0%	17%	17%

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Individuell bedeutsamer waren andere Einkommensquellen. Zwar gaben nur rund 12 % der EM-Rentner an, neben der EM-Rente Arbeitsentgelt zu beziehen; im Durchschnitt trug das Arbeitsentgelt bei dieser Gruppe jedoch zu rund zwei Dritteln zum Personeneinkommen bei. Auch Lohnersatzleistungen, andere GRV-Renten und Sozialhilfe sowie Selbständigeneinkünfte wurden nur von wenigen EM-Rentnern als zusätzliche Einkommensquellen angegeben, konnten aber bei diesen zum Teil relativ hohe Anteile zum gesamten Personeneinkommen beisteuern. Private Versicherungen wurden als Quelle für Einkommen im Invaliditätsfall nicht genannt.

Die Höhe der EM-Rente stieg mit zunehmendem Alter (Abbildung 21). Während die EM-Rente in der Altersgruppe 25-29 Jahre im Durchschnitt (Median) 6.000 € jährlich betrug, lag sie in der obersten betrachteten Altersgruppe (55-59 Jahre) bei durchschnittlich 10.176 € jährlich.

Abbildung 21: Höhe der EM-Rente nach Altersgruppen, 2004

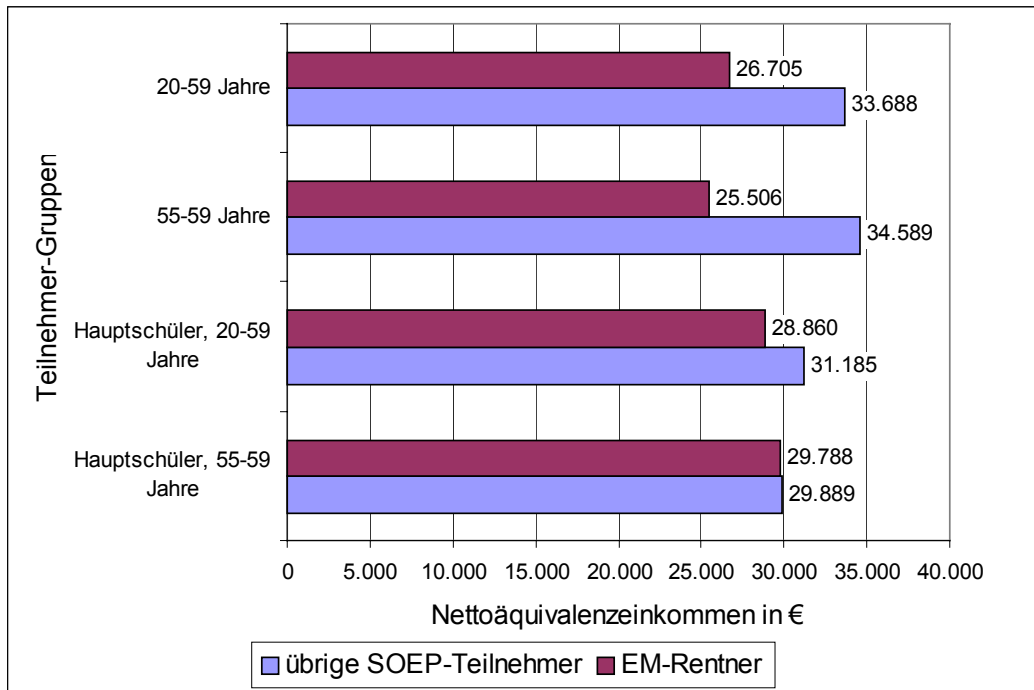


Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Ein deutlicher Zusammenhang besteht auch zwischen dem Schulabschluss der EM-Rentner und der Höhe der jährlichen EM-Rente: Während im Jahr 2004 ein EM-Rentner mit Fachhochschulreife im Median eine EM-Rente in Höhe von 13.152 € bezog, waren es bei einem EM-Rentner mit Hauptschulabschluss 9.600 € und bei einem EM-Rentner ohne Schulabschluss 7.302 €.

Verglichen mit den übrigen SOEP-Teilnehmern wiesen die EM-Rentner im Jahr 2004 ein niedrigeres durchschnittliches Nettoäquivalenzeinkommen auf (Abbildung 22).

Abbildung 22: Nettoäquivalenzeinkommen (Median) der EM-Rentner im Vergleich zu den übrigen SOEP-Teilnehmern, 2004



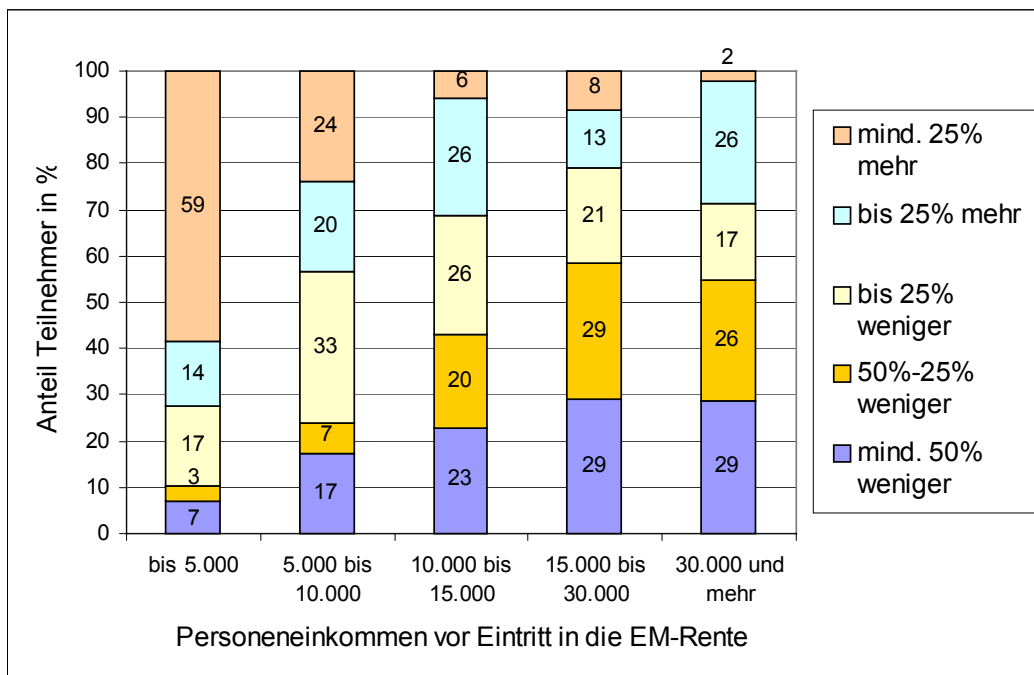
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Lediglich bei den EM-Rentnern mit Hauptschulabschluss zwischen 20-59 Jahren überstieg das Nettoäquivalenzeinkommen der EM-Rentner das der übrigen SOEP-Teilnehmer.

Der Eintritt in ein EM-Rentenverhältnis ist für den EM-Rentner im Durchschnitt mit finanziellen Einbußen verbunden: Im Median sank das Personeneinkommen von 12.042 € im Jahr vor dem EM-Rentenbezug auf 10.550 € im Jahr danach. Allerdings waren durchaus gegenläufige Entwicklungen zu beobachten: Vor allem zuvor voll erwerbstätige Personen und solche mit höherem Einkommen (Abbildung 23) verzeichneten überdurchschnittliche hohe Einkommensverluste.



Abbildung 23: Veränderung des Personeneinkommens mit Eintritt in die EM-Rente im Vergleich zum Vorjahr (nach Einkommensklassen)



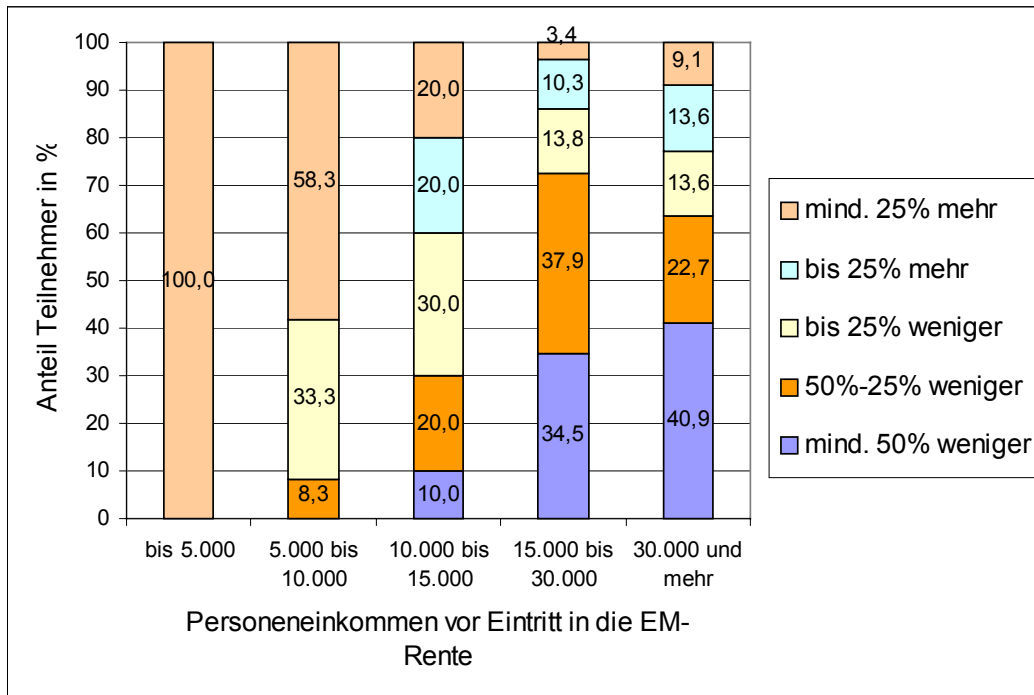
Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Es gab jedoch auch Personen – vor allem Frauen und Personen, die vor Eintritt in die EM-Rente ein niedriges Personeneinkommen hatten und/oder nicht erwerbstätig waren –, deren Personeneinkommen sich durch den Eintritt in den Status des EM-Rentners erhöhte.

Dieser Zusammenhang zwischen der Höhe des Personeneinkommens vor Beginn der EM-Rente und der Veränderung des Personeneinkommens infolge des EM-Rentenbezugs bleibt auch bestehen, wenn man das Personeneinkommen zwei Jahre vor Beginn der EM-Rente mit dem Personeneinkommen zwei Jahre nach Beginn der EM-Rente vergleicht (Abbildung 24). Im Durchschnitt (Median) verringerte sich das Personeneinkommen bei dieser zeitlichen Betrachtungsweise um über ein Fünftel (22 %).

Ein solcher erweiterter Zeithorizont erscheint für die Betrachtung der Veränderung der Einkommenssituation sinnvoll, denn es ist davon auszugehen, dass häufig ein EM-Rentenbezug nicht unmittelbar an den Bezug eines Arbeitseinkommens anknüpft (z. B. wegen zwischenzeitlichen Bezugs von Krankengeldleistungen).

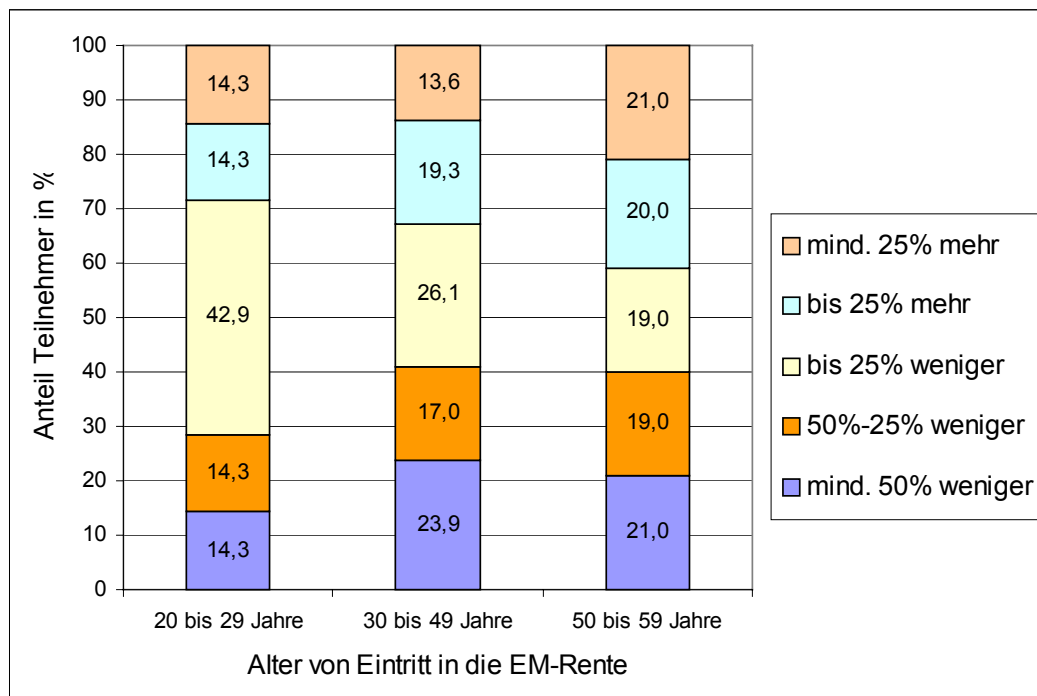
Abbildung 24: Veränderung des Personeneinkommens zwei Jahre vor und nach Eintritt in die EM-Rente (nach Einkommensklassen)



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Auch zeigt sich, dass vor allem ältere Personen (50 – 59 Jahre) durch ihren Übertritt in den EM-Rentenstatus ihr Personeneinkommen erhöhen konnten (Abbildung 25).

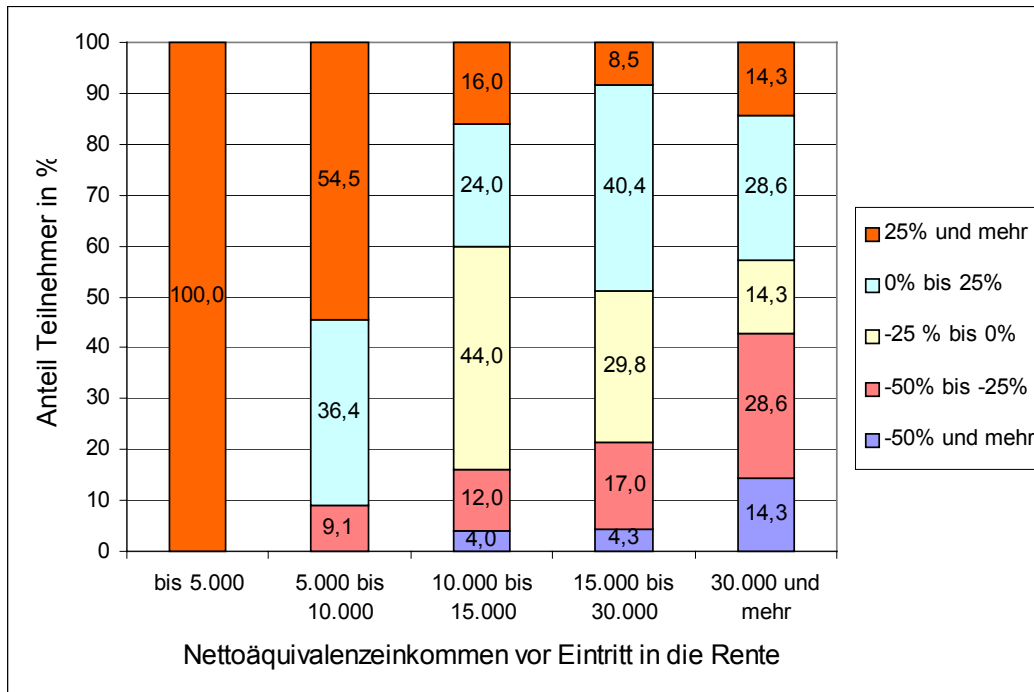
Abbildung 25: Veränderung des Personeneinkommens mit Eintritt in die EM-Rente in Abhängigkeit vom Alter



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Anders als beim Personeneinkommen zeigt sich auf Haushaltsebene hinsichtlich der Veränderung des Äquivalenzeinkommens eine Verbesserung der Einkommenssituation. Vergleicht man die Nettoäquivalenzeinkommen zwei Jahre vor und zwei Jahre nach dem Eintritt in die EM-Rente, so ergibt sich im Durchschnitt (Median) eine Erhöhung um rd. 7 %. Allerdings konnten sich auch hier die Haushalte mit niedrigem Einkommen deutlich verbessern, während die Haushalte mit einem höherem Einkommen überwiegend Einkommensverluste hinnehmen mussten (Abbildung 26).

Abbildung 26: Veränderung des Nettoäquivalenzeinkommens (Haushalte) zwei Jahre vor und nach dem Eintritt in den EM-Rentenstatus (nach Einkommensklassen)



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Im Rahmen dieser Studie sollte auch untersucht werden, welchen Einfluss das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-ReformG) nach seinem Inkrafttreten im Januar 2001 auf die sozioökonomische Situation der EM-Rentner hatte, insbesondere im Hinblick auf die durchschnittliche Höhe der EM-Rente.

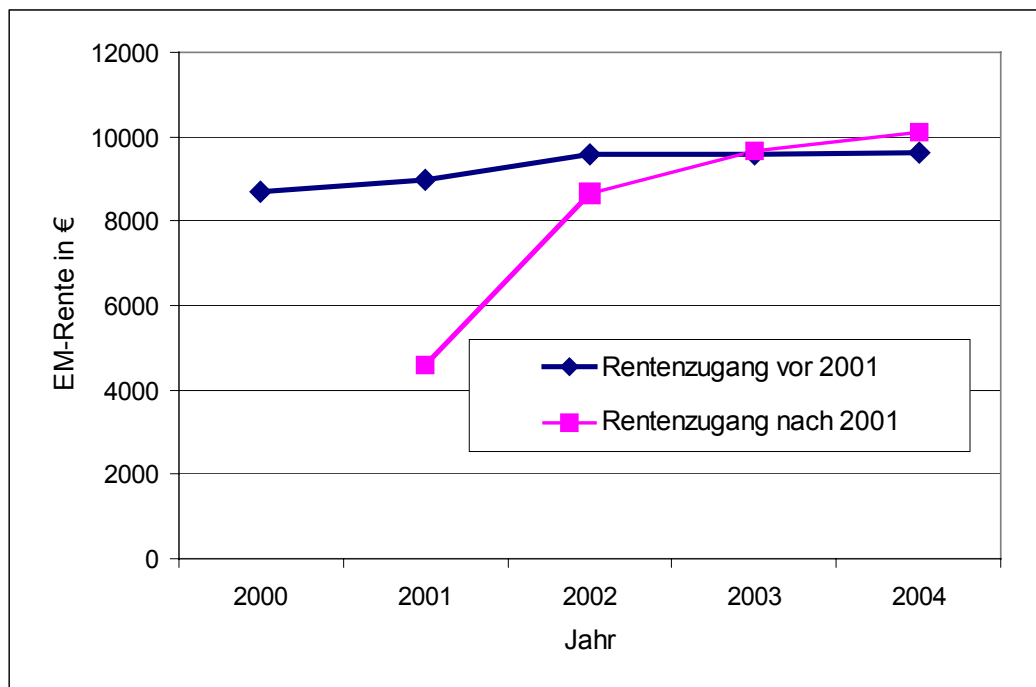
Ein Vergleich der Zugänge in die EM-Rente ab dem Jahr 2001 mit den EM-Rentnern im Bestand vor dem Jahr 2001 ist zwar möglich, jedoch würde ein solcher Vergleich ohne Adjustierung nach Eintrittsalter und nach (Arbeits-) Einkommen in der Zeit vor dem EM-Rentenbezug zu verzerrten Ergebnissen führen. Für eine solche differenzierte Adjustierung ist allerdings die hier zugrunde liegende SOEP-Datenbasis zu klein.

Alternativ können die Neuzugänge in die EM-Renten der Jahre 2000 und 2001, also unmittelbar vor und nach der Reform, miteinander verglichen werden. Um die EM-Rentennewuzugänge des Jahres 2000 zu identifizieren, ist man auf die Daten des vorgegangenen Jahres (1999) angewiesen. Von einer solchen Identifizierung wurde im Rahmen der vorliegenden Untersuchung abgesehen, weil zwischen den Jahren 1999 und 2000 weitreichende

Änderungen in der SOEP-Datengrundlage vorgenommen wurden (Nach-sampling).

So konnte nur untersucht werden, ob sich die Höhe der EM-Rente bei neuen EM-Rentnern ab dem Jahr 2001 von der Höhe derjenigen Rentner unterschied, die im Jahr 2000 schon EM-Rentner waren. Wie Abbildung 27 zeigt, lag die Höhe der EM-Rente nur bei den Neuzugängen in die EM-Rente des Jahres 2001 deutlich unter der Höhe der EM-Rente der damaligen Bestandsrentner.

Abbildung 27: Vergleich der Höhe der durchschnittlichen EM-Rente im Rentenzugang vor und nach dem Jahr 2001



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten

Auch im Hinblick auf weitere EM-rentenrelevante Variablen konnten auf der Grundlage der SOEP-Auswertung keine eindeutigen bzw. signifikanten Veränderungen infolge der Reform 2001 festgestellt werden. So hat sich beispielsweise die EM-rentenrechtliche Gleichstellung Geringqualifizierter nicht in einem Anstieg des Anteils von Personen mit niedrigeren Schulabschlüssen im EM-Rentenzugang nach dem Jahr 2001 niedergeschlagen.

## 6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Über das Ausmaß des invaliditätsbedingten Einkommensrisikos in Deutschland besteht Unsicherheit. Zwar entfällt der größte Anteil an Versicherungsleistungen, die in Deutschland bei Invalidität erbracht werden, auf die GRV, wofür umfangreiches statistisches Material verfügbar ist; aber der Schutz gegen das invaliditätsbedingte Einkommensrisiko kann sich prinzipiell aus unterschiedlichen Quellen speisen, denen nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Reform der Erwerbsminderungsrenten in der GRV im Jahre 2001 (EM-ReformG) zunehmende Bedeutung beigemessen wird. Ähnlich wie im Hinblick auf die Altersvorsorge vor Durchführung der AVID-Untersuchungen fehlt es an empirischen Erkenntnissen darüber, wie sich die sozioökonomische Situation erwerbsgeminderter Personen bei systemübergreifender Betrachtung, also unter Berücksichtigung von weiteren Einkommensquellen sowie der Haushaltssituation, darstellt.

Mit der vorliegenden Untersuchung wurden Daten des SOEP der Jahre 2000 bis 2004 sowohl quer- als auch längsschnittlich ausgewertet, um weitergehende Erkenntnisse über die sozioökonomische Situation erwerbsgeminderter Personen zu erhalten.

Den Referenz- und Bezugsrahmen der Mikrodaten-Auswertung liefern aggregierte Daten der Gesetzlichen Rentenversicherung sowie der privaten Versicherungswirtschaft.

- Demnach hat sich der Bestand an Erwerbsminderungsrenten, die von der GRV gezahlt werden, seit Inkrafttreten des EM-ReformG deutlich verringert. Auch die Höhe der Erwerbsminderungsrenten hat sich – ausgedrückt im durchschnittlichen Rentenzahlbetrag – seit dem Jahr 2001 merklich reduziert. Zudem hat sich der Anteil der Teilrenten wegen Erwerbsminderungsrenten erhöht, deren Lohnersatzfunktion (gemessen am Rentenartfaktor) mit der Reform eingeschränkt wurde. Das durchschnittliche Zugangsalter in die EM-Rente ist seit dem Jahr 2001 ebenfalls deutlich zurück gegangen. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit einer zunehmenden Bedeutung psychischer Erkrankungen als medizinische Diagnose, die dem EM-Rentenzugang zugrunde liegt. Der Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an den gesamten Rentenausgaben der GRV hat sich in den vergangenen zwölf Jahren kontinuierlich verringert.

- Parallel zum Rückgang des Rentenzugangs wegen Erwerbsminderung in der GRV und zu den dortigen Leistungseinschränkungen hat es bei der privaten Invaliditätsversicherung deutliche Zuwächse gegeben. Vermehrte Abschlüsse von Zusatzversicherungen und auch Hauptversicherungen gegen Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität waren besonders in den Jahren feststellbar, in denen Leistungseinschränkungen des gesetzlichen Invaliditätsschutzes diskutiert bzw. beschlossen wurden. Rein rechnerisch haben 5,3 % aller Erwerbstätigen im Jahr 2006 eine Berufsunfähigkeits-Hauptversicherung. Zählt man die Zusatzversicherungen gegen Berufsunfähigkeit/Invalidität hinzu, so ergäbe sich rein rechnerisch für rd. 44 % aller Erwerbstätigen eine private Form der Invaliditätsversicherung. Allerdings lässt die reine Anzahl der Versicherungspolizen keine adäquate Aussage über das Ausmaß des Versicherungsschutzes zu, denn das Leistungsspektrum unterscheidet sich teilweise deutlich von dem der GRV. Vor allem Zusatzversicherungen sehen in den meisten Fällen lediglich eine Beitragsbefreiung in der Hauptversicherung vor. Der Zugang zu privatem Versicherungsschutz gegen Invalidität hat sich zudem für Geringverdiener und Personen mit (vor allem psychischen) Vorerkrankungen tendenziell verschlechtert.

Mit der Datengrundlage des SOEP konnte die Gruppe der EM-Rentner, wie sie sich sowohl im Hinblick auf ihre Größe (Anzahl) als auch im Hinblick auf ihre Altersstruktur durch die DRV-Statistik darstellt, relativ gut abgebildet werden. Da eine Identifizierung der EM-Rentner im SOEP jedoch nicht unmittelbar möglich ist, beschränkte sich die Auswahl auf die Altersgruppen bis 59 Jahre, um eine möglichst überschneidungsfreie Abgrenzung von regulären Altersrentnern vorzunehmen. Die längsschnittliche Betrachtung der EM-Rentner im SOEP zeigt eine vergleichsweise ausgeprägte Fluktuation in Höhe von jährlich ca. 40 % der Bestandsgröße. Die Ergebnisse im einzelnen:

### ***Strukturmerkmale der EM-Rentner***

- Das Durchschnittsalter der EM-Rentner lag im Jahr 2004 bei 50,8 Jahren. Ein Großteil der EM-Rentner (knapp zwei Drittel) war zum Befragungszeitpunkt verheiratet und lebte mit dem Ehepartner zusammen in einem Haushalt.
- Ein eindeutiger und signifikanter Zusammenhang, wonach ein niedrigerer Schulabschluss eher mit einem EM-Rentenbezug einhergeht, konnte auf der Grundlage der SOEP-Auswertung nicht festgestellt werden, sobald eine Altersadjustierung vorgenommen wird. Tatsächlich existiert ein deutlicher Zusammenhang zwischen Alter und Schulabschluss in der Gesamtgruppe, wonach der Anteil der Personen mit Hauptschulab-

schluss mit zunehmendem Alter nahezu kontinuierlich steigt. Auch in der Subgruppe der Migranten unter den EM-Rentnern zeigte sich kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Schulabschluss und EM-Rentenbezug.

- Ein erheblicher Teil der EM-Rentner wechselte aus dem Status der Arbeitslosigkeit bzw. Nicht-Erwerbstätigkeit in den Status eines EM-Rentners.

### ***Gesundheitszustand der EM-Rentner und Rehabilitation***

- EM-Rentner wiesen deutlich häufiger eine Schwerbehinderung auf als andere SOEP-Teilnehmer, aber bei weitem nicht alle EM-Rentner waren schwerbehindert. Ihren Gesundheitszustand schätzten die EM-Rentner deutlich schlechter ein als die übrigen SOEP-Teilnehmer. Darüber hinaus suchten die EM-Rentner deutlich häufiger einen Arzt auf als andere SOEP-Teilnehmer.
- Von den Personen, die im Jahr 2004 erstmalig eine EM-Rente bezogen, erhielten mehr als ein Drittel eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme und ein Anteil von 4,5 % eine Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation.

### ***Einkommenssituation der EM-Rentner***

- Die SOEP-Auswertung ergab eine Höhe der monatlichen EM-Rente von im Durchschnitt (Median) 800 € in den Jahren 2002 bis 2004. Im Gegensatz zur DRV-Statistik konnte kein Rückgang der durchschnittlichen EM-Rentenhöhe im Betrachtungszeitraum festgestellt werden.
- Im Mittel über alle EM-Rentner lag der Anteil der EM-Rente am Netto-äquivalenzeinkommen der Haushalte im Betrachtungszeitraum zwischen 64 % und 70 %. Im Median lag der Anteil der EM-Rente am Personeneinkommen sogar durchgängig über 90 %. Bei nahezu jedem zweiten EM-Rentner stellte die EM-Rente die einzige persönliche Einkommensquelle dar.
- Die häufigste Quelle für ein zusätzliches Personeneinkommen waren Kapitaleinkünfte; allerdings leisteten diese im Durchschnitt nur einen sehr geringen Beitrag zum Personeneinkommen. Private Versicherungen wurden als Quelle für Einkommen im Invaliditätsfall nicht genannt.
- Die Höhe der EM-Rente stieg mit zunehmendem Alter: Während sie in der Altersgruppe 25-29 Jahre im Durchschnitt (Median) 6.000 € jährlich



betrug, lag sie in der obersten betrachteten Altersgruppe (55-59 Jahre) bei durchschnittlich 10.176 € jährlich.

- Während die Art des Schulabschlusses gemäß der vorliegenden Auswertung keinen Prädiktor für den Bezug einer EM-Rente darstellt, besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Art des Schulabschlusses und der Höhe der EM-Rente.
- Verglichen mit den übrigen SOEP-Teilnehmern wiesen die EM-Rentner im Jahr 2004 ein niedrigeres durchschnittliches Nettoäquivalenzeinkommen auf.
- Der Eintritt in ein EM-Rentenverhältnis ist für den EM-Rentner im Durchschnitt mit finanziellen Einbußen verbunden. Um die Höhe dieser Einbußen zu erfassen, erscheint es sinnvoll, den zeitlichen Betrachtungshorizont zu erweitern; denn es ist davon auszugehen, dass häufig ein EM-Rentenbezug nicht unmittelbar an den Bezug eines Arbeitseinkommens anknüpft (z. B. wegen zwischenzeitlichen Bezugs von Krankengeldleistungen). Ein Vergleich des Personeneinkommens zwei Jahre vor Beginn der EM-Rente und zwei Jahre danach ergibt, dass sich das Personeneinkommen im Durchschnitt (Median) um über ein Fünftel (22 %) verringerte. Es gab jedoch auch Personen – vor allem Frauen und Personen, die vor Eintritt in die EM-Rente ein niedriges Personeneinkommen hatten und/oder nicht erwerbstätig waren –, deren Personeneinkommen sich durch den Eintritt in den Status des EM-Rentners erhöhte. Auch ältere Personen (50-59 Jahre) konnten durch ihren Übertritt in den EM-Rentenstatus ihr Personeneinkommen erhöhen.
- Anders als beim Personeneinkommen zeigte sich auf Haushaltsebene hinsichtlich der Veränderung des Äquivalenzeinkommens eine Verbesserung der Einkommenssituation. Vergleicht man die Nettoäquivalenzeinkommen zwei Jahre vor und zwei Jahre nach dem Eintritt in die EM-Rente, so ergibt sich im Durchschnitt (Median) eine Erhöhung um rd. 7 %. Allerdings konnten sich auch hier die Haushalte mit niedrigem Einkommen deutlich verbessern, während die Haushalte mit einem höherem Einkommen überwiegend Einkommensverluste hinnehmen mussten.
- Insgesamt lässt der Vergleich der Einkommenssituation vor und nach EM-Rentenbezug den Schluss zu, dass auf Personenebene bei Invalidität in der überwiegenden Zahl der Fälle zwar keine ökonomische Statussicherung erreicht wird; die Erwerbsminderungsrenten der GRV leisten jedoch einen bedeutenden Beitrag zur Armutsvermeidung. Darüber hin-

aus ermöglicht der sozioökonomische Haushaltsverbund mehrheitlich eine Stattsicherung im Invaliditätsfall.

Eindeutige bzw. signifikante Veränderungen der sozioökonomischen Situation der erwerbsgeminderten Personen infolge der Reform 2001 konnten auf der Grundlage der SOEP-Auswertung nicht festgestellt werden. Allerdings waren hierfür auch datentechnische Restriktionen ursächlich.

Angesichts der relativ geringen Größe der Subgruppe der Erwerbsgeminderten sowie ihrer eingeschränkten Identifizierbarkeit in verfügbaren Mikrodatsätzen ist für weitergehende empirische Erkenntnisse eine Primärerhebung zur sozioökonomischen Situation dieser Personengruppe empfehlenswert. Diese Primärdaten könnten dann, analog zur AVID-Untersuchung, mit den Routinedaten der GRV verknüpft werden.

## Literaturverzeichnis

- Albrecht M (2001): Versicherungsökonomische Besonderheiten des Invaliditätsrisikos, Bayreuth.
- Börsch-Supan A. (1999): Incentive Effects of Social Security Under an Uncertain Disability Option, Cambridge (MA).
- Bundesregierung (2005): Lebenslagen in Deutschland, Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2006): Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2006.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2006a): Rentenbestand am 31.12.2005, Berlin.
- Dolle-Helms E (2006): Teuer oder lückenhaft, Beiträge für Berufsunfähigkeits-Policen sind stark gestiegen, in: Süddeutsche Zeitung vom 7.12.2006: 24.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) (2006): Die deutsche Lebensversicherung in Zahlen, Geschäftsentwicklung 2005, Berlin.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) (2007): Die deutsche Lebensversicherung in Zahlen, Geschäftsentwicklung 2006, Berlin.
- Hildebrandt-Woeckel S (2006): Ein schlechter Schutz ist besser als gar keiner, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.9.2006: 27.
- Köhler-Rama T (2004): Führt eine Anhebung der Altersgrenzen in der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Privatisierung des Invaliditätsrisikos? in: Sozialer Fortschritt 1/2004: 7-11.
- o. V. (2006): Das unterschätzte Risiko, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19.7.2006.
- Pfaff H (2007): Behinderung und Einkommen, Ergebnis des Mikrozensus 2005, in: Wirtschaft und Statistik 2/2007: 193-199.
- Riphahn R. T. (1999): Disability Retirement Among German Men in the 1980s, in: Industrial and Labor Relations Review 52: 628-647.
- Schmidt P (1995): Die Wahl des Rentenalters: theoretische und empirische Analyse des Rentenzugangsverhaltens in West- und Ostdeutschland, Frankfurt.

---

Stattin M (2005): Retirement on grounds of ill health, in: *Occup Environ Med* 62: 135-140.

Viebrok H (2004): Absicherung bei Erwerbsminderung, Expertise für die Sachverständigenkommission für den fünften Altenbericht der Bundesregierung, Bremen.

Viebrok H (2006): Finanzielle Bedeutung und Verteilung von Erwerbsminderungsrenten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung, in: *Deutsche Rentenversicherung* 6/2006: 325-346.

Weber T (2006): Ergebnisse der Statistiken über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2004, in: *Wirtschaft und Statistik* 2/2006, 160-165.