

Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH  
Haldenweg 23, 86391 Stadtbergen  
Prof. Dr. Ernst Kistler,  
Tel.: 0821-24 36 94-0; Fax: 0821-43 25 31  
Email: info@inifes.de, www.inifes.de



Alice Salomon Hochschule Berlin  
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin  
Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé  
Tel.: 030 - 992 45 - 528 , Fax: 030 - 992 45 – 555  
E-Mail: stapf-fine@ash-berlin.eu



# **Absicherung bei Erwerbsminderung bzw. Invalidität im internationalen Vergleich**

**Abschlussbericht zur Kleinstudie**

**an das**

**Forschungsnetzwerk Alterssicherung**

Autoren:

Ewa Sojka, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH

Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé, Alice Salomon Hochschule Berlin

Sara Steer, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH

## **Inhaltsverzeichnis**

Tabellenverzeichnis .....	3
Abbildungsverzeichnis .....	3
Abkürzungsverzeichnis .....	4
<b>1. Einführung und Hintergrund: Absicherung bei Erwerbsminderung bzw. Invalidität im internationalen Vergleich .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>7</b>
2.1. Datengrundlage .....	7
2.2. Auswahl der Kriterien .....	10
<b>3. Länderüberblick .....</b>	<b>12</b>
3.1. Empirische Situation des Invaliditätsgeschehens .....	12
3.2. Zwischenfazit .....	28
3.3. Aktueller Regelungsstand .....	29
3.4. Bewertungssystem .....	37
<b>4. Reformgeschehen .....</b>	<b>42</b>
4.1. Vergangene Reformen .....	42
4.2. Reformen in den osteuropäischen Ländern: Polen und Tschechische Republik .....	46
4.3. Zukünftig geplante Reformen .....	48
<b>5. Schlussfolgerungen .....</b>	<b>50</b>
5.1. Empfehlung für eine Länderauswahl im Rahmen einer weiteren Studie .....	50
5.2. EM-Renten und Arbeitsmarkt .....	53
5.3. Zusammenschau mit alternativen Austrittsoptionen .....	55
5.4. Einordnung der deutschen EM-Rentenreform 2001 im internationalen Vergleich .....	56
<b>6. Literatur .....</b>	<b>57</b>
<b>7. Anhang .....</b>	<b>60</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Dimension 1: Leistungsfähigkeit .....	10
Tabelle 2	Dimension 2: Wiedereingliederung .....	11
Tabelle 3	Nettoersatzraten .....	24
Tabelle 4	Gegenüberstellung der Länder nach der Mindest- und Höchstrente ..	30
Tabelle 5	Gegenüberstellung der Länder nach Kumulationsmöglichkeiten .....	32
Tabelle 6	Gegenüberstellung der Länder nach Rehabilitation und Wiedereingliederung .....	35
Tabelle 7	Bewertungssystem für die Dimension Leistungsfähigkeit .....	37
Tabelle 8	Bewertungssystem für die Dimension Wiedereingliederung .....	37
Tabelle 9	Bewertung der Dimension Leistungsfähigkeit .....	38
Tabelle 10	Bewertung der Dimension Wiedereingliederung .....	39
Tabelle 11	Synoptischer Überblick über das Reformgeschehen .....	45

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Disability benefit recipients in percentage of the population aged 20-64 in 28 OECD countries and three accession countries, a mid-1990s <sup>b</sup> and latest year available c, d .....	12
Abbildung 2	Disability benefit recipiency rates for three broad age groups, earliest and latest available year <sup>a, b</sup> .....	13
Abbildung 3	Disability benefit recipiency rates for men and women, earliest and latest available year a, b .....	15
Abbildung 4	New disability benefit claims per thousand of the working-age population, 2000 and 2008, and share of rejected benefit applicants, 2008 .....	16
Abbildung 5	Share of the working-age population with low education level, <sup>a</sup> by disability status, <sup>b</sup> late 2000s .....	20
Abbildung 6	Different estimates of benefit inclusion or exclusion around 2005 (percentages) <sup>a</sup> .....	21
Abbildung 7	Annual spending on disability and sickness benefits, percentage of GDP, 1990-2007 .....	22

Abbildung 8. Vergleich der Armutsquoten: Alle Haushalte und Haushalte mit invaliden Personen.....	26
Abbildung 9. Vergleich der frühest und aktuellst verfügbaren Armutsquoten Erwerbsgeminderter.....	27
Abbildung 10. Einordnung der Länder nach den Dimensionen Leistungsfähigkeit und Wiedereingliederung.....	40
Abbildung A- 1 New disability benefit claims by age and gender as a percentage of the population in the respective age group, earliest and latest year available .....	60
Abbildung A -2 New disability benefit claims by health condition as a percentage of all claims, by age group, 1995 and 2008 <sup>a</sup> .....	64

### **Abkürzungsverzeichnis**

A	Österreich
B	Belgien
CZ	Tschechische Republik
D	Deutschland
DK	Dänemark
E	Spanien
F	Frankreich
FIN	Finnland
GB	Großbritannien
GR	Griechenland
H	Ungarn
I	Italien
IRL	Irland
L	Luxemburg
N	Norwegen
NL	Niederlande
P	Portugal
PL	Polen

S Schweden  
SK Slowakische Republik  
SLO Slowenien

## **1 Einführung und Hintergrund: Absicherung bei Erwerbsminderung<sup>1</sup> bzw. Invalidität im internationalen Vergleich**

Aus einer Reihe von Gründen rückt der Schutz von Erwerbsgeminderten in den Mittelpunkt der politischen Debatten um die Weiterentwicklung der Alters- und Invaliditätssicherung in vielen europäischen Ländern. In Folge der Lissabon-Strategie wird das Ziel verfolgt, die Beschäftigungsquote Älterer bzw. das gesetzliche oder faktische Rentenalter zu erhöhen. Umso wichtiger wird die Frage, wie diejenigen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht so lange arbeiten können, abgesichert werden können (vgl. z. B. Rische 2010, 2011; Köhler-Rama u. a. 2010, Köhler-Rama 2009). Dabei geht der Trend in Folge z. B. auch der Empfehlungen der OECD stärker zur beruflichen Wiedereingliederung der betroffenen Menschen und weniger stark zur finanziellen Absicherung dieser (vgl. OECD 2010, S. 88 ff). Eventuelle Leistungskürzungen wirken sich dabei stärker auf Erwerbsgeminderte aus, weil ihnen die Möglichkeiten fehlen, im Laufe ihres Erwerbslebens zusätzliche berufliche oder private Vorsorge zu betreiben. Dabei besteht die Gefahr, dass sich dahinter strukturelle gruppenspezifische Unterschiede verfestigen (vgl. Hagen u. a. 2010; Albrecht u. a. 2007), denn die Sparmaßnahmen treffen schwache soziale Gruppen überproportional (vgl. z. B. Dragano u. a. 2008).

---

<sup>1</sup> Die Definition von Invalidität bzw. Erwerbsunfähigkeit durch Missoc umfasst:

- Physische Invalidität als Folge des Verlusts oder teilweisen Verlusts eines Körperteils oder der geistigen Fähigkeiten, unabhängig von Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit oder wirtschaftlichen Auswirkungen.
- Berufliche Invalidität, verursacht durch die krankheitsbedingte Unfähigkeit, weiterhin in einem bestimmten Beruf tätig zu sein.
- Allgemeine Invalidität aufgrund der Unfähigkeit, einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erlangen und zu behalten, selbst wenn die Beschäftigung einen Berufswechsel oder einen Verlust des beruflichen Status mit sich brächte

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind hierbei nicht erfasst (vgl. MISSOC, S.11).

In Deutschland ist Erwerbsminderung folgendermaßen gesetzlich verankert:

„Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt“ (§ 43 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337).

Ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern ist deswegen aufschlussreich, weil sich strukturelle Probleme dort ähnlich stellen. Europäische Erfahrungen sind damit auch für Deutschland wertvoll, obwohl – oder gerade auch weil – der Anteil an Erwerbsminderungsrenten an allen Renten(zugängen) in Deutschland vergleichsweise niedrig ist (vgl. z. B. Erlinghagen, Knuth 2010), was zumindest die These zulässt, dass Recht und Rechtspraxis in diesem Bereich hierzulande relativ restriktiv sind und daraus noch größere sozialpolitische Probleme resultieren können. Prinzipiell stellen sich damit weitreichende Forschungsfragen:

- Wie integrieren andere Länder die Erwerbsminderungsrente in die Reform ihrer Alterssicherung und in welcher Weise stehen sie in Bezug zu anderen Sicherungssystemen?
- Wie wirken sich die Reformbemühungen auf Input (Finanzen) und Output (Einkommens- und Lebenslage von Betroffenen, Reintegration) der Invaliditätsabsicherung aus?
- Wie stellt sich das Verhältnis von präventiven und kurativen Leistungen (nicht nur in der Rehabilitation) dar? Wurden bestehende Sicherungslücken geschlossen oder sind neue entstanden?
- Auf welchem Stand befindet sich die aktuelle Reformdebatte in den unterschiedlichen Ländern? Wie lösen andere Länder z. B. das Problem der in betrieblichen und privaten Sicherungssystemen nur schwieriger zu verankernden Absicherung des Invaliditätsrisikos?

Wie bereits im Antrag für diese kleine Studie formuliert, können und sollen diese weitgehenden Fragen im vorliegenden Bericht nicht abschließend beantwortet werden. Vielmehr dienen die Erkenntnisse – also ein Überblick über Stand und Reformen im Bereich Absicherung der Erwerbsminderungsrisiken - als Ausgangspunkt, um die tiefergehenden Fragen in einem weiter angelegten Projekt zu untersuchen. Ein weiteres Ziel ist die Auswahl einer begrenzten Anzahl von Ländern, deren System und Wege des Umgangs mit Erwerbsgeminderten bzw. deren momentaner Reformstand interessante Ansatzpunkte für eine in die Tiefe gehende Analyse bietet. Außerdem soll im folgenden Bericht, so weit möglich, auf Basis von LIS-Daten eine erste grobe Einschätzung der sozialen Lage von Erwerbsgeminderten in der EU gegeben werden.

## 2 Methodisches Vorgehen

### 2.1 Datengrundlage

Das vorliegende Kleinprojekt versteht sich als erste Annäherung an einen Überblick über den Stand der Reformen im Bereich Absicherung der Erwerbsminderungsrisiken im internationalen Vergleich. In einem synoptischen Überblick sollen die wichtigsten Merkmale aufgegriffen und in ihrem zeitlichen Verlauf dargestellt werden.

Die verwendeten Daten basieren angesichts des dünnen Forschungsstandes<sup>2</sup> zunächst auf folgenden Systemen/ Berichten:

- **MISSOC:** MISSOC ist ein System der EU zur gegenseitigen Information über den sozialen Schutz, das versucht, detaillierte und vergleichbare Informationen über nationale Systeme der sozialen Sicherheit zu liefern. MISSOC wird von der Europäischen Kommission koordiniert und von Ansprechpartnern der Länderministerien regelmäßig aktualisiert.
- **IVSS:** Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit ist eine internationale Institution, die Träger und Organisationen der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Das Internetportal bietet Informationen, Nachrichten, Daten und Analysen zu Entwicklungen in der sozialen Sicherheit.<sup>3</sup> Die für den Bericht hauptsächlich genutzte Datenbank für Reformen bietet Beschreibungen der wichtigsten Reformen in den Systemen des Sozialschutzes weltweit seit 1995, die von IVSS-Korrespondenten und aus anderen Quellen gesammelt werden.
- **OECD:** Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist eine internationale Organisation mit 34 Mitgliedstaaten. Ein

---

<sup>2</sup> Die vorliegenden Studien gehen dabei, soweit sie sich nicht auf formale Überblicke beschränken, meist nur für einige wenige Länder in die Tiefe (vgl. z. B. Schnell 2010; Schulte 2010), erfassen aber dabei auch nur einen Teil der o. g. Aspekte. Außerdem stehen solche internationalen Vergleichsstudien immer vor einem großen Obsoleszenzproblem (vgl. z. B. OECD 2003, 2009; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2003): Gerade in jüngerer Zeit und absehbar in der nächsten Zeit ist in diesem Bereich der Sozialpolitik Einiges in Bewegung. Aus diesem Grund bringen auch die auf formale Aspekte begrenzten internationalen Vergleiche erste Hinweise für die Frage eines „von anderen Ländern Lernens“. Der Erkenntniswert ist insbesondere dann hoch, wenn in der internationalen Komparatistik ein besonderer Fokus auf die Erfahrungen mit Reformen/Rechtsänderungen gerichtet wird. Aus diesem Grund wurde mit dem kleinen Projekt ein mehrstufiger Ansatz mit einer anfangs breiteren, dann aber sich auf weniger Länder (interessante Beispielländer in denen eine Vertiefung möglich und vielversprechend wäre) einschränkenden Länderauswahl vorgeschlagen.

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.ivss.int/ger>

wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt besteht in der Sammlung und Aufbereitung von Statistiken und Indikatoren sowie in der Erarbeitung von Studien. Datengrundlage für die vorliegende Studie sind die Berichte *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* (2006, 2007, 2008, 2010). In diesem Rahmen wurden Informationen über Norwegen, Polen, Spanien, Luxemburg, das Vereinigte Königreich, die Niederlande, Dänemark, Finnland und Irland herangezogen.

- **(Nationale Aktionspläne:** Die Europäische Kommission legt Leitlinien für bestimmte Politikbereiche mit jeweils genauem Zeitplan für die Verwirklichung der Ziele fest. Die EU-Mitgliedstaaten erstellen sogenannte "Nationale Aktionspläne (NAPs)", die von der Kommission gesammelt und auf Grundlage von quantitativen und qualitativen Indikatoren ausgewertet werden. Auf diese Weise findet ein Benchmarkingprozess statt, in dem die verschiedenen Politikpraktiken der Mitgliedstaaten verglichen werden und die EU-Mitglieder voneinander lernen können. Allerdings ist Erwerbsminderung in diesem Rahmen quasi kein Thema und wird nur punktuell und nachrangig im Kontext anderer verwandter Indikatoren behandelt. Somit sind die nationalen Strategieberichte als primäre Datenquelle nicht geeignet.)
- **Luxembourg Income Study:** Die Luxembourg Income Study pflegt seit ihrer Gründung im Jahr 1983 einen Mikrodatensatz mit Einkommensdaten aus einer wachsenden Zahl von Ländern. Die nationalen Datensätze werden mit Hilfe eines standardisierten Sets von Variablen miteinander vergleichbar gemacht und bilden die Grundlage für Forschungen zu Fragen der Einkommensverteilung, Ungleichheit und Armut. Forscherinnen und Forscher erhalten dabei keinen direkten Einblick in die Daten. Vielmehr können sie statistische Berechnungen mit Hilfe der Statistik-Programme SAS, SPSS oder STATA vorbereiten und per Mail einschicken. Die Berechnungen erfolgen danach in Echtzeit mit den angeforderten Datensätzen, der Nutzer erhält die Resultate – sofern keine Fehler auftreten – unverzüglich zurückgesendet.

## **Datenprobleme/ Einschränkungen**

### **MISSOC**

- Zeitliche Vergleichbarkeit: Ausgangspunkt der vorliegenden Kleinstudie war das Vorhaben, nicht nur einen Länderüberblick auf möglichst aktuellem Stand zu



erstellen, sondern auch möglichst einen Vergleich im Zeitverlauf. Als aktuellster Stand musste dabei der Stand Juli 2010 gewählt werden, weil die eigentlich periodisch zu erfolgende Aktualisierung für Januar 2011 bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht verfügbar ist. Ein weiteres Problem stellte die geringe zeitliche Breite der online verfügbaren Daten dar: Tragfähige digitale Informationen lassen sich bis maximal Mai 2004 zurückverfolgen. Weiter zurückliegende Informationen liegen digital in so segmentierter Form vor, dass sich eine Verwertung für einen Länderüberblick als nicht möglich herausstellte. Deshalb wurde als Betrachtungszeitrahmen Mai 2004 bis Juli 2010 gewählt.

- Inhaltliche Vergleichbarkeit: Die inhaltliche Vergleichbarkeit stellte ein Problem dar, da eine inhaltliche Kohärenz in Bezug auf die anzugebenden Indikatoren nicht immer gegeben war. Unterschiedlich detaillierte inhaltliche Angaben erschwerten die Auswertung im Ländervergleich. Eine zusätzliche Schwierigkeit stellte die Missoc-Praxis der Aufnahme neuer Indikatoren dar: So wurde etwa der als wichtig zu bewertende Aspekt der „Möglichkeit der Revision des Grades der Erwerbsminderung“ erst 2006 eingeführt.
- Formale Diskontinuität: Die Angaben innerhalb der Tabellen bauen insofern formal nicht aufeinander auf, als dass Änderungen nicht in bestehende Tabellen ergänzt wurden, sondern Textbausteine teilweise grundsätzlich in Form und Ausführlichkeit verändert wurden. So war den Tabellen an mancher Stelle nur schwer zu entnehmen, ob verbale Änderungen auf ausführlichere, präzisierende Angaben oder tatsächliche Gesetzesänderungen zurückzuführen waren.

## **IVSS**

- Ein Vergleich mit den Daten aus den MISSOC-Berichten ergibt, dass die Datenbank keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit erfüllt. Die IVSS-Berichte konnten somit nur ergänzend herangezogen werden. Zudem lag auch hier ein begrenzter zeitlicher Informationsrahmen vor, da die Berichte nur bis 1995 zurückreichen.

## **OECD**

- Die OECD-Berichte fassen die Reformgeschichte nur ganz knapp zusammen und setzen den Schwerpunkt auf die Beschreibung der aktuellen Situation zum Zeitpunkt der Erhebungen (2005 – 2007 + 2010). Die Berichte geben einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Aspekte der EM-Rentenpolitik und die verschiedenen Umsetzungsmaßnahmen. Dabei werden die unterschiedlichen

Akteure (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Ärzte, Arbeitsbeschaffungsagenturen etc.) genauer betrachtet. In den OECD-Untersuchungen wird nur eine Teilmenge der EU-Länder berücksichtigt. Daher können die MISSOC-Angaben nur für eine begrenzte Anzahl von Ländern ergänzt werden.

## 2.2 Auswahl der Kriterien

Systeme des Erwerbsminderungsschutzes haben zwei grundlegende Zieldimensionen. Dauerhaft Erwerbsgeminderte benötigen eine Existenzsicherung und sollten auf jeden Fall gegen ein Abrutschen in die Armut<sup>4</sup> geschützt werden. Bei teilweise Erwerbsgeminderten mit Restleistungsvermögen wird die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wichtig. Nach dem Vorbild der OECD wurden für diese beiden Dimensionen Indikatoren ausgewählt.<sup>5</sup> Begrenzt ist die Zahl der Indikatoren zu den Dimensionen aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen aus den verwendeten Datengrundlagen. Genutzt wurden Informationen aus MISSOC und aus einer Reihe von OECD-Berichten. Zur Berechnung der Armutsquoten<sup>6</sup> wurde außerdem Daten der LIS genutzt. Zunächst wird an Hand der Dimension „Leistungsfähigkeit“ das Ausmaß der Absicherung Erwerbsgeminderter dargestellt (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1      Dimension 1: Leistungsfähigkeit**

	<b>Indikatoren</b>	<b>Erfassung in MISSOC</b>	<b>Erfassung in OECD</b>
<b>1</b>	Deckungsgrad Anwendungsbereich (Zugunsten aller Einwohner oder (nur) aller Beschäftigter)	Grundprinzipien	Population coverage
<b>2</b>	Mindestgrad der Erwerbsminderung	Mindestgrad der Erwerbsminderung	Minimum required disability or work incapacity level
<b>3</b>	Mehrstufigkeit		graduation
<b>4</b>	Armutsquoten		(aus LIS)
<b>5</b>	Mindestrente	Mindest- /Höchstrente	
<b>6</b>	Rentenanpassung	Rentenanpassung	

Quelle: Eigene Darstellung

<sup>4</sup> Als arm gelten Personen, die „über so geringe (materielle, kulturelle und soziale) Mittel verfügen, dass sie von der Lebensweise ausgeschlossen sind, die in dem Mitgliedsstaat, in dem sie leben, als Minimum annehmbar ist“ (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaft, 1991, S. 4).

<sup>5</sup> Vgl. OECD (2010), S. 84 ff.

<sup>6</sup> Armutsschwelle 60% des gewichteten Nettoäquivalenzeinkommens (auf der Grundlage der neuen OECD-Skala).

Das Ausmaß der Wiedereingliederung von Erwerbsgeminderten mit Restleistungsvermögen wurde anhand der nachfolgenden Indikatoren abgebildet. (Vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2      Dimension 2: Wiedereingliederung**

	<b>Indikatoren</b>	<b>Erfassung in MISSOC</b>	<b>Erfassung in OECD</b>
1	Durchsetzung des Grundsatzes „Reha vor Rente“	Reha / Umschulung	Comprehensiveness of vocational rehabilitation
2	Bevorzugte Beschäftigung	Bevorzugte Beschäftigung von Menschen mit Behinderung	supported, subsidised and sheltered employment programs
3	Befristete Zahlung von EM-Renten	Beginn und Ende der Rentengewährung Möglichkeit der Revision	Disability benefit suspension option Permanence of benefit payments
4	Kumulation mit dem Erwerbseinkommen	Kumulation mit dem Erwerbseinkommen	

Quelle: Eigene Darstellung

Geplante oder bereits umgesetzte Reformen – also ein zeitlicher Vergleich zur Feststellung von Rechtsänderungen – bilden einen zweiten Schwerpunkt der angestrebten Überblicksdarstellung. Da sich zeigte, dass Umstrukturierungen häufig im Verhältnis von Geldleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen vorgenommen wurden, erschien eine dementsprechende Gewichtung bei der Kriterienauswahl als unumgänglich. In einer länderübergreifenden Synopse (vgl. Tabelle 3) lässt sich das Reformgeschehen überblicksartig gut darstellen. Erfasst werden dabei alle Änderungen in Bezug auf die Absicherung von Erwerbsgeminderten, d.h. auch Anhebungen oder Senkungen von Rentenbeträgen. Da die Synopse keine Wertung in Bezug auf den Umfang von Reformen darstellt, bildet sie nur einen Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen und ermöglicht so noch keine Wertung von Leistungsänderungen<sup>7</sup>. Dementsprechend zeigen beinahe alle Länder (außer Ungarn) Veränderungen im Bereich „Berechnungsmethode bzw. Rentenformel oder Beträge“, während im Bereich der „Grundprinzipien“ nur stellenweise Reformgeschehen zu verzeichnen ist.

<sup>7</sup> Eine tiefergehende Analyse ermöglicht die tabellarische Darstellung im Materialband zu dieser Kleinstudie, die die (wichtigsten) Reformen im Vergleich von 2004 und 2010 explizit aufgreift.

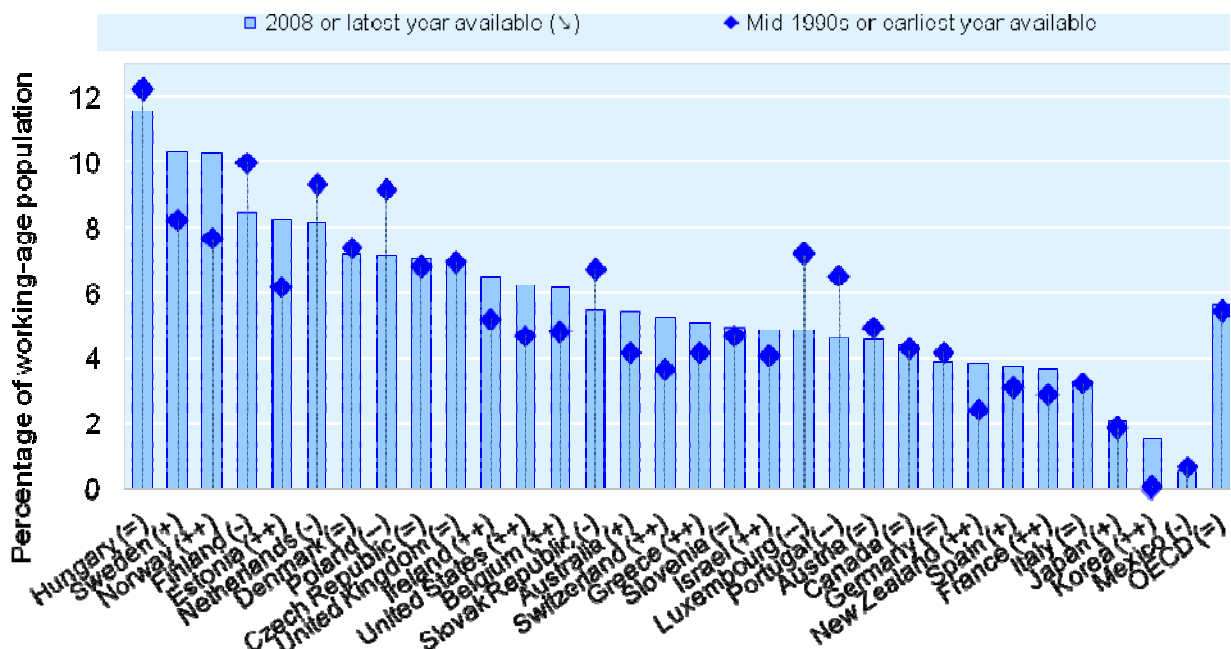
### 3 Länderüberblick

#### 3.1 Empirische Situation des Invaliditätsgeschehens

##### Bezieher von Erwerbsminderungsrenten (Rentenbestand)

Der Bezug von Erwerbsminderungsrenten bei Personen im arbeitsfähigen Alter Jahren stieg bis zum Jahr 2008 in vielen EU-Staaten leicht an (vgl. Abbildung 1). Vor allem in Norwegen, Estland, der Schweiz und Frankreich zeigt sich im Vergleich zu den 90er Jahren ein Wachstum um jeweils ca. 2 Prozentpunkte. Ein ähnliches Steigerungsverhalten lässt sich in Spanien (1,66 Punkte) und Schweden (1,75 Punkte) verzeichnen. Nahezu gleichbleibende Bezugswerte (Variationen um weniger als einen Punkt nach oben oder unten) weisen hingegen Deutschland, Ungarn, Dänemark, Tschechoslowakei, England und Slowenien auf. Die größte Reduktion erfuhren Polen, Luxemburg und Portugal. Hier schlagen sich Reformen in Richtung eines restriktiveren Zugangs nieder.

**Abbildung 1 Disability benefit recipients in percentage of the population aged 20-64 in 28 OECD countries and three accession countries, a mid-1990sb and latest year available c,d**



Note: (↘) in the legend relates to the variable for which countries are ranked from left to right in decreasing order.

(++)/((-) refers to a strong increase/decline of 2% or more; (+)/(-) refers to a moderate increase/decline between 0.75% and 2%; (=) refers to a rather stable trend between -0.75% and 0.75%; percentages refer to the annual average growth rate in employment rate of persons with a disability. OECD refers to the unweighted average of the 28 countries.

a) The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

b) 1996 for Belgium and Canada; 1999 for the Netherlands; 2000 for Hungary, Italy and the Slovak Republic; 2001 for Ireland; 2003 for Japan and Mexico; 2004 for Poland.

c) 2005 for Luxembourg; 2007 for Austria, Canada, France, Israel, Italy, Poland, the Slovak Republic, Spain and the UK.

d) Data for Hungary include three different non-contributory allowances all requiring serious health impairment and aimed to promote equal opportunities.

Source: Data provided by national authorities.

Quelle: OECD, 2010, S. 60

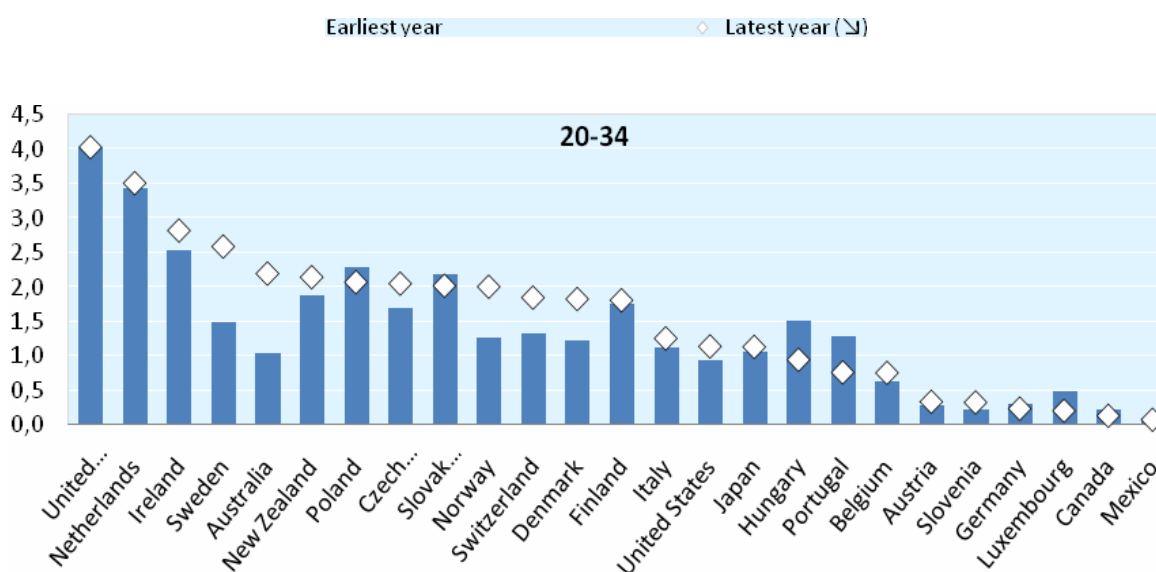
### EM-Renten nach Alter (Bestand)

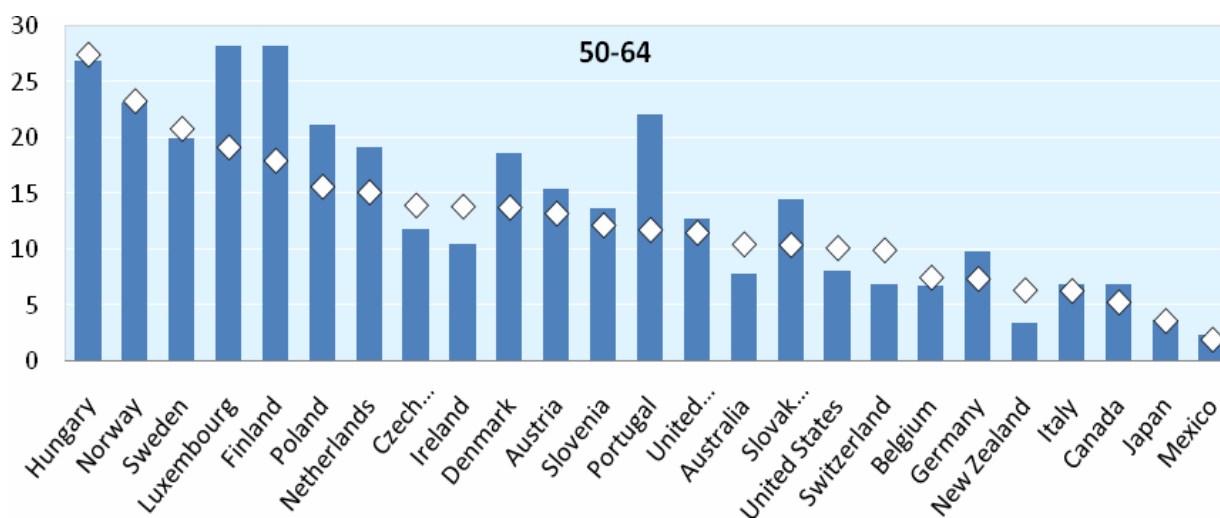
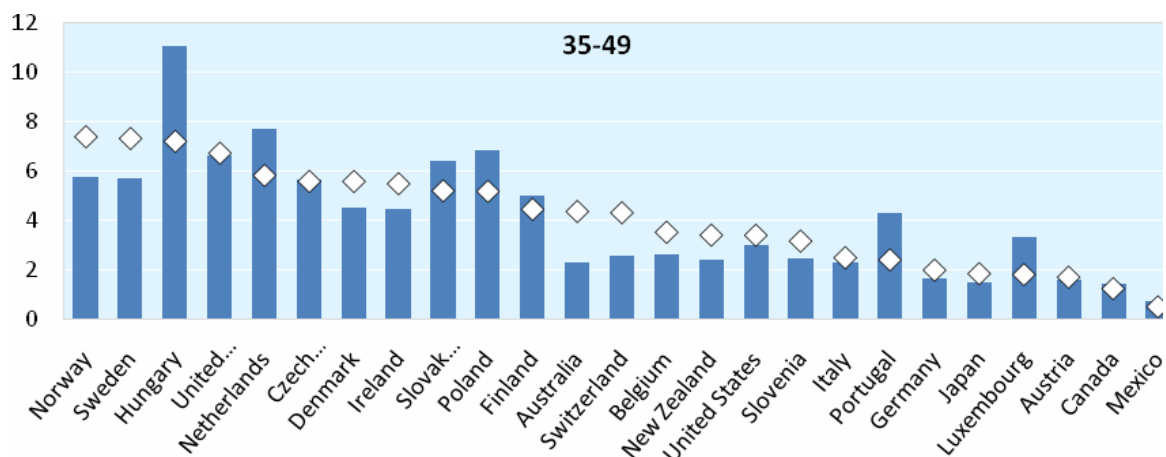
Ein Blick auf die Zahl der Rentenbezieher zeigt, dass Erwerbsminderung in Europa vor allem ein Problem für Ältere darstellt. Es lässt sich deutlich erkennen, dass sich der Erwerbsminderungsrentenbezug hauptsächlich aus der Gruppe der 50-64-Jährigen rekrutiert (vgl. Abbildung 2).

Besonders stark ausgeprägt ist diese Gruppe in Ungarn (27,5%) und Norwegen (23,3%), die sich im Vergleich zu 2000 bzw. 1990 beinahe auch konstant hält (26,9% und 23,2%). Ihre Anteile in diesem Bereich deutlich reduzieren konnten Portugal (von 1990 22,1% auf 2008 11,7%), Luxemburg (von 1995 28,3% auf 2005 19,1%) und Finnland (von 1990 28,2% auf 2008 17,9%).

Im Vergleich dazu weist die Gruppe der 35-49-Jährigen Bezugswerte zwischen 2,0 Prozent (Deutschland) und unter 7,4 Prozent (Norwegen) auf. Bei den 20-34-Jährigen sind nur 0,2 Prozent (Luxemburg) bis 4 Prozent (Vereinigtes Königreich) von Erwerbsminderung betroffen. Deutschland zeigt von 1995 bis 2008 relativ konstante Bezugswerte, nur in der ältesten Gruppe ist eine Reduktion um 2,5 Prozentpunkte zu verzeichnen.

**Abbildung 2** Disability benefit recipiency rates for three broad age groups, earliest and latest available year<sup>a,b</sup>





a) Years covered: 1990-2008 for Australia, Belgium, the Czech Republic, Denmark, Finland, Norway and Portugal; 1990-2007 for Austria; 1992-2008 for Switzerland; 1995-2005 for Luxembourg; 1995-2007 for the Slovak Republic; 1995-2008 for Germany, New Zealand and Sweden; 1996-2007 for Canada; 1999-2005 for the United Kingdom; 1999-2008 for the Netherlands; 2000-07 for Italy; 2000-08 for Hungary, Slovenia and the United States; 2001-08 for Ireland; 2003-07 for Japan; 2003-08 for Mexico; 2004-07 for Poland

b) Data for Canada refer to the contributory disability benefit (Canada and Quebec Pension Plan Disability) only.

Source: Data provided by national authorities.

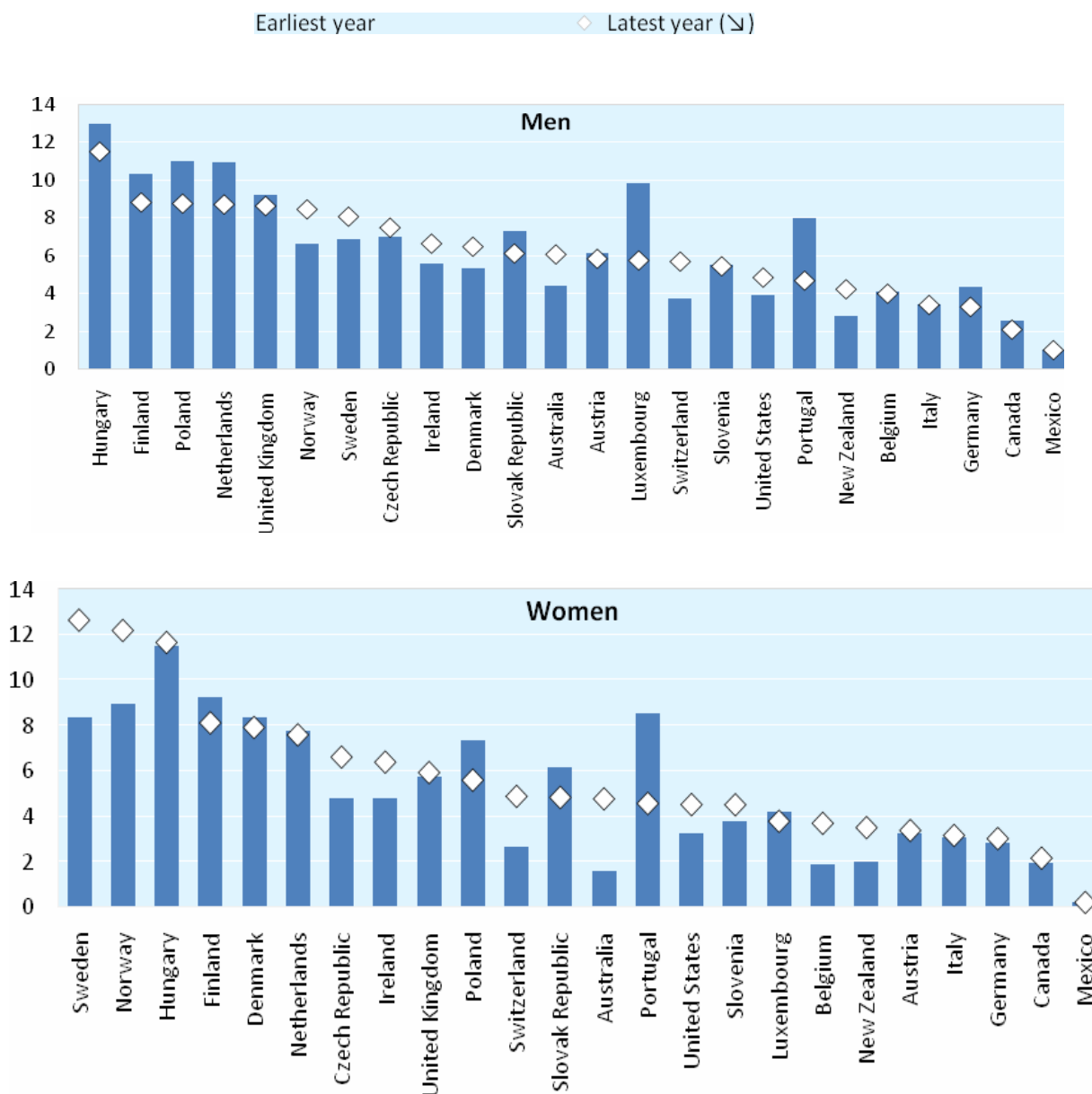
Quelle: OECD, 2010, S. 72

## Rentenbestand nach Geschlecht

Inzwischen weisen einige Länder für Frauen höhere Bezugswerte von Erwerbsminderungsrenten auf als für Männer (vgl. Abbildung 3). Exemplarisch sei an dieser Stelle Dänemark einer Erwerbsminderungsquote von 7,9 Prozent bei Frauen- und 6,5 Prozent bei Männern genannt. Anders präsentiert sich Deutschland: Hier liegt sind 3,0 Prozent der Frauen und 3,3 Prozent der Männer erwerbsgemindert. Allgemein stehen neben Ländern, in denen sowohl die Bezüge von Männern und Frauen ansteigen (vgl. Norwegen, Schweden, Tschechien, Irland, Schweiz) auch

solche, in denen sich nur bei den Frauen höhere Werte zeigen lassen (vgl. Vereinigtes Königreich, Slowenien, Belgien).

**Abbildung 3 Disability benefit recipiency rates for men and women, earliest and latest available year a,b**



a) Years covered: 1990-2008 for Australia, the Czech Republic, Denmark, Finland, Mexico, Norway, Portugal and Sweden; 1990-2007 for Austria and Belgium; 1992-2008 for Germany and Switzerland; 1995-2005 for Luxembourg; 1995-2007 for the Slovak Republic; 1995-2008 for New Zealand and Sweden; 1996-2007 for Canada; 1999-2005 for the United Kingdom; 1999-2008 for the Netherlands; 2000-07 for Italy; 2000-08 for Hungary, Slovenia and the United States; 2001-08 for Ireland; 2003-08 for Mexico; 2004-07 for Poland.

b) Data for Canada and the United States refer to the contributory disability benefit (Canada and Quebec Pension Plan Disability and Social Security Disability Insurance) only.

Source: Data provided by national authorities.

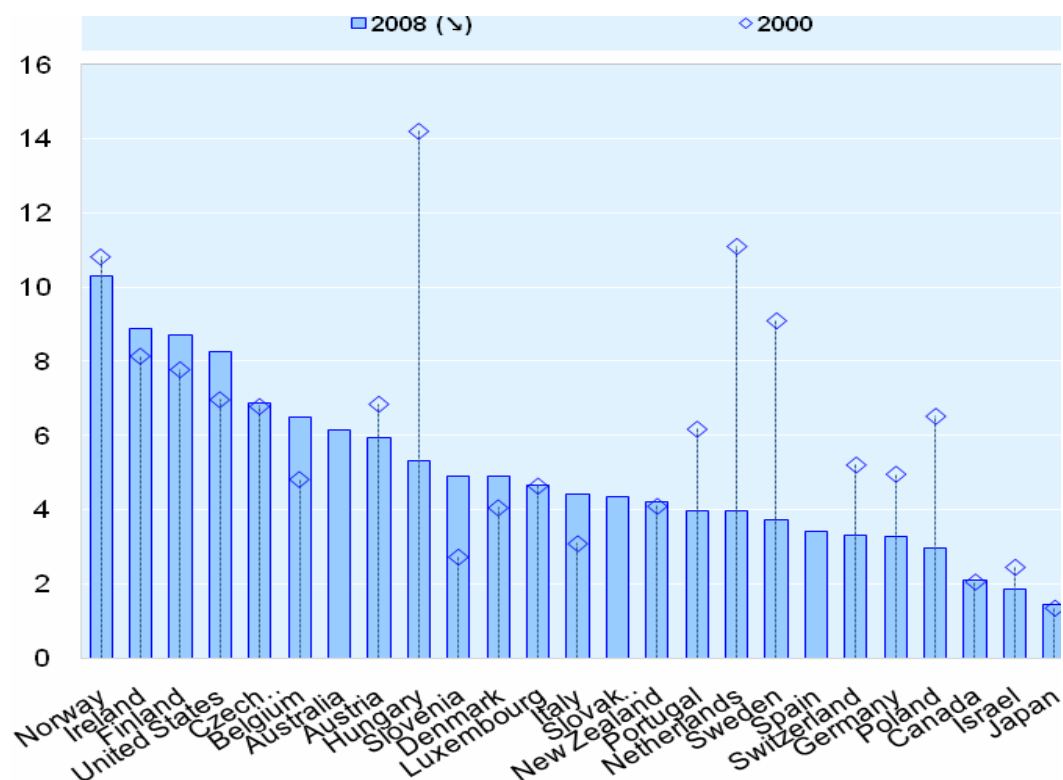
Quelle: Sickness, Disability and Work - Breaking the barriers, 2010, S. 73.

## Zugänge zur Erwerbsminderungsrenten

Ein Blick auf die Zugangsraten innerhalb der von der OECD erfassten europäischen Länder zeigt einen Trend in Richtung eines restriktiveren Zugangs (vgl. Abbildung 4). In neun der für diesen Bericht relevanten 17 Länder wurden die Zugänge zu den Erwerbsminderungsrenten gesenkt. Deutlich wird dies etwa an den Zugängen in Ungarn (von 14,2 in 2000 auf 5,3 pro Tausend der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2008), den Niederlanden (von 11,1 in 2000 auf 3,96 pro Tausend der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2008) oder Schweden (von 9,1 in 2000 auf 3,7 pro Tausend der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2008). Eine Senkung der Zugänge – wenn auch nicht so deutlich wie in den vorangegangenen Fällen - ist auch in Österreich, Portugal, der Schweiz, Deutschland und Polen zu beobachten. Auffällig ist auch, dass Deutschland nach Polen die zweitniedrigste Zugangsrate unter den europäischen Ländern aufweist. In sechs der angeführten Länder sind die Zugangsraten angestiegen, besonders deutlich in Slowenien (von 2,7 in 2000 auf 4,9 pro Tausend der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2008) und Belgien (von 4,8 in 2000 auf 6,5 pro Tausend der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in 2008).

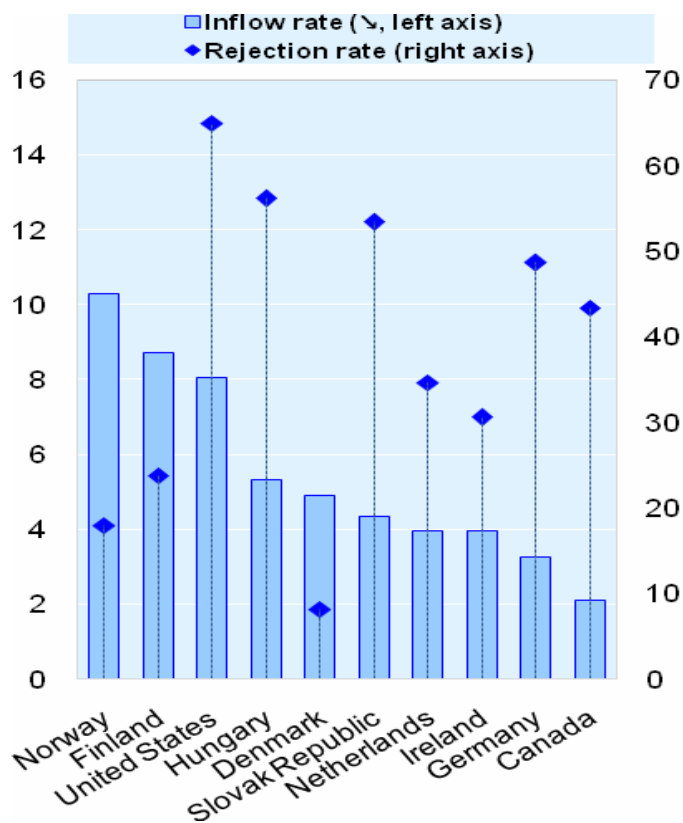
**Abbildung 4 New disability benefit claims per thousand of the working-age population, 2000 and 2008, and share of rejected benefit applicants, 2008**

Panel A. Inflow rates<sup>a, b</sup>





Panel B. Rejection rates<sup>c</sup>



a) Data for Ireland refer to 2001 and 2006; Luxembourg to 2005; Austria, Belgium, Canada, Italy, Poland, the Slovak Republic and Spain to 2007.

b) Data for Austria exclude civil servants; those for Germany include civil servants and exclude the non-contributory and early retirement pension for the severely disabled; and those for Canada and Spain cover the contributory benefit only.

c) Data for Ireland refer to 2007 and to persons on the Illness benefit for over two years; Canada, the Slovak Republic and the United States refer to 2007 figures.

d) The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Source: Data provided by national authorities.

Quelle: OECD 2010, S. 66

## Ablehnungsraten

Aufschluss über die länderspezifische Erwerbsminderungsrenten-Politik liefern neben den Zugangsraten auch die Ablehnungsraten. Insgesamt sind die Ablehnungsraten (vgl. Abbildung 4) als relativ hoch einzuschätzen (ungefähr bei 50%), nur in den nordischen Ländern liegen diese deutlich unter dem Durchschnitt (10-25%). Interessant ist, dass es nicht nur Ungarn mit einer leicht überdurchschnittlichen Ablehnungsrate von 56,2 Prozent gelungen ist, seine Zugangsrate um 8,9 pro Tausend der erwerbstätigen Bevölkerung zu senken, sondern auch den Niederlanden mit einer deutlich unterdurchschnittlichen Ablehnungsrate von 34,7 Prozent (um 7,9 pro Tausend der erwerbstätigen Bevölkerung).

## **Zugänge differenziert nach Geschlecht**

Bei einem Vergleich der Zugangsraten von Männern und Frauen.<sup>8</sup> (vgl. Abbildung A-1 im Anhang) wird deutlich, dass in einem Großteil der erfassten Länder die Zugangsraten der Männer höher sind als die der Frauen. Höhere Zugangsraten der Frauen gibt es nur in Belgien (0,7 Prozent Frauen; 0,6 Prozent Männer), Dänemark (0,4 Prozent Frauen; 0,3 Prozent Männer) und Schweden (0,7 Prozent Frauen; 0,5 Prozent Männer).

Die größte geschlechtsspezifische Differenz der europäischen Länder weist Österreich mit 0,4 Prozentpunkten auf. Deutschland zeigt mit 0,1 Prozentpunkten Unterschied zwischen den Geschlechtern, wie der Großteil der Länder, nur eine geringe Differenz.

Sowohl bei Frauen als auch bei Männern sind die Zugangsraten in mehr als der Hälfte der angeführten Länder im Vergleich von 2000 und 2007.<sup>9</sup> gesunken. Die Differenzen korrespondieren dabei größtenteils mit den totalen Werten (Männer und Frauen insgesamt). Vergleichsweise stark angestiegen sind die Zugänge in Belgien, Slowenien, der Slowakische Republik und Italien – vor allem bei den (älteren) Frauen.

## **Zugänge differenziert nach Zugangsalter**

Betrachtet man die Zugangsraten differenziert nach Altersgruppen (vgl. Abbildung A-1 im Anhang), so wird deutlich, dass in beinahe allen Ländern die ältesten Arbeitnehmer auch den größten Anteil an Neuzugängen bilden. Nur in den Niederlanden zeigt sich ein völlig anderes Bild: Hier weisen alle drei Altersgruppen die gleiche Zugangsrate von 0,4 Prozent auf.

Vor allem in Österreich, Norwegen und Schweden ist der Zusammenhang von Alter und Erwerbsminderung besonders ausgeprägt: die Zugangsraten der 50-64-Jährigen liegen deutlich über der durchschnittlichen Zugangsrate aller Altersgruppen (Österreich und Norwegen weisen eine Differenz von 0,9 Prozentpunkten auf, Schweden von 0,4 Prozentpunkten). Die Zugangsraten in dieser Altersgruppe sind in Deutschland von 1,5% im Jahr 1995 auf 0,6% im Jahr 2008 zurückgegangen. Damit

---

<sup>8</sup> Als aktuellster Wert wurde das Jahr 2007 gewählt, da hier die Datenlage auf Grund der vollständigen Verfügbarkeit die beste Vergleichbarkeit gewährleistet.

<sup>9</sup> Für Tschechien sind die frühesten verfügbaren Werte von 2001, für Polen und die Slowakei von 2005.

weist Deutschland im aktuellsten Jahr der Betrachtung die drittniedrigste Zugangsrate der 50-64-Jährigen nach Polen (0,5%) und den Niederlanden (0,4%) auf.

Auch wenn in keinem der angeführten Ländern die Zugangsrate der 20-34-Jährigen über 0,4 Prozent liegt, so zeigt sich immerhin bei fast der Hälfte ein leichter Anstieg der Zugangsraten (Österreich, Belgien, Finnland, Norwegen, Slowenien, Schweden).

### **Zugänge differenziert nach Diagnosegruppen**

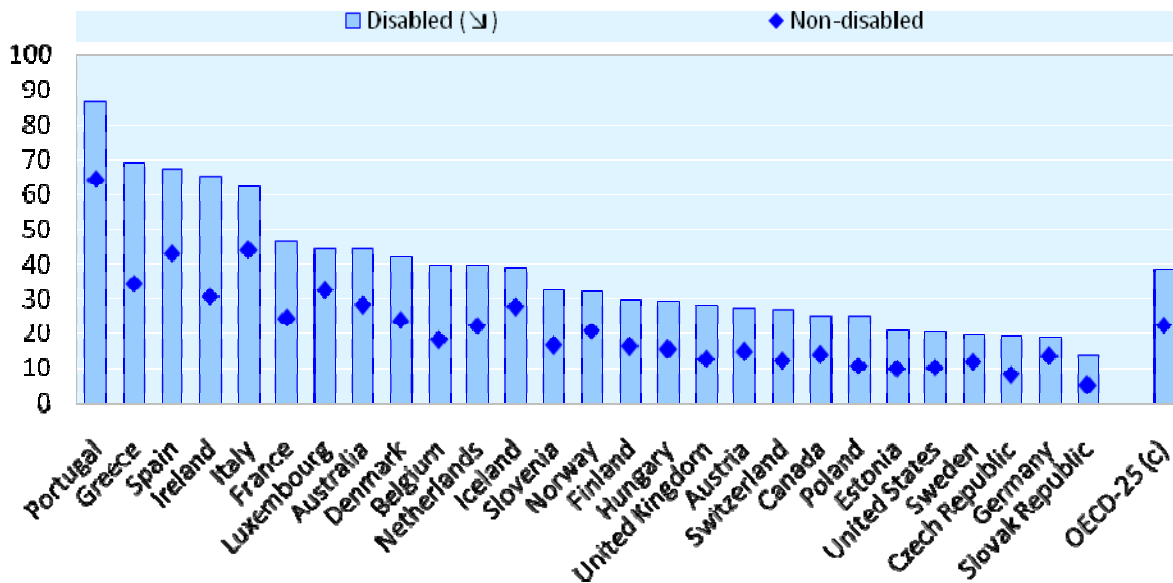
Differenziert man die Zugangsraten bezüglich ihrer ursächlichen Diagnose, so schwanken die Diagnosegruppen „psychische Beschwerden“ und „Beschwerden am Bewegungsapparat“ länderspezifisch jeweils ungefähr zwischen 10 und 40 Prozent (vgl. Tabelle 5). Während in Polen und Tschechien der Anteil der psychischen Beschwerden verhältnismäßig gering ist (17,8 und 10,8 Prozent), ist er in Dänemark, der Schweiz, Schweden und den Niederlanden als deutlich höher (47,3, 42,2, 38,8 und 38 Prozent) einzustufen. Relativ wenig Bedeutung haben „Beschwerden am Bewegungsapparat“ im Vereinigten Königreich (14,1 Prozent), Polen (14,4 Prozent) und Deutschland (16 Prozent).

In allen betrachteten Ländern ist eine Zunahme der Bedeutung psychischer Erkrankungen als Ursache einer Erwerbsminderung zu beobachten. Schlüsselt man die Diagnosegruppen zusätzlich nach Alter auf, so wird ersichtlich, dass vor allem die jüngste Altersgruppe aus psychischen Gründen Erwerbsminderungsrenten bezieht, während Beschwerden am Bewegungsapparat sich gemäß dem Alterungsprozess und der fortwährenden Arbeitsbelastung entwickeln.

Betrachtet man den Bildungsstand von Erwerbsgeminderten (nach Selbsteinschätzung) im Vergleich zur restlichen erwerbsfähigen Bevölkerung, so zeigt sich ein deutlicher Trend (vgl. Tabelle 7). In jedem der aufgeführten Länder liegt der Anteil mit niedrigem Ausbildungsstand bei den Erwerbsgeminderten deutlich über dem der Nicht-Erwerbsgeminderten. Besonders deutliche Unterschiede zeigen sich in Griechenland (34,9 Prozentpunkte Differenz), Irland (34,8 Prozentpunkte Differenz) und Spanien (24,5 Prozentpunkte Differenz). Die geringste Bildungsdifferenz weist Deutschland mit 5,2 Prozentpunkten auf.

Diese Unterschiede haben vor allem deswegen starke Auswirkungen auf Erwerbstätige mit verminderter Arbeitsfähigkeit, weil der Arbeitsmarkt der OECD-Länder sich vor allem für geringqualifizierte Erwerbstätige verschlechtert hat (vgl. OECD 2010, S. 27.). Durch das niedrige Ausbildungsniveau verschärft sich die Situation für solche Erwerbsgeminderte also nochmals deutlich.

**Abbildung 5 Share of the working-age population with low education level,<sup>a</sup> by disability status,<sup>b</sup> late 2000s**



Note: Throughout, (↘) in the legend indicates the variable according to which countries are ranked, in decreasing order.

a) A low education level corresponds to an educational attainment of less than upper secondary (ISCED 0-2).

b) See definitions of self-assessed disability in Figure 1.1.

c) OECD25 refers to an unweighted average for 25 countries. Estonia and Slovenia are not included in the OECD average.

Source: See Figure 1.1.

Quelle: OECD 2010, S.27.

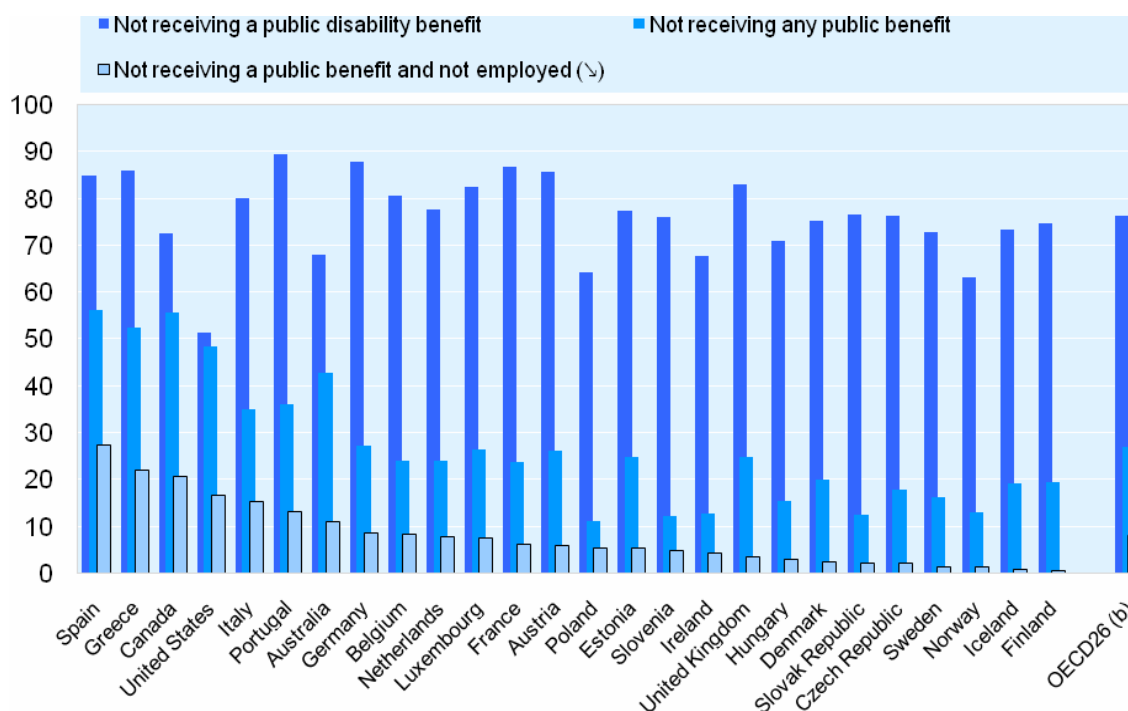
## Invalide ohne Unterstützung

Nicht alle Erwerbsgeminderten beziehen in ihrem Land Sozialleistungen. Nach Angaben der "European Union Statistics on Income and Living Conditions" (EU-SILC) erhält nur jeder vierte Erwerbsgeminderte<sup>10</sup> Erwerbsminderungsrente. Der

<sup>10</sup> Selbsteinschätzung nach EU-SILC: seit mindestens sechs Monaten gesundheitliche Probleme, die bei täglichen Aktivitäten einschränken

Anteil jener Erwerbsgeminderteren, die andere Sozialleistungen erhalten, ist dagegen deutlich höher und liegt im Durchschnitt bei etwa drei Vierteln. In den mediterranen Staaten wie Spanien, Griechenland oder Italien oder den englischsprachigen Ländern sind die Anteile dieser Leistungsbezieher niedriger (45% bis 65%). Auch sind nicht erwerbstätige, erwerbsgeminderte Menschen in diesen Ländern schlechter abgesichert: So erhalten in Spanien 27 Prozent und in Griechenland 22 Prozent keine Leistungen – im OECD-Durchschnitt sind es dagegen nur etwa 8 Prozent. In Deutschland ist der Anteil mit 8,5 Prozent höher als in anderen mitteleuropäischen Ländern wie Österreich (6%), Polen (5,5%) und Frankreich (6,1%).

**Abbildung 6 Different estimates of benefit inclusion or exclusion around 2005 (percentages) <sup>a</sup>**



a) The category “disability benefit” includes contributory and non-contributory disability benefits (including equivalent benefits paid through the social assistance scheme); the category “any public benefit” includes disability benefits and other public benefits, such as unemployment benefits and social assistance payments, but excludes workers’ compensation payments, family and housing benefits. Countries in which private benefits (which are not covered in these estimates) play a larger role will appear to exclude more people with disability from benefits.

b) OECD26 refers to an unweighted average for 26 countries.

Source: EU-SILC 2005, except: Australia: SDAC 2003; Canada: PALS 2006; United States: SIPP 2008.

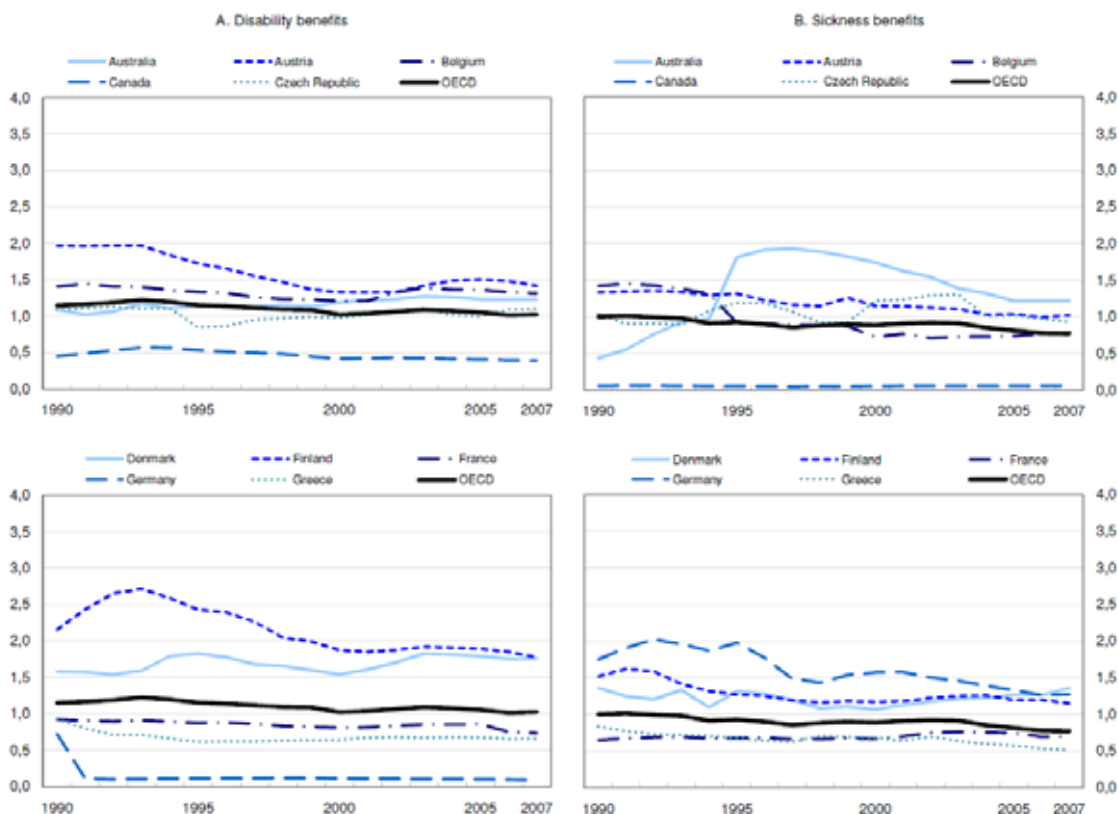
Quelle: OECD, 2010, S. 57.

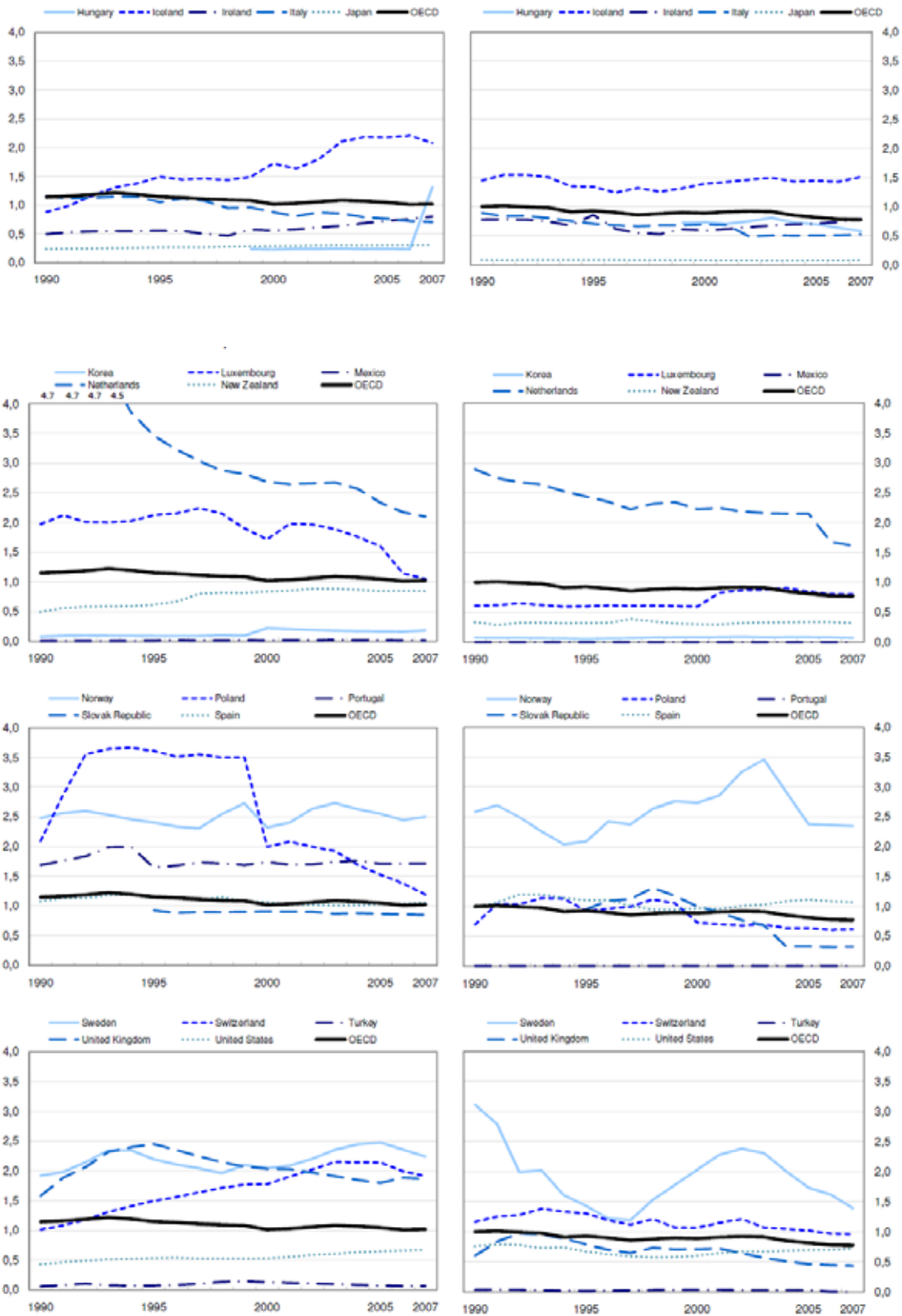
Besonders gut abgesichert sind nicht erwerbstätige Invalide in den skandinavischen Ländern, wie Schweden, Norwegen und Finnland. Hier erhalten maximal 1,3 Prozent der nicht erwerbstätigen Erwerbsgeminderten keine Unterstützung.

### Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten

Seit den 90er Jahren lässt sich in vielen EU-Staaten ein allgemeiner Rückgang der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten beobachten, ein Hinweis auf Leistungseinschnitte. In den letzten Messjahren (2005-2007) stieg der Wert in einigen Ländern jedoch noch einmal leicht an. So ist beispielsweise in Dänemark (von 1,6% auf 1,8%) und Irland (0,5% auf 0,8%) eine leichte Zunahme zu verzeichnen, der Wert liegt jetzt bei circa 1% des Bruttoinlandsproduktes. Polens Ausgaben für die Erwerbsminderungsrente haben sich seit den 90ern Schritt für Schritt von 2% auf 1% halbiert. Österreichs Finanzbetrag beläuft sich auf 1% (vorher 1,5%), Deutschland gibt ca. 0,1% (vorher ca. 0,5%) aus und nähert sich damit den Niederlanden mit nahezu 0% Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten.

**Abbildung 7 Annual spending on disability and sickness benefits, percentage of GDP, 1990-2007**





Note: Include public and private benefits.

Source: OECD Social Expenditure database and data supplied by national authorities.

Quelle: OECD, 2010, S. 70 f.

## Grad der Absicherung

Über den Grad der Absicherung der dauerhaft Erwerbsgeminderten geben die Nettoersatzraten Auskunft. Die OECD hat diese berechnet für alleinstehende Personen, die im Laufe des Erwerbslebens im Durchschnitt verdient haben. Verglichen wird die Netto-Rente für dauerhafte Erwerbsminderung mit dem zuvor erzielten Einkommen in USD nach Kaufkraftparitäten. Allerdings liegen diese Berechnungen nur für eine Reihe von Ländern vor.

**Tabelle 3 Nettoersatzraten**

Land	Nettoersatzrate
E	121
L	74
NL	72
FIN	69
DK	66
N	60
UK	60
IRL	54
PL	45

Quelle: Polen und Norwegen: OECD (2006); Spanien, UK und Luxemburg: OECD (2007); Niederlande, Finnland, Dänemark, Irland: OECD (2008)

Außer dem Ausreißer Spanien<sup>11</sup> zeigt sich, dass der durchschnittlich verdienende Single in Luxemburg und Niederlanden Netto-Ersatzraten von über 70% erwarten kann, dicht gefolgt von den skandinavischen Ländern. Die Schlusslichter bei dieser Betrachtung bilden Irland und Polen.

Für eine Hauptstudie sollten die Berechnungen um weitere Modellfälle ergänzt werden, wie beispielsweise Haushalte mit Erwerbsunterbrechungen. Um Verzerrungen durch das Steuersystem auszuschließen, wären Ersatzraten vor Steuer, aber nach Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen, zu bevorzugen.

---

<sup>11</sup> Im Falle Spaniens beträgt die Brutto-Ersatzrate 96%. Dass bei der Netto-Ersatzrate 126% erzielt werden, hängt mit dem Steuersystem zusammen, da in der OECD-Modellrechnung für die Erwerbsminderungsrente keine Steuererminderung vorgenommen wurde. Darüber hinaus wurden keine Sozialversicherungsbeiträge für die Erwerbsminderungsrenten in Ansatz gebracht.



## Armutsquoten

An Hand der Berechnung von Armutsquoten lässt sich darstellen, inwiefern Haushalte, in denen Erwerbsgeminderte leben, im Vergleich zum Durchschnitt stärker von Armut betroffen sind.

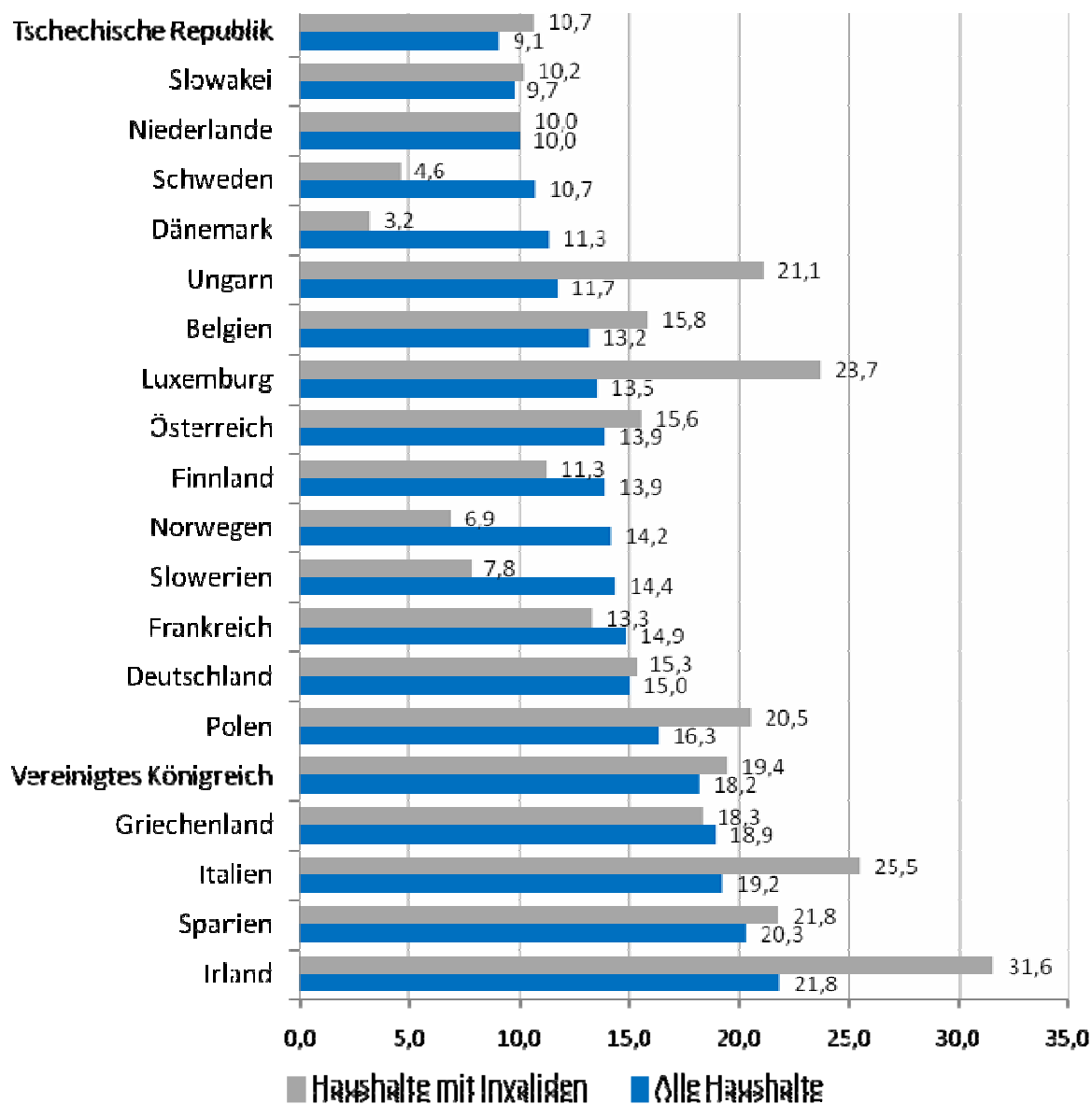
Insgesamt variieren die Armutsquoten aller Haushalte nach Daten der LIS zwischen 9,1 Prozent in der Tschechischen Republik und 21,8 Prozent in Irland. Die Spannweite der Armutsquoten der Haushalte mit erwerbsgeminderten Personen ist dagegen breiter: zwischen 3,2 Prozent in Dänemark und 31,6 Prozent in Irland. Die größere Bandbreite lässt die Vermutung zu, dass mancherorts Erwerbsgeminderte vom Sozialschutz gut aufgefangen werden, anderenorts dagegen schlecht abgesichert sind.

Ein Blick auf Abbildung 8 zeigt, dass in mehr als der Hälfte der Länder die Armutsquote in Haushalten mit Erwerbsgeminderten höher ist als in jenen ohne solche Personen. Die Differenzen variieren hierbei zwischen 10,2 Prozentpunkten in Luxemburg und 0,1 Prozentpunkten in den Niederlanden. In den Ländern, in denen sich der umgekehrte Effekt zeigt, also eine höhere Armutsquote beim Durchschnitt der Haushalte, liegt die Spanne zwischen 8,1 Prozentpunkten in Dänemark und 0,6 Prozentpunkten in Griechenland. Auffällig ist, dass hier alle drei der skandinavischen Länder vertreten sind (Norwegen mit einer Differenz von 7,3 Prozentpunkten, Schweden mit 6,1 Prozentpunkten Unterschied), was darauf schließen lässt, dass Erwerbsgeminderte dort überdurchschnittlich gut abgesichert sind. Deutschland hat eine Armutsquote von 15 Prozent in allen Haushalten und 15,3 Prozent in Haushalten mit Erwerbsgeminderten. Damit liegt es in Bezug auf die Armutsquote von Haushalten mit Erwerbsgeminderten auf Platz 10 der betrachteten 20 Länder. Die geringe Differenz zwischen den beiden Quoten weist darauf hin, dass Erwerbsgeminderte nicht überdurchschnittlich häufig von Armut betroffen sind.

Vergleicht man die frühesten verfügbaren Armutsquoten mit den aktuellsten Daten, so ergibt sich ein sehr gemischtes Bild (vgl. Abbildung 9). Nur in Dänemark ist die Armutsquote konstant geblieben. Eine auffällig hohe Zunahme weist Irland mit einer Differenz von 9,2 Prozentpunkten auf (zwischen 1994 und 2004). Stark verringert haben sich die Armutsquoten hingegen in Griechenland (9,3 Prozentpunkte zwischen 1995 und 2004) und Österreich (8,8 Prozentpunkte zwischen 1994 und 2004) –

letzteres trotz der Leistungseinschränkungen, u. a. bei den Beamtenpensionen und beim Berufsschutz (vgl. Ivansits 2008). Im Vergleich dazu bleibt die Armutsquote in Deutschland zwischen 1994 und 2004 mit nur 0,1 Prozentpunkten Differenz sehr konstant. Allerdings ist sie danach - zumindest für die Gesamtbevölkerung - laut EU-SILC und anderen Quellen deutlich angestiegen.

**Abbildung 8 Vergleich der Armutsquoten: Alle Haushalte und Haushalte mit invaliden Personen**



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der LIS

Auf Grund der Datenlage sind unterschiedliche Zeitpunkte erfasst.

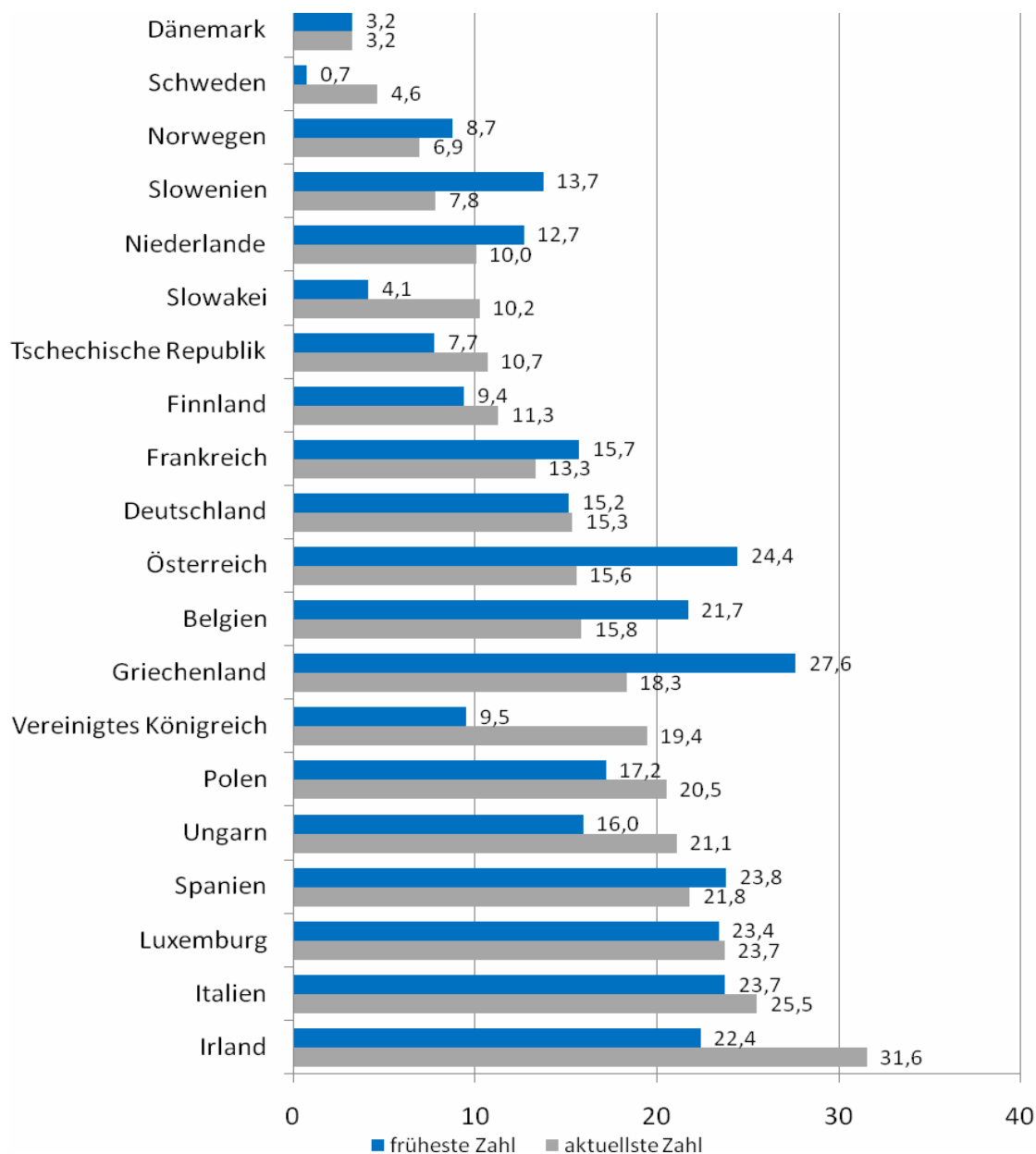
2005: Frankreich, Ungarn, Schweden

2004: Deutschland, Österreich, Tschechien, Dänemark, Finnland, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Polen, Slowenien, Spanien, Vereinigtes Königreich

2000: Belgien

1996: Slowakei

**Abbildung 9 Vergleich der frühest und aktuellst verfügbaren Armutsquoten Erwerbsgeminderter**



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der LIS

Auf Grund der Datenlage sind unterschiedliche Zeitpunkte erfasst.

1992-1996: Slowakei; 1994-2004: Deutschland, Österreich, Irland, Luxemburg, Niederlande, Vereinigtes Königreich; 1994-2005: Frankreich, Ungarn, 1995-2000: Belgien, 1995-2004: Dänemark, Finnland, Griechenland, Norwegen, Spanien, Polen; 1995-2005: Schweden, 1996-2004: Tschechische Republik, Italien; 1997-2004: Slowenien

Im Rahmen einer Hauptstudie können mit Hilfe der LIS-Daten weitere Berechnungen vorgenommen werden, insbesondere zur Einkommensverteilung und zur Zusammensetzung der Haushaltseinkommen.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Zur Methodik des „Income Packaging“ vgl. Rein/Stapf-Finé 2003.

### **3.2 Zwischenfazit**

Es gibt einen Trend zu einem zunehmend restriktiven Zugang zur Erwerbsminderungsrente. Dieser ist in Ungarn, in den Niederlanden und in Schweden am stärksten ausgeprägt. Aber auch in Österreich, Portugal, der Schweiz, Deutschland und Polen deutlich zu beobachten.

In vielen EU-Staaten ist ein langfristiger Rückgang der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten zu beobachten, Resultat einerseits des erschwerten Zugangs, andererseits von Leistungseinschnitten.

Nach wie vor sind die Männer bei den Zugängen zur Erwerbsminderung in der Mehrheit, aber die geschlechtsspezifische Differenz nimmt ab. Die Altersgruppe der 50-64-Jährigen ist bei den Zugängen am stärksten vertreten. Die ältesten Arbeitnehmer bilden den größten Anteil. In allen betrachteten Ländern ist eine Zunahme der Bedeutung psychischer Erkrankungen als Zugangsdiagnose zu erkennen. Vor allem die jüngste Altersgruppe bezieht aus psychischen Gründen Erwerbsminderungsrenten, während sich Beschwerden am Bewegungsapparat gemäß dem Alterungsprozess und der fortwährenden Arbeitsbelastung entwickeln.

Menschen mit niedrigem Bildungsstand sind stärker von Erwerbsminderung betroffen. Nur jeder vierte Erwerbsgeminderte erhält eine entsprechende Rente. In der Regel sind Erwerbsgeminderte stärker von Armut betroffen im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung. Ausnahmen von dieser Regel zeigen sich in den skandinavischen Ländern.

Das Abschneiden Deutschlands gibt Anlass zu der Frage, ob im Zuge der Debatte um eine Reform eine bessere Absicherung der Betroffenen nicht stärker ins Zentrum rücken müsste. Die Zugangsrate zur Erwerbsminderungsrente ist bei den betrachteten Ländern außer in Deutschland nur noch in Polen geringer. Deutschland gibt nur noch 0,1% des BSP für die Absicherung des Risikos aus – im Vergleich zu 0,5% im Jahr 1990. Im Hinblick auf die Armutsvermeidung Erwerbsgeminderter ist Deutschland nur im Mittelfeld. In Deutschland liegt der Anteil Erwerbsgeminderter, die keinerlei Unterstützung erhalten mit 8,5% deutlich höher als in anderen mitteleuropäischen Ländern.

### **3.3 Aktueller Regelungsstand**

Beim Erstellen des länderübergreifenden Überblicks<sup>13</sup> wurde zunächst versucht, den aktuellen Stand der Absicherung in der Erwerbsminderung vergleichend darzustellen. Zentraler Ausgangspunkt für die Darstellung sind die entsprechenden Gesetzesänderungen, die beispielsweise in den MISSOC-Tabellen angeführt sind.

Aus einer Gegenüberstellung der Länder innerhalb der einzelnen Dimensionen lässt sich bereits Aufschluss über die Variationsbreite des Absicherungsstandes in den EU-Ländern gewinnen. Dies sollen exemplarisch anhand einiger Indikatoren nachfolgend dargestellt werden. Hierzu werden im Einzelnen die Mindest- und Höchstrente, Kumulationsmöglichkeiten sowie die Rehabilitation herangezogen.

#### **Mindest-/ Höchstrente**

Nicht alle EU-Länder grenzen ihre Invaliditätsrenten nach unten oder oben ab. Während einige Länder weder Höchst- noch Mindestrenten haben (vgl. Finnland, Slowakei, Vereinigtes Königreich), weisen andere nur in eine Richtung keine Einschränkung auf und haben beispielsweise nur keine Höchstrente (vgl. Portugal, Tschechische Republik). Das Fehlen einer Abgrenzung liegt teilweise auch an der formalen Bedingtheit von Pauschalbeträgen (vgl. Vereinigtes Königreich).

Ähnlich wie die Höhe der Leistungen an sich staffeln sich auch die Höchst- und Mindestbeträge nach unterschiedlichen Kriterien. So richten sich Mindestbeträge etwa nach der Anzahl der Unterhaltsberechtigten in einem Haushalt (vgl. Belgien), nach dem Grad/ der Stufe der Erwerbsminderung (vgl. Dänemark, Spanien, Ungarn, Polen), nach der Beitragszeit (vgl. Luxemburg) oder dem Alter (vgl. Schweden). In den Niederlanden, die über keine Mindestrente verfügen, findet eine Absicherung nach unten über einen Zuschlag statt, falls Invaliditätszulage und Arbeitslosenunterstützung unter dem Existenzminimum liegen. Eine ähnliche Regelung gilt für Österreich, das mit einer Ausgleichzulage eingreift, wenn gewisse Mindestbeträge nicht erreicht werden. Auch die Höchstgrenzen richten sich nach unterschiedlichen Kriterien, unter anderem nach festen Beträgen (vgl. Belgien, Griechenland, Schweden).

---

<sup>13</sup> Länderauswahl: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Spanien, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich.

**Tabelle 4 Gegenüberstellung der Länder nach der Mindest- und Höchstrente**

Land	Mindestrente	Höchstrente
<b>B</b>	Ja € 27,91 bis € 48,30 täglich, je nach Teil- oder Vollzeitbeschäftigung und Personen mit oder ohne Unterhaltsberechtigte.	Ja Obergrenze des als Leistungsbemessungsgrundlage dienenden Arbeitsentgelts pro Tag liegt zwischen € 118,36 und € 113,98.
<b>DK</b>	Ja 1/40 der für die unterschiedlichen Invaliditätsformen aufgeführten Beträge.	Ja Voller Satz (40/40) der aufgeführten fixen Beträge.
<b>F</b>	Ja Zwischen € 3.181,68 und € 12.460,37 im Jahr, je nach Familienstand u. Pflegebedürftigkeit.	Ja Zwischen € 10.386 und € 29.770,37 im Jahr, je nach Familienstand u. Pflegebedürftigkeit.
<b>GR</b>	Ja Zwischen € 486,84 und € 495,74 im Monat, je nach Versicherungsbeginn.	Ja Zwischen € 2.373,57 und € 2.773,40 im Monat, je nach Versicherungsbeginn.
<b>L</b>	Ja je nach Versicherungszeit.	Ja höchstens 5/6 des fünffachen Referenzbetrags ( € 7.186,44 im Monat).
<b>PL</b>	Ja PLN 706,29 (€ 169) bis PLN 543,29 (€ 132) im Monat, je nach Grad der Erwerbsminderung.	Ja 100% des Bezugsentgelts.
<b>E</b>	Ja Zwischen € 557,50 und € 1.087,80, je nach Grad der Erwerbsminderung und Familienstand/ Unterhaltsberechtigten.	Ja € 2.466,20 im Monat.
<b>SLO</b>	Ja. In Höhe von 5% der Mindest-Rentenberechnungsbasis (im Monat € 178,32).	Ja. Übersteigt eine Rente das Vierfache der Mindest-Rentenberechnungsbasis, so wird sie auf Grundlage der maximalen Rentenberechnungsbasis von € 2.178,44 festgesetzt.
<b>H</b>	Ja Renten nach 31.12.2008: je nach Stufe HUF 30.850 (€107) bis HUF 28.500 (€99)/Monat.	Ja entspricht dem durchschnittlichen Monatseinkommen der Person.
<b>D</b>	Ja Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.	Ja. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Monat € 5500 (€ 4650 in den neuen Bundesländern).
<b>A</b>	Ja Ausgleichzulage bis Erreichen der Beträge zwischen € 783,99 und € 1.175,45/Monat.	Nein
<b>CZ</b>	Ja Grundbetrag: Im Monat CZK 2.170 (€84). Prozentualer: CZK 770 (€30) im Monat.	Keine gesetzliche Höchstrente.
<b>P</b>	Ja mindestens 30% des Referenzeinkommens.	Nein
<b>I</b>	Ja € 5.992,61 im Jahr (unter best. Umständen) Nein: für erstmals ab 1.1.1996 Versicherte.	Nein.
<b>S</b>	Ja. Ausgleichzahlungen: Zwischen SEK 8.480 (€ 883) und SEK 7.420 (€ 773), je nach Grad der Erwerbsminderung und Alter.	Nein, Einkommensbezogener Aktivitäts-/ Krankheitsausgleich: Einkommen ab SEK 318.000 (€ 33.119) bei Berechnung nicht berücksichtigt
<b>FIN</b>	Faktisch durch die Volksrente.	Nein

<b>NL</b>	WIA/WAO: Nein. Wajong: Nein. Zuschlag (Bedürftigkeitsprüfung): Wenn Invaliditätszulage + Arbeitslosenunterstützung niedriger als das Existenzminimum.	WIA/WAO: * Anfängliche Leistung: Berechnet nach Erwerbsunfähigkeit und Tageseinkommen. * Anschlussleistung: Berechnet nach Tageseinkommen und Einkommenskapazität Wajong: Bei voller Erwerbsunfähigkeit 75% des Mindestlohns für Jüngere.
<b>N</b>	Nein	Ja, auf Basis des Grundbetrags NOK 298.020 (€ 37.044)
<b>SK</b>	Nein	Nein
<b>GB</b>	Nein (Festbeträge)	Nein (Festbeträge)
<b>IRL</b>	Nein (Festbeträge)	Nein (Festbeträge)

Quelle: Eigene Darstellung nach MISSOC,

Legende: grau = entweder keine Mindest- oder keine Höchstrente, weiß = Mindest- bzw. Höchstrente vorhanden

## Möglichkeit der Kumulation

Bei der Kumulation – sowohl mit anderen Leistungen der sozialen Sicherheit als auch mit Erwerbseinkommen – zeigt bereits der tabellarische Überblick (vgl. Tabelle 5) unterschiedliche Tendenzen.

### *Kumulation mit anderen Sozialleistungen*

Während einige Länder wie etwa die Niederlande oder Finnland grundsätzlich keine Kumulation mit anderen sozialen Leistungen ermöglichen, geben andere Länder gewisse Grenzen der Kumulation vor. Diese Grenzen beziehen sich sowohl auf Höchstbeträge (vgl. Belgien) als auch auf Vergleichswerte mit Durchschnittslöhnen von Arbeitnehmern der gleichen Berufsgruppe (vgl. Frankreich) oder früheren Nettolöhnen (vgl. Deutschland, Luxemburg). Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass die höchste der möglichen Renten die anderen Leistungen ersetzt (vgl. Slowakei). Ausnahmen von diesen Regelungen bilden spezifische Leistungen wie Witwenrenten (vgl. Spanien). Weitreichende Kumulationsmöglichkeiten bieten Österreich (z.B. mit der Arbeitsunfallrente oder der Invaliditätsrente eines Sondersystems) oder Portugal.

### *Kumulation mit Erwerbseinkommen*

Mehrere Länder ermöglichen eine Kumulation nur, wenn bestimmte Verdienstgrenzen nicht überschritten werden (vgl. Österreich, Frankreich, Deutschland, Griechenland). Kriterien sind hierbei Geringfügigkeitsgrenzen oder Vergleichswerte zu früherem Einkommen oder Einkommen gesunder Erwerbstätiger.

Wird absolute Invalidität als ein Kriterium vorausgesetzt, so gibt es häufig keine Möglichkeit zur Kumulation (vgl. Italien).

**Tabelle 5 Gegenüberstellung der Länder nach Kumulationsmöglichkeiten**

Land	Kumulation mit anderen Leistungen der sozialen Sicherheit	Kumulation mit Erwerbseinkommen
CZ	Mit Einschränkungen <b>möglich</b> bei Hinterbliebenenrente, Arbeitslosenleistungen <b>Nicht möglich</b> mit einer Altersrente.	Keine Beschränkungen.
E	Kumulation <b>nicht möglich</b> mit anderen Renten des allgemeinen Systems. <b>-Ausnahme:</b> Witwenrente (bis zur Höchstrente).	<b>kumulierbar</b> , wenn die Tätigkeit mit der physischen Konstitution des Rentners in Einklang steht und keine Änderung des Invaliditätsgrades impliziert.
SK	Bedingt <b>möglich</b> .	Kumulation möglich.
D	<b>Bedingt möglich</b> mit einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung: <b>Minderung</b> bei bestimmten Sozialleistungen.	Bedingt möglich bis zum Überschreiten bestimmter <b>Hinzuverdienstgrenzen</b> .
GR	<b>Möglich</b> bis zum 50fachen des fiktiven Referenzlohns (€ 3.680 im Monat).	<b>Möglich</b> bis zur Höhe des Einkommens eines gesunden Erwerbstätigen.
N	<b>Nicht möglich</b> mit anderen Einkommensersatzleistungen der Volksversicherung (folketrygden).	Jährlicher Hinzuverdienst <b>bis zur Höhe des Grundbetrags</b> von NOK 75.641 (€9.402) möglich. <b>Invaliditätsrente für eine teilweise Invalidität:</b> weiteres Erwerbseinkommen bis zur Höhe des Grundbetrags ohne Leistungskürzung möglich.
L	Unter bestimmten Bedingungen <b>Kürzung</b> bei Kumulation mit einer Unfallrente.	Hinzuverdienst <b>zulässig bis zum Durchschnitt der fünf höchsten Jahreseinkommen</b> während des Versicherungsverlaufs.
A	Kumulierung mit <b>Leistungen aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie Hinterbliebenenrenten möglich</b> . Auf das Pflegegeld werden andere pflegebezogene Leistungen angerechnet.	<b>Möglich</b> bis zur Höhe von € 366,33, dann mit Anrechnung.
F	Kumulierung mit einer <b>Kriegsinvalidenrente, einer Arbeitsunfallrente oder einer Invaliditätsrente eines Sondersystems</b> bis zur Höhe des Lohns eines erwerbsfähigen Arbeitnehmers der gleichen Berufsgruppe. Kumulierung mit einer <b>Invaliditätsrente des landwirtschaftlichen Systems</b> bis zur Höhe von 50% des Lohns eines erwerbsfähigen Arbeitnehmers der gleichen Berufsgruppe.	<b>Möglich</b> , aber Einstellung der Rente, wenn die Summe aus Rente und Arbeitseinkommen in zwei aufeinander folgenden Quartalen das durchschnittliche Quartalseinkommen im letzten Kalenderjahr vor der Arbeitseinstellung vor der Invalidität übersteigt.
P	Unter bestimmten Bedingungen <b>möglich</b> mit Renten anderer obligatorischer oder freiwilliger Systeme.	<b>Relative Invalidität:</b> bis zu bestimmten Grenzen möglich (Ausrichtung am Referenzlohn) <b>Absolute Invalidität:</b> Keine Kumulierung
I	<b>Nicht kumulierbar mit Renten aufgrund von Arbeitsunfällen</b> (außer für den Unterschiedsbetrag) Kürzung <b>um 25 oder 50%</b> falls die Einkünfte des Empfängers höher als das 4- bzw. 5-fache der Mindestrente sind.	- <b>Invaliditätsbeihilfe:</b> Teilweise Kumulierung möglich. - <b>Erwerbsunfähigkeitsrente:</b> Keine Kumulierung zulässig.
SLO	<b>Kumulation möglich</b> mit Behindertenbeihilfe, Pflegegeld und Ergänzungszulage.	Möglichkeit zur <b>Teilzeitarbeit und Teilinvaliditätsrente</b> .
PL	Mit der Invaliditätsrente <b>nicht kumulierbar:</b> - Altersrente, - Hinterbliebenenrente, - Rente wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit,	Rente wird ausgesetzt oder gekürzt, wenn Erwerbseinkünfte <b>über gewissen Grenzwerten liegen</b> , die sich am nationalen Durchschnittslohn bemessen (bis max. 130% möglich).



	- Leistungen bei Arbeitslosigkeit.	
<b>B</b>	Kumulierung mit Leistungen aufgrund von <b>Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten</b> bis zu einem gesetzlichen Höchstbetrag möglich.	Nach Genehmigung möglich. <b>Der Betrag des Tagegeldes darf dabei nicht höher sein, als er ohne die Kumulation wäre.</b>
<b>DK</b>	<b>Keine Kumulierung mit Leistungen möglich</b> , die auf den gleichen Unterhaltsbedarf zielen.	<b>Kumulierung möglich</b> , jedoch wird die Leistung gekürzt.
<b>H</b>	Nicht angegeben	<b>Möglich, aber:</b> Anspruch entfällt wenn durchschnittliches Monatseinkommen von sechs aufeinanderfolgenden Monaten das Doppelte der Summe der Invaliditätsrente und des aktuellen Mindestgehalts übersteigt.
<b>GB</b>	Kumulation bei IB und ESA möglich mit Bezug von - <b>Pflegebeihilfe</b> - <b>Unterhaltsbeihilfe für Behinderte</b> - <b>Grundrenten für Kriegsversehrte oder wegen Arbeitsunfalls.</b>	<b>Bei IB und ESA möglich:</b> Unter bestimmten Bedingungen bis zu wöchentlich GBP 93,00 (€113).
<b>NL</b>	WIA/WAO und Wajong: <b>Kürzung</b> der Invaliditätsrente, wenn gleichzeitig wegen derselben Arbeitsunfähigkeit eine <b>Leistung</b> aufgrund der Gesetzgebung eines <b>anderen Staates</b> gewährt wird.	WIA/WAO: <b>bei Beschäftigung kann der Grad der Erwerbsminderung geändert werden</b> , was eine Revision der Leistungshöhe zur Folge haben kann.
<b>S</b>	Kumulierung ist <b>möglich</b> mit - der Behindertenbeihilfe - der Pflegebeihilfe für behinderte Kinder.	Kumulierung ist <b>möglich</b> für - Pflegebeihilfe, - Kraftfahrzeugbeihilfe für Personen mit funktionellen Störungen, - Pflegebeihilfe für behinderte Kinder - Behindertenbeihilfe .
<b>FIN</b>	Es darf <b>nur eine Rente des staatlichen Volksrentensystems bezogen werden</b> . Bei Kumulierung mit einer Gesetzlichen einkommensbezogenen Rente oder einer Rente wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird die Volksrente gekürzt.	Volksrente: nein, aber die <b>Rente kann für 3-24 Monate suspendiert werden</b> . Gesetzliche einkommensbezogene Rente: <b>In Grenzen ist Erwerbstätigkeit mit Rentenbezug vereinbar.</b>
<b>IRL</b>	<b>Keine Kumulierung</b> mit anderen Renten der Sozialen Sicherung möglich, außer Behindertengeld.	<b>Keine Kumulierung</b> mit Erwerbseinkommen möglich.

Quelle: Eigene Darstellung nach MISSOC

## Rehabilitation und Wiedereingliederung

Neben der finanziellen Absicherung von Erwerbsgeminderten hat gerade in den letzten Jahren die Bedeutung der Rehabilitation und Wiedereingliederung der Betroffenen zugenommen. Auch in diesem Bereich weisen die EU-Länder eine große Variationsbreite an Maßnahmen auf.

In Bezug auf die Rehabilitation geben beinahe alle Länder an, dass sowohl medizinische Behandlungen als auch berufliche Maßnahmen wie Umschulungen angeboten werden. Nur in wenigen Ländern sind keine besonderen Leistungen vorgesehen (vgl. Griechenland, Portugal). Für die Zeiten aktiver Rehabilitation bieten einige Länder die Auszahlung eines Rehabilitationsgeldes (vgl. Finnland, Polen) oder Übergangsgeldes an (vgl. Deutschland, Österreich). Die hohe Priorität der

Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit lässt sich daraus schlussfolgern, dass einige Länder explizit angeben, dass solche Maßnahmen dem Bezug von Invaliditätsmaßnahmen verpflichtend vorausgehen, also als Verpflichtung gegenüber dem Rentenempfänger formuliert sind (vgl. Österreich, Finnland, Deutschland, Norwegen). Ein weiterer Aspekt, der Betroffenen den stufenweisen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit ermöglicht, ist die Gewährung von Teilinvalidenrenten (vgl. hierzu auch Tabelle 5 „Gegenüberstellung der Länder nach Kumulationsmöglichkeiten“).

Bei der Beschäftigung Erwerbsgeminderter besteht die Möglichkeit der prinzipiellen Bevorzugung (vgl. Finnland). Neben unspezifischen Maßnahmen wie einem Diskriminierungsverbot im Vereinigten Königreich oder der Förderung der Chancengleichheit in Zypern stehen auch sehr konkrete Vorgaben wie eine Beschäftigungsquote. Eine solche Quote ist beispielsweise Teil der Gesetzgebung in Deutschland, Frankreich, Italien, Polen, Spanien und Ungarn und bewegt sich ab einer bestimmten Betriebsgröße zwischen zwei und zehn Prozent der gesamten Arbeitsplätze. Wird diese Quote nicht erfüllt, sehen einige Länder eine Ausgleichzahlung oder Geldstrafe vor (vgl. Deutschland, Frankreich, Polen). Eine weitere Möglichkeit ist die Schaffung beschützender Werkstätten (vgl. Ungarn, Norwegen), Steuererleichterungen/ Erleichterung bei den Sozialabgaben (vgl. Spanien) sowie Zuschüsse bei den Lohnkosten (vgl. Dänemark, Tschechische Republik). Es lässt sich damit der Trend feststellen, solche Arbeitgeber zu unterstützen, die ihre Verantwortung in Bezug auf die Beschäftigung von Behinderten wahrnehmen. Ein interessantes Prinzip verfolgt beispielsweise auch Norwegen, das – falls sinnvoll – eine bezahlte Rehabilitationsmaßnahme im Betrieb des bisherigen Arbeitgebers vorsieht. Einige Länder sehen keine Regelungen zur bevorzugten Beschäftigung vor (vgl. Belgien, Schweden).

**Tabelle 6 Gegenüberstellung der Länder nach Rehabilitation und Wiedereingliederung**

Land	Rehabilitation, Umschulung	Bevorzugte Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen
<b>A</b>	- Verschiedene Maßnahmen der <b>medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation</b> , u.a. <b>Gewährung von Übergangsgeld</b> . --> Vor Gewährung der Invaliditätsrente muss versucht werden, dass die Arbeitsfähigkeit durch Reha-Maßnahmen wiederhergestellt wird.	<b>Verpflichtung der Betriebe</b> , - <b>Quote</b> : pro 25 Beschäftigte einen <b>Behinderten</b> (Erwerbsunfähigkeit über 50%) einzustellen oder - eine <b>Ausgleichsabgabe</b> von € 223 pro offene Pflichtstelle im Monat.
<b>CZ</b>	- Spezielle <b>medizinische Behandlungen</b> , usw. - <b>Rückerstattung von Behandlungen</b> .	- <b>Quote</b> : Arbeitgeber ( <b>&gt;25 AN</b> ) sind verpflichtet, <b>4% Menschen mit Behinderungen</b> einzustellen. - <b>Beiträge zur Unterstützung</b> für Arbeitgeber, deren Personal zu mehr als 50% Menschen mit Behinderungen sind.
<b>DK</b>	<b>Maßnahmen zur Minderung der Invaliditätsfolgen</b> : medizinischen Leistungen und berufliche Rehabilitation.	- Behörden müssen bevorzugt Menschen mit Behinderungen einstellen, - Lohnkostenzuschüsse für Arbeitgeber - Sozialklausel in Tarifverträgen.
<b>NL</b>	WIA/WAO und Wajong: - <b>Beitragsenkung und Ausgleichszahlung für Lohnkosten</b> für Arbeitgeber möglich <b>Reintegrationsgesetz (REA)</b> : Finanzielle Kompensation für Arbeitgeber. <b>Behindertenhilfegesetz (WVG)</b> : Hilfsmittel zur Verbesserung der Lebenssituation.	Keine besondere Gesetzgebung. Pilotprojekte in Vorbereitung.
<b>FIN</b>	- Rentenanstalten bieten <b>Rehadienste</b> an. Vor der Festsetzung der Invaliditätsrente: Überprüfung einer Wiedereingliederung - Volksrente: Wenn Reha > 30 Tage, wird <b>Rehabilitationsbeihilfe</b> gewährt. - <b>Gesetzliche einkommensbezogene Rente</b> : Rehabilitationsgeld der Invaliditätsrente zzgl. Erhöhung von 33% für Zeiten aktiver Reha.	Bevorzugung bei jeder Beschäftigung.
<b>D</b>	Leistungen zur <b>medizinischen Rehabilitation</b> , zur <b>Teilhabe am Arbeitsleben</b> (z. B. Umschulung) und <b>ergänzende Leistungen</b> (z. B. Übergangsgeld) Rentenversicherung muss prüfen, ob eine beantragte Rente durch Rehabilitationsmaßnahmen vermeidbar wäre.	- <b>Quote</b> : Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in allen Betrieben mit <b>mind. 20 Arbeitsplätzen</b> , Pflichtquote <b>5% der Arbeitsplätze</b> . - <b>Ausgleichsabgabe</b> für jeden unbesetzten Arbeitsplatz von monatlich € 105 bis € 260.
<b>L</b>	Bis 50 Jahre Verpflichtung zu von der Kasse verfügbaren <b>Rehabilitations- und Umschulungsmaßnahmen</b> , bei Weigerung kann die Rente ruhen.	<b>Quote</b> : Je nach Größe des Unternehmens ist eine bestimmte Anzahl von Arbeitsplätzen für Behinderte vorgesehen.
<b>N</b>	- Bedingung für den Rentenbezug ist, dass zuvor <b>geeignete Rehabilitationsmaßnahmen</b> versucht wurden. - Verpflichtung zur <b>Umschulung</b> - Während der Rehabilitationszeit wird eine <b>Zulage zur Arbeitsbeurteilung</b> gewährt - Eine Reihe von <b>Reaktivierungsmaßnahmen</b> .	Falls sinnvoll, kann eine <b>entlohnte Rehabilitationsmaßnahme</b> beim bisherigen Arbeitgeber oder in einer beschützten Werkstatt erfolgen.
<b>H</b>	(In MISSOC gibt es keine konkreten Angaben: Vier Handlungsträger sind im Rehabilitationsprozess mit eingebunden: Rehabilitationsexpertengruppe, regionale Arbeitsämter, Renteneinrichtung und der Empfänger)	- <b>Beschäftigungsquote</b> : Arbeitgeber (Beschäftigtenzahl $\geq 20$ ) müssen mindestens 5% der Stellen mit behinderten Personen besetzen. <b>Ansonsten Strafzahlungen</b>

		Arbeitsmarktunterstützung, Umschulung, Werkstätten, Existenzgründungshilfe.
I	Medizinische Maßnahmen.	<b>Quote:</b> in Betrieben mit <b>mehr als 50 Beschäftigten</b> (1 Behinderter je 50 Arbeitnehmer). Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 40% ist Voraussetzung.
E	<b>Medizinische</b> Behandlung (funktionelle Rehabilitation), Berufsberatung, Berufsausbildung ( <b>berufliche Rehabilitation oder Umschulung</b> ).	- <b>Quote:</b> In Betrieben > <b>50 Dauerbeschäftigten</b> sind <b>2% der Arbeitsplätze</b> Menschen mit Behinderungen vorbehalten - Geringere <b>Arbeitgeberbeiträge zur Sozialen Sicherheit</b> - <b>Zuschüsse oder Steuer-/Beitrags-erleichterungen</b> für Errichtung geschützter Werkstätten/ Arbeitsplätze für Behinderte.
SLO	<b>Medizinische</b> Rehabilitation, <b>berufliche Wiedereingliederung</b> , Zahlung von <b>Rehabilitationsgeld</b> bis zur Beendigung der beruflichen Rehabilitation.	Behinderte Arbeitnehmer dürfen wegen der Behinderung nicht entlassen werden. Es bestehen <b>Anreize für die Beschäftigung</b> von Menschen mit Behinderungen. Unter bestimmten Bedingungen sind sie <b>bevorzugt zu beschäftigen</b> .
SK	- <b>Staatlicher Zuschuss</b> für Arbeitgeber mit beschützende Werkstätten und Menschen mit Behinderungen, die selbstständig tätig sind oder einen Arbeitsplatz suchen - <b>Berufsberatung und Arbeitsvermittlung.</b>	- <b>Quote:</b> Alle Arbeitgeber mit <b>mind. 20 Arbeitnehmern</b> , müssen <b>mindestens 3,2%</b> Arbeitnehmer mit Behinderungen beschäftigen. - <b>Ausgleichszahlung:</b> jährlich das 0,9-fache des monatlichen gesamten Durchschnittseinkommens für jeden Arbeitsplatz - <b>Geringere Krankenversicherungsbeiträge</b>
PL	Während des Rehabilitationszeitraums wird <b>Rehabilitationsgeld</b> für bis zu 12 Monate gezahlt, falls die Invalidität fortbesteht.	- <b>Quote:</b> Arbeitgeber mit 25 oder mehr Arbeitnehmern (Vollzeitäquivalent) müssen eine Behindertenquote von 6% erfüllen > Ansonsten <b>Geldstrafe:</b> 40,65% des Durchschnittslohns für jeden Behinderten - bei Behinderung durch Arbeitsunfall: Bereitstellung eines geeigneten Arbeitsplatzes.
F	<b>Berufliche Umschulung</b> bei vollständiger oder teilweiser Weiterzahlung der Rente.	- <b>Quote:</b> in Unternehmen >= <b>20 Arbeitnehmer</b> in Höhe von <b>6% des gesamten Personals</b> - Alternativ <b>Ausgleichszahlung</b> Programme für Arbeitnehmer mit Behinderungen, Maßnahmen zur Rückkehr zur Arbeit, Dienste für beschützte Arbeit.
IRL	Empfänger einer Invaliditätsrente dürfen mit Genehmigung zu Rehabilitations- oder therapeutischen Zwecken eine Tätigkeit ausüben oder an einer <b>Umschulungsmaßnahme</b> teilnehmen.	Die Behörden weisen bis zu <b>3%</b> der geeigneten Arbeitsstellen den Behinderten zu.
S	Eine Kombination von <b>Berufstraining und Teilinvalidenrente</b> ist möglich.	<b>Keine besonderen Quoten</b> für Personen mit Behinderungen.
GB	- <b>medizinische</b> und <b>berufliche</b> Maßnahmen (Werkstätten/ Arbeitsvermittlung) - <b>Beihilfen:</b> Bei Rehabilitations- und Ausbildungsmaßnahmen.	<b>Diskriminierungsverbot.</b>
B	<b>Funktionelle und berufliche Umschulung</b> in Spezialeinrichtungen.	<b>Keine</b> Maßnahmen.
P	<b>Keine besonderen Rehabilitationsleistungen</b> außer bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.	Nur für <b>Opfer eines Arbeitsunfalls</b> vorgesehen.
GR	Keine besonderen Maßnahmen/ Leistungen.	Für bestimmte Gruppen (z.B. Blinde).

Quelle: Eigene Darstellung nach MISSOC

### 3.4 Bewertungssystem

In der Tiefe alle Indikatoren im Rahmen dieser Kleinstudie zu analysieren – wie es oben exemplarisch für 3 Indikatoren ausgeführt wurde – würde den Rahmen sprengen und ist zudem nicht zielführend.

Deshalb wurde nach dem Vorbild der OECD (vgl. OECD 2010, S. 84 ff) ein Bewertungssystem entwickelt, um eine Klassifizierung der Länder zu ermöglichen und sie vergleichbar zu machen. Dafür wurden für die beiden Dimensionen Leistungsfähigkeit und Wiedereingliederung je nach Ausprägung der einzelnen Indikatoren Punkte zwischen 0 und 4 vergeben (Ausnahme Mindestrente: 0 und 1) (vgl. Tabelle 7 und Tabelle 8). So wird beispielsweise bei der Abstufung der Erwerbsminderung eine Klassifizierung vorgenommen, die bei zunehmender Kulanz einen zunehmenden Wert vergibt.

**Tabelle 7 Bewertungssystem für die Dimension Leistungsfähigkeit**

Dimension/Punkte	4	3	2	1	0
<b>Deckungsgrad</b>	gesamte Bevölkerung	alle AN und nicht beitragsbezogenes System	AN und Selbständige	AN und Selbständige freiwillig	AN
<b>Mindestgrad der EM</b>	0-20%	20-40%	40-60%	60-80%	80-100%
<b>Mehrstufigkeit</b>	stufenlos	mehr als drei Stufen	dreistufig	zweistufig	einstufig
<b>Armutquote</b>	unter 5%	5 – unter 10%	10 – unter 15%	15 – unter 20%	20% und mehr
<b>Mindestrente</b>				ja	nein
<b>Rentenanpassung</b>	Lohnentwicklung	Mischung	Inflation	willkürlich	keine

Quelle: Eigene Darstellung

**Tabelle 8 Bewertungssystem für die Dimension Wiedereingliederung**

Dimension/Punkte	4	3	2	1	0
<b>Reha/Umschulung</b>	Reha obligatorisch		Reha angeboten, aber nicht obligatorisch		keine Reha-Angebot
<b>Bevorzugte Beschäftigung</b>	Quote, Bonus und beschützende Werkstätten	Quote oder geschützte Beschäftigung und Bonus für Arbeitgeber	Quote mit Ausgleichszahlung	Diskriminierungsverbot	nichts
<b>Befristete Zahlung</b>	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre und mehr	keine Befristung
<b>Kumulation mit Erwerbseinkommen</b>	ohne Einschränkung		möglich, aber mit Anrechnung		nicht möglich

Quelle: Eigene Darstellung

Eine solche Klassifizierung ermöglicht abseits von genauer Auflistung der Regelungen zur Absicherung eine schnelle, wenn auch etwas grobe Einordnung der entsprechenden Länder. Neben dem Vergleich einzelner Indikatoren lässt sich eine Rangfolge erstellen, die die Länder in Bezug auf ihre Absicherung einstuft. So ergibt sich für die Dimension der Leistungsfähigkeit eine überdurchschnittlich hohe Absicherung für Dänemark, weitere Spitzenplätze erreichen Schweden und Norwegen. Deutschland lässt sich mit elf erreichten Punkten im Mittelfeld einordnen und verliert im Vergleich zum Spitzenreiter Dänemark vor allem bei der Mehrstufigkeit des Absicherungssystems Punkte. Im Bereich der Rentenanpassung zeigt sich Deutschland aber mit am besten aufgestellt, sieht man von diskreten Eingriffen des Gesetzgebers ab. Im Rahmen dieses Rankings belegen Luxemburg und Irland die letzten Plätze.

**Tabelle 9 Bewertung der Dimension Leistungsfähigkeit**

Land	Deckungsgrad	Mindestgrad der EM	Mehrstufigkeit	Armutquote	Mindestrente	Anpassung	Summe
DK	4	2	4	4	1	4	19
N	4	2	3	3	1	2	17
S	4	3	3	4	1	2	14
NL	3	3	2	2	0	4	14
SLO	2	2	2	3	1	4	14
FIN	4	2	1	2	1	3	13
CZ	2	3	2	2	1	3	13
GB	3	1	4	1	1	2	12
D	3	1	1	1	1 <sup>a)</sup>	4	11
F	2	1	2	2	1	2	10
GR	3	2	2	1	1	1	10
H	2	2	2	0	1	3	10
SK	2	2	1	2	0	3	10
E	3	3	1	0	1	2	10
P	3	1	1	- <sup>b)</sup>	1	3	9
A	1	2	2	1	1	1	8
B	2	1	1	1	1	2	8
I	3	1	1	0	1	2	8
PL	2	2	1	0	1	2	8
L	2	0	0	0	1	4	7
IRL	3	1	0	0	1	1	6

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: Farbschema: bis 9 Punkte= weiß, 10-14= grau, ab 15 = dunkelgrau

- a) Deutschland hat beim Indikator Mindestrente einen Punkt erhalten. Es gibt zwar keine systemimmanente Mindestrente, aber das Grundsicherungssystem. Eine andere Klassifizierung hätte die Positionierung des Landes im internationalen Ranking allerdings nur unwesentlich verändert.
- b) Für Portugal sind keine LIS-Daten vorhanden, welche die Berechnung einer Armutsquote erlaubt hätte. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass durch diesen Sachverhalt die Positionierung Portugals stark beeinflusst worden wäre.

Andere Ergebnisse zeigt die Bewertung der Dimension der Eingliederung. Anders als in der Dimension der Leistungsfähigkeit erreicht Österreich hier zusammen mit der Tschechischen Republik die höchste Punktzahl. Während Portugal und Belgien die niedrigsten Werte aufweisen und sogar in zwei bzw. drei Kategorien überhaupt keine Punkte erreichen, ist Deutschland auch in dieser Dimension dem oberen Feld zuzuordnen. Die bestmögliche Bewertung erzielt Deutschland dabei bei der Rehabilitation. Beim Indikator Rehabilitation werden jedoch viele hohe und mittlere Werte erreicht. Eine Ausnahme bildet allein Griechenland, das keine Rehabilitationsmöglichkeiten anbietet. Von der Befristung der Renten geht ein Anreiz zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben aus. Insgesamt wird davon wenig Gebrauch gemacht, wobei Griechenland und Österreich sichtbare Ausnahmen bilden. Im Vergleich zur Dimension der Leistungsfähigkeit ist aber festzuhalten, dass hier in der Summe kein Land die höchstmögliche Kategorie erreicht bzw. sich selbst die Spitzenreiter der höchstmöglichen Punktzahl kaum nähern.

**Tabelle 10 Bewertung der Dimension Wiedereingliederung**

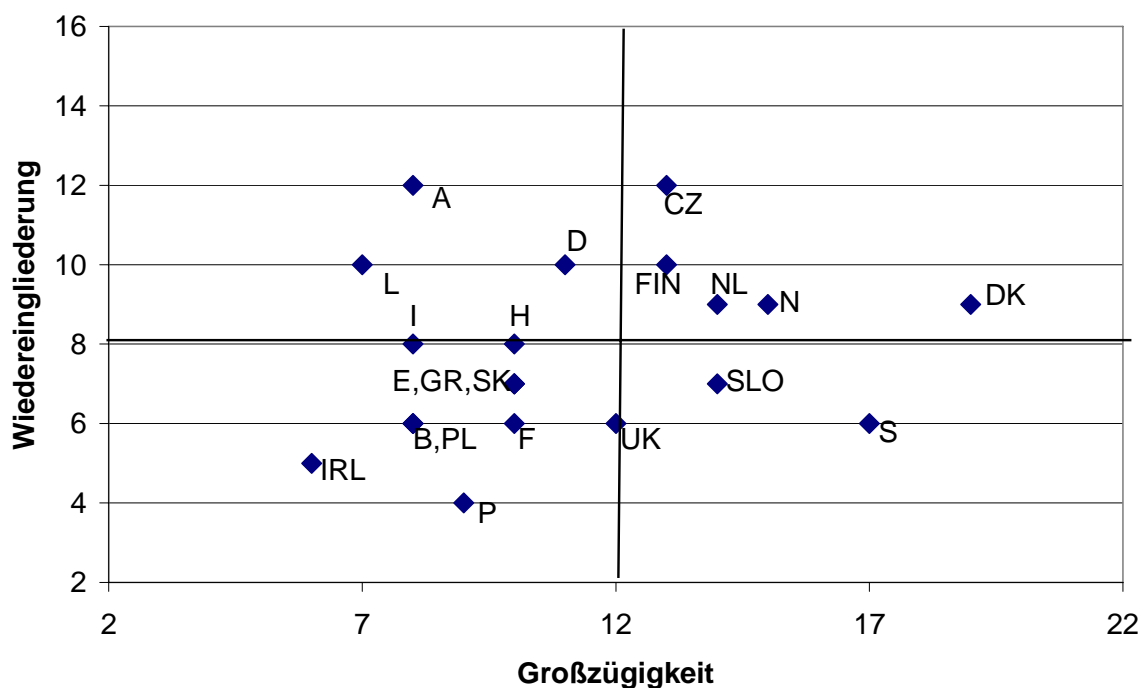
Land	Rehabilitation	Bevorzugte Beschäftigung	Befristete Zahlung von EM-Renten	Kumulation	Summe
A	4	2	3	2	11
CZ	4	3	0	4	11
DK	4	4	0	2	10
NL	4	2	2	2	10
FIN	4	4	0	2	10
D	4	2	2	2	10
L	4	4	0	2	10
N	4	4	0	2	10
H	2	4	0	2	8
I	2	2	2	2	8
E	2	3	0	2	7
SLO	2	2	1	2	7
SK	2	2	0	2	6
PL	2	2	0	2	6
F	2	2	0	2	6
GR	0	1	3	2	6
IRL	2	4	0	0	6
S	2	3	0	0	5
GB	2	1	0	2	5
B	2	0	0	2	4
P	0	0	0	2	2

Quelle: Eigene Darstellung

Legende: Farbschema: bis 4 Punkte = weiß, 5-8 = grau, 9-12= dunkelgrau

Dänemark, Norwegen, die Niederlande, Finnland und Tschechien lassen sich demnach einer Ländergruppe zuordnen, die sowohl großzügig in Bezug auf die Absicherung der Leistungen ist als auch großen Wert auf die berufliche Wiedereingliederung legen. Im rechten unteren Quadranten finden sich mit Schweden und Slowenien Länder mit großzügigen Leistungen, aber Nachholbedarf im Hinblick auf die Dimension der Wiedereingliederung. Weniger großzügig sind die Leistungen in Deutschland, Österreich und Luxemburg, dafür wird dort viel Wert auf die Wiedereingliederung ins Berufsleben gelegt. Irland, Portugal, Belgien, Polen, Frankreich, Spanien, Griechenland und die Slowakei, finden sich im Bereich mit weniger großzügigen Leistungen aber auch mit den geringsten Anstrengungen zur Wiedereingliederung.

**Abbildung 10 Einordnung der Länder nach den Dimensionen Leistungsfähigkeit und Wiedereingliederung**



Quelle Eigene Darstellung

Insgesamt zeigt sich, dass die Gruppierung der Länder in Bezug auf die Absicherung des Risikos der Invalidität gängigen Typisierungen von Wohlfahrtsstaaten<sup>14</sup> entsprechen. So finden sich die nordischen Wohlfahrtsstaaten ausnahmslos in einer Gruppe mit eher großzügigen Leistungen (rechte Seite der Grafik) wieder, die in der

<sup>14</sup> Die nachfolgende Typisierung erfolgt in Anlehnung an Schmid (2008), der die Typisierung anhand der Risiken Krankheit, Alter, Unfall und Arbeitslosigkeit überprüft hat.



Regel dem „sozialdemokratischen“ Typus entsprechen. Ins Auge sticht, dass mit Tschechien und Slowenien postsozialistische Länder vertreten sind, die ein gut funktionierendes soziales Netz und egalitärere Strukturen aufweisen im Vergleich zu anderen mittel- und osteuropäischen Ländern (vgl. Baum-Ceisig u.a. 2008, S. 165).

Typische Vertreter des „konservativen“ Typus (Deutschland, Österreich, Luxemburg) sind in dem linken oberen Quadranten mit starker Betonung auf Wiedereingliederung und weniger großzügigen Leistungen zu finden.

„Rudimentäre“ Wohlfahrtsstaaten wie Griechenland, Spanien und Portugal bilden den linken unteren Quadranten mit den postsozialistischen Ländern Polen und Slowakei. Eine Zwischenstellung zwischen konservativen und rudimentären Wohlfahrtsstaaten nehmen hierbei Italien und Ungarn ein. Belgien und Frankreich, die traditionellerweise dem konservativen Modell zugerechnet werden, können mit den übrigen konservativen Staaten in punkto Leistungsfähigkeit durchaus mithalten, dort ist allerdings die Betonung auf Wiedereingliederung weniger stark vorhanden.

Schließlich nimmt das „liberale“ Vereinigte Königreich eine Mittelstellung ein, während das ebenfalls diesem Typus zuzurechnende Irland in Bezug auf beide Dimensionen nicht gut abschneidet.

Eine neuere Studie, die Clusteranalysen für das gesamte System von Sozialtransferleistungen vornimmt, kommt zu vergleichbaren Ländergruppierungen (vgl. Heinemann, Kraus, Mohl 2009 S. 58f.). Auch die OECD (2010) findet eine große Übereinstimmung der Cluster von Erwerbsminderungspolitikern mit gängigen Typisierungen von Wohlfahrtsstaaten. Allerdings werden dort die drei Welten von Esping-Andersen genutzt, was dazu führt, dass insgesamt sechs Untergruppen zur Typisierung verwendet werden müssen (vgl. OECD 2010, S. 88f.).

In einer Hauptstudie sollte eine Verfeinerung des Instrumentariums zur Analyse von Ländertypen angestrebt werden. Eine derartige Typisierung ist sehr hilfreich beim Erfassen und Analysieren eines komplexen Leistungsgeschehens in einer großen Zahl von Ländern.

## **4 Reformgeschehen**

### **4.1 Vergangene Reformen**

In einer länderübergreifenden Synopse (vgl. Tabelle 11) lässt sich – soweit wie in den verwendeten Quellen erfasst – das Reformgeschehen überblicksartig gut darstellen. Erfasst werden dabei alle Änderungen in Bezug auf die Absicherung von Erwerbsgeminderten, d.h. auch Anhebungen oder Senkungen von Rentenbeträgen. Da die Synopse keine Wertung in Bezug auf den Umfang von Reformen darstellt, bildet sie nur einen Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen und ermöglicht so noch keine Wertung von Leistungsänderungen.<sup>15</sup> Dementsprechend zeigen beinahe alle Länder (außer Ungarn) Veränderungen im Bereich „Berechnungsmethode bzw. Rentenformel oder Beträge“, während im Bereich der „Grundprinzipien“ nur stellenweise Reformgeschehen zu verzeichnen ist.

### **Rechtsgrundlage/ Grundprinzipien**

In den meisten Ländern beziehen sich die Änderungen im Bereich der Rechtsgrundlagen auf Aktualisierungen schon bestehender Gesetze. Zum Anderen zeigt sich aber an dieser Stelle auch die Schaffung einer grundlegend neuen rechtlichen Basis: So wurde in den Niederlanden 2006 das „Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen“ (WIA) eingeführt, im Vereinigten Königreich 2007 das Fürsorgereformgesetz (ESA), in Dänemark das Konsolidierte Gesetz von 2009 und in Ungarn 2007 das Gesetz über Rehabilitationsrenten.

Die wenigen Änderungen in Bezug auf die Grundprinzipien der Sicherungssysteme beziehen sich entweder auf deren neue rechtliche Ordnung oder betreffen einzelne Beschäftigtengruppen, wie etwa die Einführung von Sondersystemen für Selbständige (Italien) oder pauschalen Geldleistungen (Belgien) für Selbständige.

### **Bereich/ Ausnahmen/ Gedecktes Risiko**

Beim Anwendungsbereich gibt es vor allem zwei Gebiete, in die die bisher durchgeführten Reformen eingegriffen haben: mögliche freiwillige Versicherungen und die Gruppe der Selbständigen. So ist es anders als noch 2004 inzwischen in Frankreich und Portugal möglich, sich freiwillig zu versichern. In einigen Ländern wurde der Anwendungsbereich ausgeweitet, indem Erwerbsminderungsrenten nun

---

<sup>15</sup> Eine tiefergehende Analyse ermöglicht die tabellarische Darstellung im Materialband, die die (wichtigsten) Veränderungen im Vergleich von 2003 und 2010 explizit aufgreift.

auch Selbstständige (vgl. Spanien, Frankreich) oder allgemein Arbeitnehmern Gleichgestellte (Belgien) miteinbeziehen.

Beim gedeckten Risiko lässt sich feststellen, dass die Stufen der Erwerbsminderung teilweise in ihrer Kategorisierung verändert (vgl. Tschechien, Frankreich, Portugal) oder anders ausgerichtet wurden. In Dänemark etwa wurde die Definition an dem Sachverhalt festgemacht, dass die Betroffenen ihren Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten können.

### **Bedingungen**

Auffällige Änderungen betreffen den Mindestgrad der Erwerbsminderung. So erhöhen die Niederlande, Italien und Dänemark ihre Anspruchsvoraussetzungen, während Ungarn diese um 17% senkt. Bei der Dauer des Rentenbezugs setzt Deutschland eine generelle zeitliche Befristung auf 3 Jahre an, das Vereinigte Königreich reformiert sein System dahingehend, dass der Bezug nicht erst nach einem Jahr, sondern bereits ab der 14. Woche einsetzt.

### **Leistungen**

Überblicksartig zeigt die Synopse in diesem Bereich quantitativ die meisten Änderungen. Qualitativ betrachtet ergibt sich aber, dass hinter den Änderungen keine weitgreifenden Reformen, sondern Anhebungen von Rentenbeträgen oder Umwandlungssätzen stehen. Auch Mindest- bzw. Höchstgrenzen wurden in der Regel nach oben hin angepasst, eine Ausnahme bildet nur Dänemark, das seine Mindestrente im Verhältnis gesenkt hat.

### **Rentenanpassung/ Kumulation**

Änderungen im Bereich der Rentenanpassung beziehen sich zunächst auf Leistungseinschränkungen. In Tschechien wurde die neue Regelung eingeführt, dass die Anpassung aussetzt, wenn die relevante Größe des Preisanstiegs unter 2% liegt, in Österreich werden nun keine Ausgleichszahlungen mehr für mögliche Nettoverluste durch Anpassungen geleistet. In Deutschland wird zusätzlich die Entwicklung beitragspflichtiger Entgelte bei der Ermittlung der für die Rentenanpassung relevanten Lohnentwicklung berücksichtigt. Kleinere Änderungen fallen auch bei der Kumulierbarkeit der Bezüge an: Beispielsweise in Deutschland gelten damit bestimmte zusätzliche Sozialleistungen als Hinzuverdienst und können

zur Minderung der Rente führen. Schweden steigerte seine Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Kumulation mit Erwerbseinkommen, diese war 2004 noch nicht erlaubt.

### **Berufliche Wiedereingliederung**

Während in Österreich die Ausgleichsabgaben bei Nicht-Erfüllung von Quotenregeln erhöht wurden, führte Frankreich die Möglichkeit zur Ausgleichzahlung ein. Die Slowakei senkt ihre Beträge für Ausgleichszahlungen und erhöht die abzuführenden Krankenversicherungsbeträge für Erwerbsgeminderte um 7,4 Prozent. Das Vereinigte Königreich, das mit einer Quotenregelung 2004 noch sehr konkrete Vorgaben zur bevorzugten Beschäftigung Behinderter gibt, formuliert 2010 nur noch ein Diskriminierungsverbot.

**Tabelle 11 Synoptischer Überblick über das Reformgeschehen**

Invalidität	B	CZ	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	H	NL	N	A	PL	P	FIN	SK	SLO	S
<b>Rechtsgrundlage/ Grundprinzipien</b>	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x
Geltende Rechtsgrundlage	x	x	x	x		X		X	X	x	x	X	x			X	X	X	X	X
Grundprinzipien	x								X			x	X							
<b>Bereich/ Ausnahmen/ Gedecktes Risiko</b>	x	x	x	x		x	x	x	x		x		x			x	x	x	x	x
Anwendungsbereich	x			x		x	x	X	X		x	x	x			X		X	X	X
Gedecktes Risiko		x	x				X		X		x		X			X	X			X
<b>Bedingungen</b>		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x		x	x
Mindestgrad der Erwerbsminderung		x	x						x		x	X	X			X	x			
Beginn und Ende der Rentengewährung				X	X	x		X			x						X			X
<b>Leistungen</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Berechnungsmethode bzw. Rentenformel oder Beträge	x	x	x	X	X	X	X	X	X	x		X	x	x	x	x	X	X	X	X
Mindestrente	x	x	x		X	X	X		X	x	x		X	X	X	x				
Höchstrente	x				X	X	X			x	x		X	x		X			X	X
<b>Rentenanpassung/ Kumulation</b>		x	x	x	x		x		x		x		x	x	x	x	x	x	x	x
Rentenanpassung		x		X			x		X		x			X	X	X		x	X	
Kumulation mit anderen Leistungen der sozialen Sicherheit		x	x	X	X						x									
Kumulation mit Erwerbseinkommen				X							x		X		X		X		X	X
<b>Berufliche Wiedereingliederung</b>		x	x	x		x	x				x	x	x	x	x		x	x	x	
Rehabilitation, Umschulung		x	x	X		x					x	X	x		X		X	X	X	
Bevorzugte Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen		x					X				x			x				X		

Quelle: Eigene Darstellung nach MISSOC, Lesehilfe: X=Veränderung zwischen 2004 und 2010

## **4.2 Reformen in den osteuropäischen Ländern: Polen und Tschechische Republik**

Aufgrund des Regimewechsels 1989 standen diese Staaten großen Herausforderungen gegenüber. Ausgangspunkt waren aber zuerst die Rentensysteme, die aus der sozialistischen Ära stammten. Der Zugang zur Erwerbsminderung erfolgte aufgrund einer Untersuchung des allgemeinen Gesundheitszustandes und stellte nicht spezifisch auf den Funktionsverlust der Arbeitskraft ab. Zudem blieb die unpräzise Nennung von Voraussetzungen für den Erhalt der Erwerbsminderungsrente bestehen. Ebenso fehlte die Ermutigung zur beruflichen Weiterbildung bzw. Umschulung, die eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglicht hätte. Diese Umstände führten u.a. dazu, dass die Rentenausgaben enorm anstiegen und dass Menschen mit einer Rest-Erwerbsfähigkeit dennoch arbeitslos blieben.

Diese Systeme wurden ab Mitte der 1990er einem Wandel unterzogen: Es wurde versucht, Kosten zu reduzieren, indem man die Anspruchsvoraussetzungen verschärfte. Weiterhin wurden – nicht ausreichende - Anstrengungen dahingehend unternommen, die Rentner zurück in den Arbeitsmarkt zu integrieren (vgl. Fultz/Ruck, 2002, S. 28 f.).

Die Reform in Polen vollzog sich in mehreren Schritten, um Ausgaben einzusparen: Die medizinische Reha sollte künftig von der Polnischen Sozialversicherungsanstalt (ZUS) bereitgestellt und verwaltet werden. Die Rentenanpassung erfolgte nun gemäß der Inflation und nicht mehr der Lohnentwicklung. Ebenso wurde die Definition für versicherte Risiken enger formuliert und die Voraussetzungen zum Erhalt der Erwerbsminderungsrente wurden höher angelegt, damit die Zahl der Neuzugänge in Grenzen gehalten werden konnte (vgl. Woycicka u. a., 2002, S.165 f.).

Weitere aktuelle Probleme sind der hohe Bestand der LeistungsempfängerInnen, ihr hohes Durchschnittsalter, ihr geringes Bildungsniveau, ineffektive berufliche Weiterbildungsangebote und somit eine geringe Beteiligung von Erwerbsgeminderten am Arbeitsmarkt. Daraus ergibt sich ein großer Bedarf an neuen Strategien, die die LeistungsempfängerInnen ermutigen, unterstützen und mit geeigneten Fähigkeiten ausstatten sollten, damit sie wieder in das Berufsleben zurückfinden. Diskutiert wird, den Wirkungsgrad der beruflichen

Wiedereingliederungsmaßnahmen zu steigern und ein umfangreicheres Angebot zur Berufs- und Weiterbildung zu ermöglichen. Des Weiteren sollten die Arbeitgeber stärker zur Einstellung von Erwerbsgeminderten verpflichtet werden (vgl. Woycicka u. a., 2002, S. 197 f.).

Auch in der Tschechischen Republik blieben die Reformen während des ökonomischen und politischen Wandlungsprozesses, der 1989 einsetzte, eher oberflächlich. Es wurde zwar eine beitragsfinanzierte Rente eingerichtet und der Anwendungsbereich universeller gestaltet (vgl. Biskup/Kotrusová, 2002, S. 66); aber tiefer greifende Umstrukturierungen blieben aus. Allerdings wurden Unterstützungsprogramme für Arbeitgeber eingerichtet, die sie ermutigen sollten, Menschen mit Behinderung einzustellen, wie bspw. die Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen oder die von Mehraufwandskosten, die bei der Einrichtung neuer Stellen entstehen (vgl. ebenda, S. 80). Die Reha-Maßnahmen blieben auch hier weniger nachhaltig und verstehen sich fast ausschließlich als medizinische Behandlungen (vgl. ebenda, S. 82). Dies relativiert in einem gewissen Sinn die Ergebnisse der vorliegenden Vorstudie, die in ihrer Bewertung vorwiegend auf die Angaben aus MISSOC angewiesen war. Denn dort wurde nicht erfasst, wie es um die Effektivität von Reha bestellt ist und wie gut die die Wiedereingliederungsmaßnahmen tatsächlich wirken. Dies wäre ein wichtiger Aspekt, der in einer weiterführenden Studie intensiver untersucht werden könnte.

Die ILO hat hierzu Reformempfehlungen im Sinne allgemeiner Orientierungshilfen gegeben. Es sei sinnvoller, neue Strategien zunächst in kleinem Rahmen zu testen, bevor man groß angelegte Änderungen vornimmt. Der in Großbritannien mittlerweile bekannte „New Deal for Disabled People“ ist ein Beispiel eines solchen Experiments, dessen Potential erst im kleinen Maßstab ausprobiert wurde. Zum anderen wird betont, dass sich Arbeit für teilweise Erwerbsgeminderte wieder lohnen sollte. Ebenso soll ein gründlicher Ermittlungsprozesses der Anspruchsvoraussetzungen, der auf objektiven medizinischen Fakten basiert, aufrechterhalten werden. Und abschließend heißt es, sollten die Regierungen mit gutem Beispiel vorangehen und offene Stellen mit erwerbsgeminderten Menschen besetzen oder solche Jobs schaffen (vgl. Zeitzer, 2002, S. 282 ff.).

### **4.3 Zukünftig geplante Reformen**

Die aktuelle Lage zu geplanten Reformen bzw. zu Tendenzen und Debatten um die soziale Sicherung erwerbsgeminderter und invalider Menschen/ Personen im europäischen Raum bleibt überschaubar und beschränkt sich im wesentlichen auf wenige, sich deutlich abzeichnende Trends. Diese Tendenzen werfen jedoch eine Reihe von Problemen auf, die verstärkt diskutiert werden müssen.

Innerhalb der Absicherung im Falle von Invalidität und Erwerbsminderung muss also zunächst ein hoher Forschungsbedarf angemerkt werden. Es existiert – nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung der Absicherungssysteme und dem spezifischen Bezug zum Gesamtkontext sozialer Absicherung in den europäischen Ländern – wenig statistisches Material, welches eine detailliertere Vergleichbarkeit hinsichtlich des tatsächlichen Absicherungsniveaus Betroffener zulässt.

Grundlegende Ziele der sozialen Absicherung im Falle von Invalidität und Erwerbsminderung sind es, einen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Lebensstandards zu leisten, wenigstens jedoch Armut zu vermeiden. Da allenthalben in Europa Leistungen eingeschränkt und der Zugang erschwert werden, dürften diese Ziele zunehmend in Gefahr geraten.

In Österreich wurde beispielsweise dieses Jahr ein Budgetbegleitgesetz beschlossen, das folgende Änderungen zur Folge hat: Neuzugänge müssen länger auf eine Pensionserhöhung warten, denn die Erhöhung wird im ersten Jahr ausgesetzt. Hinzu kommt, dass im ersten Pensionsjahr Sonderzahlungen nicht voll, sondern anteilmäßig ausbezahlt werden. Bevor jedoch eine Invaliditätspension bewilligt wird, ist die Prüfung einer beruflichen Rehabilitation verpflichtend vorgesehen. Erst wenn danach keine Wiederaufnahme der Arbeit möglich sein sollte, wird der Pensionsanspruch geprüft. Darüber hinaus wurden die Zugangsvoraussetzungen für Berufsschutz weiter verschärft (vgl. o.V., 2011).

Die Erhöhung des Renteneintrittsalters wird derzeit in allen Staaten diskutiert, um die Rentenbezugszeit aufgrund der demografischen Entwicklung nicht zu verlängern. Für die Gruppe Erwerbsgeminderter sind hierdurch besondere Nachteile zu erwarten. Neben der in einigen Ländern (Frankreich, Deutschland) bereits erfolgten Erhöhung des Renteneintrittsalters, welches sich je nach Sicherungssystem auf den Bereich Invalidität und Erwerbsminderung in Form struktureller Kürzungen der



Invaliditätsleistung niederschlägt, ist eine Tendenz zur privaten Absicherung deutlich erkennbar.

Die Tendenz zu mehr privater Vorsorge wird in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen. Auch werden vermehrt private Anbieter tätig. Dies ist beispielsweise in den Niederlanden zu sehen, wo private Agenturen Erwerbsgeminderten Arbeitsplätze vermitteln oder im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung tätig sind (vgl. De Jong, 2009, S. 27).

Die unterschiedlichen Instrumentarien privater Absicherung, soviel kann gegenwärtig gesagt werden, bleiben jedoch vorrangig jenen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen vorbehalten, deren Einkommen eine solche zusätzliche Belastung erlaubt. Sie wird demnach ausschließlich jene in unterschiedlicher, selbst erwogener Intensität absichern, die die Kosten privater Absicherung durch Berufsunfähigkeitsversicherungen und andere Instrumente mithilfe eines entsprechenden Einkommens langfristig selbst tragen können. Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mit niedrigem Einkommen bleibt dieser Weg, sich vor Armut zu schützen, verschlossen. Soziale Ungleichheit droht sich an diesem Trend zu stabilisieren, ja zu verschärfen.

Ferner kann für alle europäischen Länder die Tendenz festgehalten werden, die von Erwerbsminderung Betroffenen hinsichtlich ihres Restleistungsvermögens verstärkt in den Arbeitsprozess einzugliedern. Diesem Ziel haben sich z. B. besonders die Niederlande verpflichtet. Dort wurde der große Einfluss der Arbeitgeber erkannt, die zu mehr Prävention angehalten und zu Wiedereingliederungsstrategien verpflichtet wurden (vgl. ebenda). Dies könnte ebenfalls eine Strategie sein, die sich in anderen Ländern vermehrt umsetzen lässt und zum Erfolg beitragen könnte.

## **5 Schlussfolgerungen**

### **5.1 Empfehlung für eine Länderauswahl im Rahmen einer weiteren Studie**

Für die zu treffende Empfehlung einer Länderauswahl im Rahmen einer weiteren Studie wurde als Kriterium zunächst der erfasste Ist-Stand des Ländervergleichs herangezogen. Einen wichtigen Faktor stellte dabei dar, dass die ausgewählten Länder ein breites Spektrum an unterschiedlichen aktuellen Ständen der Erwerbsminderungsdebatten aufweisen, aber dennoch gute Vergleichspunkte zeigen. Ein Blick auf die Abbildung 11 macht deutlich, dass mit der Entscheidung für Österreich, die Niederlande, das Vereinigte Königreich, Finnland, Spanien und Polen beiden Ansätzen Rechnung getragen werden kann. Ausgewählt wurden einerseits Länder aus jedem möglichen Quadranten, um eine möglichst weite Spannbreite an unterschiedlichen Absicherungsstandards abzudecken. Andererseits soll die Auswahl über dieses grob klassifizierende Einordnungsschema auch ermöglichen, spezifische Differenzen zwischen den Ländern herauszuarbeiten, die in ihrer qualitativen Absicherung als relativ gleichwertig und nah beieinander liegend eingeordnet wurden (vgl. etwa Finnland und die Niederlande oder Spanien und das Vereinigte Königreich). Da diese und eine mögliche Folgestudie sich das Ziel eines gesamteuropäischen Vergleichs setzen, bietet diese Auswahl außerdem den Vorteil, sich nicht nur auf spezifische geografisch-politische Räume wie etwa Nord- oder Mitteleuropa zu beziehen.

Zusätzlich zu diesen Überlegungen zum aktuellen Absicherungsstand wurden in einem zweiten Schritt Abwägungen zum Reformgeschehen innerhalb der Länder mit in die Entscheidungen einbezogen. Dabei zeigte sich im Rahmen des Projektes für die ausgewählten Indikatoren allgemein ein quantitativ stark ausgeprägtes Reformgeschehen (Vgl. Tabelle 11). Um aussagekräftige Kriterien zu finden, wurde dieses auch qualitativ überprüft. Im Folgenden sollen die empfohlenen Länder und ihre reformspezifischen Eigenheiten kurz benannt werden.

#### **Österreich**

Österreich verfügt über ein beitragsfinanziertes, obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer mit entgeltbezogenen Renten, die von Beiträgen, dem Entgelt und der Versicherungsdauer abhängen. Österreich gliedert das System der Erwerbsminderung in drei Stufen: Berufsunfähigkeit,

Erwerbsunfähigkeit und Invalidität; folglich ist der Berufsschutz – wenn auch mit einigen Einschränkungen – in Österreich noch vorhanden. In Bezug auf das Sicherungsniveau soll die erste Säule den Lebensstandard sichern. Mit Hilfe einer Ausgleichszulage wird für Bedürftige auch Armut vermieden. Von Interesse dürfte in einer Hauptstudie die Auswertung der österreichischen Erfahrungen mit der Schwerarbeiterregelung und der Hacklerregelung sein, also Wege der Frühverrentung für gesundheitlich gefährdete bzw. langjährig beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

### **Niederlande**

Die Niederlande sind ein Beispiel für die Neuordnung der Rolle der Beteiligten im System. Das staatliche Sicherungssystem ist bei teilweise Erwerbsgeminderten auf die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ausgelegt. Eine Einkommenssicherung erfolgt lediglich bei dauerhaft Erwerbsgeminderten. Die Mitwirkungspflichten der Versicherten bei der Wiedereingliederung wurden erweitert, die Opfergrenze angehoben und es werden stärkere Anreize zu einer Erwerbstätigkeit ausgeübt. Den Unternehmen wurde eine längere Entgeltfortzahlungspflicht auferlegt (2 Jahre) und sie haben umfassende Wiedereingliederungspflichten gegenüber erkrankten Beschäftigten. Diesem Prinzip entspricht auch die Unterteilung der Erwerbsunfähigkeitsrente in „Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten“ (WGA) und „Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten“ (IVA). Während die WGA ihren Schwerpunkt auf die Rehabilitation legt, regelt die IVA die Einkommenssicherung von Personen, bei denen wenig Aussicht auf Genesung besteht.

### **Vereinigtes Königreich**

Das Vereinigte Königreich steht paradigmatisch für ein stark mindestsicherungsorientiertes System; die sehr niedrigen Leistungen führen dazu, dass Invalidität ein besonders deutliches Armutsrisiko darstellt (vgl. Viebrock 2004, S. 63; siehe auch Abbildung 9 Vergleich der frühest und aktuellst verfügbaren Armutsquoten Erwerbsgeminderter). Besonders stark ist in diesem System ein Erwerbsanreiz angelegt. Im Jahr 2008 wurde eine neue Leistung („employment and support allowance“, ESA) eingeführt, die für Erwerbsgeminderte mit teilweiser Erwerbsfähigkeit die bisherigen Invaliditätsleistungen ersetzt. Auch ESA ist ein obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und Selbstständige, das

pauschale Geldleistungen gewährt. Die neue Leistung ist wie eine Leistung bei Arbeitslosigkeit konzipiert, allerdings auf einem leicht höheren Niveau. Arbeitnehmer sollen auch dann in den Betrieb zurückkehren, wenn sie ihre Arbeitsfähigkeit noch nicht zu 100 Prozent wiedererlangt haben. Der Fokus soll sich so von der „Unfähigkeit“ weg hin zur „Fähigkeit“ verlagern. Dieses System konnte nur unter massiver Kritik umgesetzt werden, da befürchtet wurde, dass Arbeitnehmer so unter Druck geraten könnten, trotz Beschwerden zu arbeiten (vgl. Kühbauch 2010, S. 10; OECD 2009).

### **Finnland**

Allgemein verfügt Finnland über ein duales System von gesetzlich einkommensbezogener Rente und Volksrente. Während die einkommensbezogene Rente beitragsfinanziert ist und alle Erwerbstätigen umfasst, finanziert sich die universelle Volksrente aus Steuern und Beiträgen und garantiert eine Mindestrente.

Finnland stellt ein positives Beispiel für ein umfassendes Reformkonzept dar, das nicht nur auf die Erwerbsminderungsrente beschränkt ist, sondern die Prävention in der Arbeitswelt umfassend ausgebaut hat. So wurden in Finnland die Pflichten für die Arbeitgeber ausgeweitet, private oder öffentliche Leistungen des betrieblichen Gesundheitsschutzes in Anspruch zu nehmen und zu finanzieren. Diese Leistungen umfassen die betriebliche Gesundheitsberichterstattung, Aktionsprogramme, um die Arbeitsplatzrisiken abzubauen, die Früherkennung von reduzierter Arbeitsfähigkeit und andere Strategien zur Vermeidung von Invalidität. Für die Wiedereingliederung von Erwerbsgeminderten in das Erwerbsleben wurden finanzielle Anreize geschaffen. Die Beitragszahlung der Arbeitgeber wurde nach dem Invaliditätsrisiko gestaffelt.

Neben der Invaliditätsrente, die seit 2009 auf unbestimmte Zeit gewährt wird, besteht auch die Möglichkeit eines Bezugs von Rehabilitationsgeld, falls die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. Eine solche Unterstützung wird nur für einen beschränkten Zeitraum gewährt.

Schließlich sollten noch **Spanien** und **Polen** mit in die Untersuchung einbezogen werden, als Beispiele für die rudimentären Wohlfahrtsstaaten des europäischen Südens bzw. der Transformation.

## **Spanien**

Spanien, das über ein beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und Gleichgestellte verfügt, unterstützt mit einkommensbezogenen Geldleistungen, sofern die Minderung der Arbeitsfähigkeit dauerhaft ist. Das System ist als sehr großzügig einzuschätzen, da die Ersatzraten für Modellfälle ohne Erwerbsunterbrechung und mit durchschnittlichem Verdienst hoch ausfallen. Mindestrenten-Regelungen sorgen andernfalls dafür, dass ein Absinken in Armut verhindert wird. Trotz dieser Großzügigkeit weist Spanien einen Rentenbestand auf, der bezogen auf die erwerbsfähige Bevölkerung hinter Deutschland liegt.

## **Polen**

Prinzipiell verfügt Polen über ein beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für alle Erwerbstätigen. Die Leistungen sind einkommensbezogen und hängen von Beiträgen und der Versicherungsdauer ab. Zu Beginn der 90er Jahre lässt sich für Polen ein rapider Anstieg der Bezieher von Früh- oder Invalidenrenten verzeichnen. Trotz mehrerer auf eine Dämpfung dieser Entwicklung zielenden Restrukturierungsmaßnahmen weist Polen mit die höchsten Rentenausgabenquoten der EU auf. Invaliditätsrenten werden häufig als Option zum Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt genutzt (vgl. Knogler 2010, S. 8f).

## **5.2 EM-Renten und Arbeitsmarkt**

Forschungsbedarf im Rahmen einer Hauptstudie gibt es auch zum Thema arbeitsmarktbedingter Renten. Die Informationslage ist dünn, denn in MISSOC werden diese kaum thematisiert. Auf dieser Basis bleibt das Ausmaß des Phänomens unklar. Die Thematik wird hier für Deutschland und Ungarn nur folgendermaßen aufgeführt:

In Deutschland können „Versicherte, die zwar mindestens drei, aber nicht mehr 6 Stunden täglich erwerbstätig sein können, ... eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten, so lange ein dem eingeschränkten Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz nicht vermittelt werden kann“ (vgl. MISSOC 2010)“.

In Ungarn existiert die „zeitweilige Invaliditätsleibrente oder reguläre soziale Leibrente für Personen mit mindestens 40% Gesundheitsschaden, den sie während

ihrer Erwerbstätigkeit erlitten haben ... die keinen Rehabilitationsarbeitsplatz finden können“ (vgl. MISSOC 2010)“.

In Dänemark wird lediglich eine vorgezogene Rente angeführt: „Personen im Alter von 50 bis 65 Jahren können eine vorgezogene Rente erhalten, wenn dies aus gesundheitlichen und/oder sozialen Gründen erforderlich ist“ (vgl. MISSOC 2010)“.

In den Niederlanden erhalten teilweise Erwerbsgeminderte eine teilweise Arbeitslosenunterstützung, wenn sie keinen Job finden (Prinz 2003, S. 257). Des Weiteren ist bei Prinz nur die Rede vor der Möglichkeit einer individuell vorgezogenen Rente in Finnland (ebd., S. 170) sowie in Norwegen: In Norwegen ist es möglich, den Arbeitsmarkt vor 67 Jahren zu verlassen, wenn längere Fehlzeiten aus gesundheitlichen Gründen (bis zu einem Jahr) und anschließende Rehabilitation vorliegen (A fourth possibility for leaving the workforce before the age of 67 may be through a longer period of sickness absence (up to one year) following periods of rehabilitation) (ebd., S. 292).

Die OECD führt zudem die Möglichkeit der Frühverrentung in Polen an: 5 Jahre früher für Bezieher von Erwerbsminderungsrenten (early retirement: five years earlier for recipients of disability benefit) (OECD, 2003, Table A3.10)

Eine bessere Durchdringung der Materie wird im Rahmen einer Hauptstudie durch Rückgriff auf das aufzubauende Netz an Forschern möglich sein.

Weiterer Forschungsbedarf besteht über den Zusammenhang zwischen Erwerbsminderungsrenten und der Lage auf dem Arbeitsmarkt. Die OECD-Studie aus dem Jahr 2004 kam zu dem Schluss, dass es im internationalen Vergleich keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Höhe der Arbeitslosigkeit und der Höhe der Erwerbsminderung gab (beides gemessen in Ausgaben für diese Funktionen) (vgl. OECD 2004, S. 92 ff).

Hingegen stellten Loos u.a. (2009) fest, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen der Erwerbsquote und dem Anteil der Bezieher von EM-Renten an der Erwerbsbevölkerung gibt.

### **5.3 Zusammenschau mit alternativen Austrittsoptionen**

Die Vorstudie konzentrierte sich auf das Leistungsgeschehen im Bereich der Erwerbsminderungsrenten. Um im internationalen Vergleich alle Austrittsoptionen zu erfassen, ist das Erwerbsminderungsgeschehen in das Gesamtsystem der sozialen Sicherung einzuordnen. Folgende weitere Leistungsarten sind zu berücksichtigen:

- Arbeitsunfähigkeit (Krankengeldbezug)
- Vorzeitiger Ruhestand (Frühverrentung)
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
- Arbeitslosigkeit
- Grundsicherung (Sozialhilfe)

Loos u.a. haben gezeigt, dass wenn alle vorzeitigen Austrittsoptionen einbezogen werden, der Anteil der Bezieher solcher Leistungen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in der Regel zwischen 17 und 19 % liegt. Nur in den dort betrachteten skandinavischen Ländern (Schweden und Norwegen) lagen die Anteilswerte bei etwa 25%. Folglich werden im internationalen Vergleich Variationen im Zugangsgeschehen zur Erwerbsminderungsrente durch die Gesamtschau nivelliert (vgl. Loos u.a. 2009, S. 34ff.).

Somit wird auch der Befund relativiert, dass im europäischen Vergleich große Unterschiede zwischen den Ländern im Bestand an Leistungsbeziehern für EM-Renten existieren (vgl. auch Börsch-Supan 2005, Börsch-Supan 2007). Dabei gelang es im zitierten SHARE-Projekt nicht, die Unterschiede zwischen den Ländern auf Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur oder auf das Krankheitsgeschehen zurückzuführen. Folglich wurden institutionelle Faktoren als ausschlaggebend identifiziert, insbesondere Anreize, die von Bedingungen zum Zugang der EM-Renten-Leistungen ausgehen. Setzt man das EM-Rentengeschehen in Bezug zum Gesamtsystem, dürften sich die Unterschiede bezüglich des Austritts von Teilen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter aus dem Erwerbsleben relativieren. Die spannende Frage aber bleibt, ob ein Systemmix identifizierbar ist, der den betroffenen, gesundheitlich Leistungsgeminderten ein angemessenes Leistungsniveau garantiert, ihnen ein Leben in Armut erspart und gleichzeitig die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben gewährleistet.

#### **5.4 Einordnung der deutschen EM-Rentenreform 2001 im internationalen Vergleich**

Eine Einordnung des Reformgeschehens kann nur vorbehaltlich der Ergebnisse der vertieften Vergleichsstudie erfolgen. Aber erste Tendenzen können ausgemacht werden. Die Reform in Deutschland ist als weniger grundlegend im Vergleich zu den Niederlanden, dem Vereinigten Königreich und Dänemark einzuschätzen, wo die komplette Rechtsgrundlage ausgetauscht wurde. Aber sie folgt dem allgemeinen Trend einer Verschiebung weg von der Dimension der Leistungsfähigkeit hin zu einer stärkeren Betonung der Wiedereingliederung, die in einer Vielzahl von OECD-Ländern vorzufinden ist (Vgl. OECD 2010, S. 90f.). Die Reform 2001 geschah vor dem Hintergrund, dass in Deutschland die Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten gemessen am Bruttoinlandsprodukt, aber auch die Bezugsraten von Erwerbsminderungsrenten vergleichsweise niedrig waren.

Seit der Reform 2001 sind die durchschnittlichen Zahlbeträge der Erwerbsminderungsrenten gesunken und der Kreis der Leistungsberechtigten wurde eingeschränkt. So ist es nicht verwunderlich, dass Deutschland mit 8,7% Erwerbsgeminderten ohne Leistungsbezug den höchsten mitteleuropäischen Wert aufweist. Anlass genug, in der aktuellen Reformdebatte die soziale Absicherung der Betroffenen in den Fokus zu nehmen und von positiven Erfahrungen in anderen Ländern zu profitieren.



## 6 Literatur

Albrecht, M.; Loos, St.; Schiffhorst, G.: Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung. Eine Analyse auf Basis von SOEP-Daten, in: Deutsche Rentenversicherung, 10/2007, S. 621 ff.

Baum-Ceisig, A.; Busch, K.; Hacker, B.; Nospickel, C. (2008): Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa. Entwicklungen, Reformen und Perspektiven im Kontext der europäischen Integration, Baden-Baden.

Bäcker, G.; Kistler, E.; Stapf-Finé, H. (2011): Erwerbsminderungsrente - Reformnotwendigkeit und Reformoptionen. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, WISO-Diskurs, Bonn.

Bäcker, G.; Kistler, E.; Stapf-Finé, H. (2011): Rente mit 67? : Argumente und Gegenargumente. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, WISO-Diskurs, Bonn.

Biskup, J.; Kotrusová, M. (2002) "Disability Protection in the Czech Republic". In: Fultz, E./Ruck, M. (eds.) "Reforming Worker Protections: Disability Pensions in Transformation". Budapest, International Labour Office, S. 33 ff.

Börsch-Supan, A. (2005): Work, Disability and Health. In: Börsch-Supan, A.; Brugiavani, A.; Jürges, H.; Mackenbach, J.; Siegrist, J.; Weber, G. (eds): Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe, Mannheim, S. 253 ff.

Börsch-Supan, A. (2007): Work, Disability, Health and Incentive Effects, MEA Working Paper 135, Mannheim.

De Jong, Ph.R. (2009). Recent changes in Dutch disability policy. Unveröffentlichtes Manuskript, Amsterdam.

Dragano, N.; Friedel, H.; Bödecker, W. (2008): Soziale Ungleichheit in der krankheitsbedingten Frühverrentung, in: Bauer, U.; Bittlingmayer, U. H.; Richter, M. (Hrsg.): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit, Wiesbaden, S. 108 ff.

Erlinghagen, M.; Knuth, M. (2010): Unemployment as an institutional construct? Structural differences in non-employment between selected European countries and the United States, in: Journal of Social Policy, 39(2010)1, S. 71 ff.

Fultz, E.; Ruck, M. (eds.) (2002): "Reforming Worker Protections: DisabilityPensions in Transformation". Budapest, International Labour Office, S. 1 ff.

Hagen, Chr.; Himmelreicher, R.; Kemptner, D.; Lampert, Th. (2010): Soziale Unterschiede beim Zugang in Erwerbsminderungsrente. Eine Analyse auf Datenbasis von Scientific Use Files des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV). Research Notes des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) Nr. 44, Berlin Juni 2010.

Heinemann, F.; Kraus, M.; Mohl, P (2009): Sozialtransfers in der erweiterten EU. Eine theoretische und empirische Analyse der Ausgestaltung und Verteilungswirkungen von Sozialtransfers unter besonderer Berücksichtigung der

osteuropäischen EU-Staaten, Endbericht Projekt-Nr. S-2006-912-4 im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, Mannheim.

Ivansits, H. (2008): Invaliditätspensionen im internationalen Vergleich, in: Türk, E. (Hrsg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge, Wien, S. 16 ff.

Knogler, M. (2010): Demographischer Wandel, Arbeitsmarktpartizipation und Sozialsysteme in den neuen EU-Mitgliedsländern: Absicherung bei Nicht-Beschäftigung, in: Osteuropa-Institut Regensburg. Kurzanalysen und Informationen. Nr. 49, November 2010, S. 8 f.

Köhler-Rama, T. (2003): Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland: Strukturprinzipien, Defizite und Reformansätze aus sozialrechtlicher und versicherungsökonomischer Sicht. Dissertation, Darmstadt.

Köhler-Rama, T.; Lohmann, A. Viebrok, H. (2010): Vorschläge zu einer Leistungsverbesserung bei Erwerbsminderungsrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Zeitschrift für Sozialreform 56 (2010)1, S. 59 ff.

Kommission der Europäischen Gemeinschaft (1991): Schlussbericht des zweiten europäischen Programms zur Bekämpfung der Armut 1985-1989, Brüssel.

Kühbauch, M. (2010): From sick note to fit note, in: Arbeitsunfähigkeit im internationalen Vergleich. MDK Forum. Heft 4/ 2010, S. 10.

Loos, S.; Schliwen, A.; Albrecht, M. (2009). Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich, Berlin.

MISSOC (Hrsg.): Übergreifende Einleitungen zu den MISSOC Tabellen, (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=de>) Zugriff: 25.07.2011.

OECD (2003): Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris.

OECD (2006): Sickness, disability and work. Breaking the barriers. Vol. 1. Paris

OECD (2007): Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers. Vol. 2. Paris

OECD (2008): Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers. Vol. 3. Paris

OECD (2009): Sickness, Disability and Work. Keeping on Track in the Economic Downturn, High-Level Forum, Stockholm, 14-15 May 2009, Background Paper.

OECD (2010): Sickness Disability and Work. Breaking the Barriers, Paris.

Partner Treuhand "Pension - Änderungen durch Budgetbegleitgesetz 2011" ([http://www.partner-treuhand.at/content/stb\\_wp/spezialthemen/f%C3%BCr\\_arbeitnehmer/pension\\_%C3%A4nderungen\\_durch\\_budgetbegleitgesetz\\_2011/index\\_ger.html](http://www.partner-treuhand.at/content/stb_wp/spezialthemen/f%C3%BCr_arbeitnehmer/pension_%C3%A4nderungen_durch_budgetbegleitgesetz_2011/index_ger.html)) Zugriff: 20.07.2011.

Prinz, M. (2003): European Disability Pension Policies: 11 Country Trends 1970-2002, Aldershot: Ashgate.

Rein, M.; Stapf-Finé, H. (2003): Income packaging and economic wellbeing in the last stage of the working career. In: Rein, M.; Schmähl, W.: Rethinking the Welfare State. The Political Economy of Pension Reform, Cheltenham (UK)/Northampton (MA, USA).

Rische, H. (2010): Die Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos – Handlungsbedarf und Reformoptionen, in: RVaktuell 1/2010, S. 2 ff.

Rische, H. (2011): Zukunftsperspektiven der Rentenversicherung, in: Eichenhofer, E.; Rische, H.; Schmähl, W. (Hrsg.): Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung SGB VI, Köln, S. 1157 ff.

Schnell, Ch. (2010): Ausgliederung aus dem Erwerbsleben vermeiden. Was Staat und Arbeitgeber in anderen Ländern tun. In: Soziale Sicherheit, 6-7/2010, S. 218 ff.

Schmid, J. (2008): Der Wohlfahrtsstaat in Europa – Divergenz und Integration. In: Gabriel, O.W./Kropp, S. (Hg.) Die EU-Staaten im Vergleich. Strukturen, Prozesse, Politikinhalt, 3. Auflage, Wiesbaden.

Schulte, B. (2010): Erwerbsminderungsrenten in europäischen Nachbarländern, in: Deutsche Rentenversicherung 1/2010, S. 82 ff.

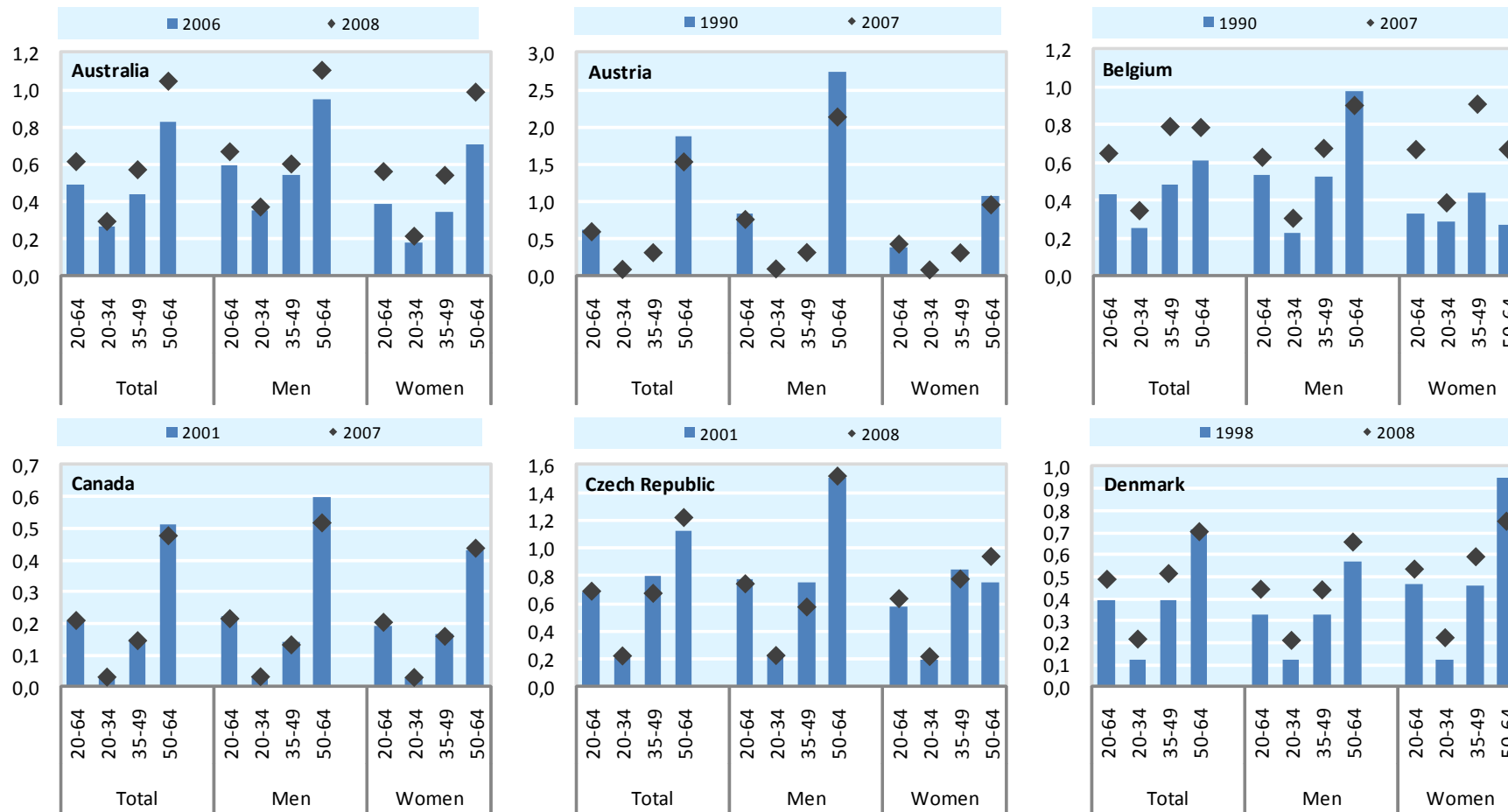
Viebrok, H. (2004): Absicherung bei Erwerbsminderung. Expertise für die Sachverständigenkommission für den fünften Altenbericht der Bundesregierung, Bremen, S. 63.

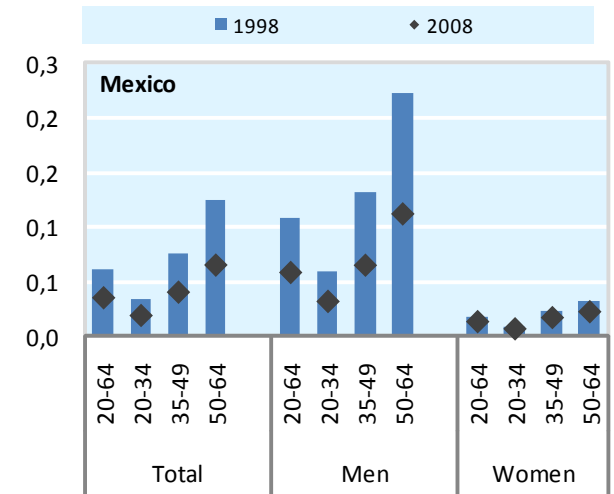
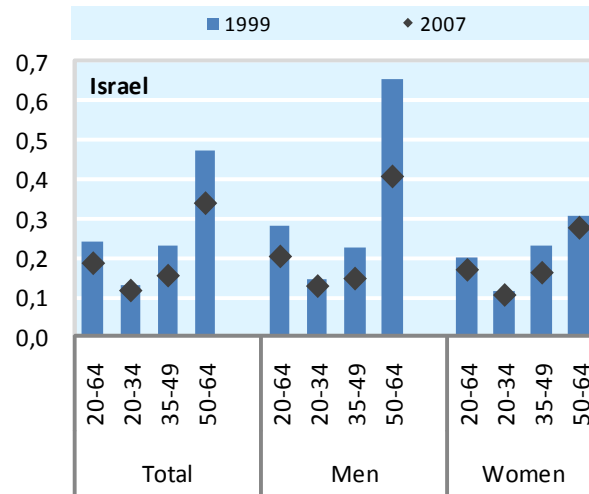
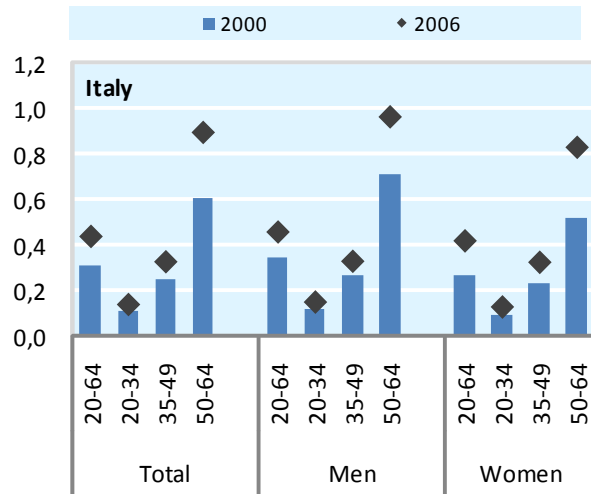
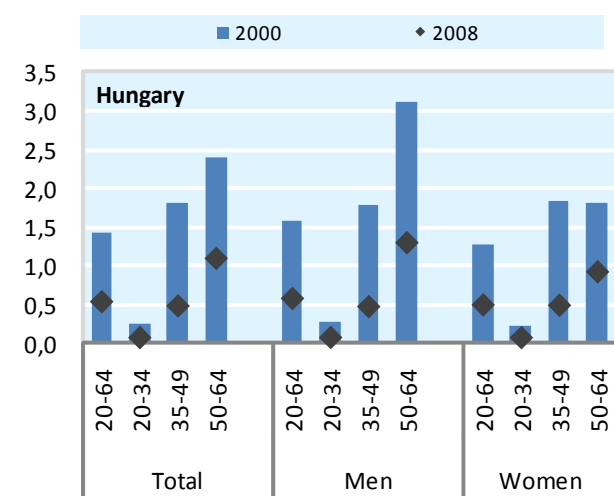
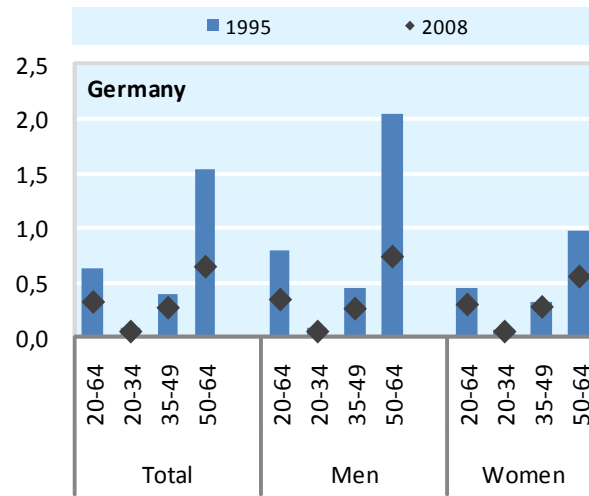
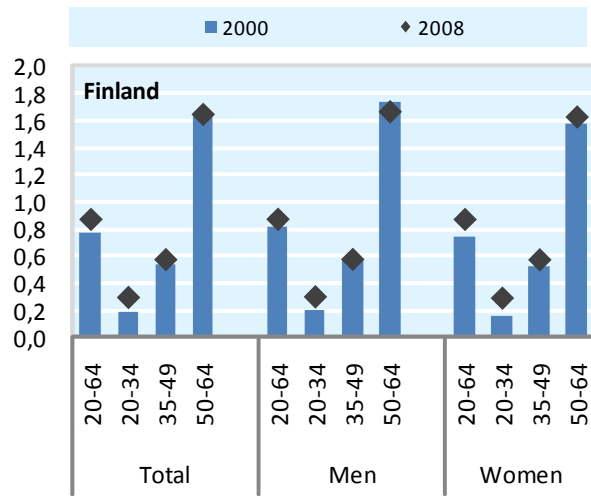
Wóycicka, I.; Ruzik, A.; Zalewska, H. (2002) "Disability Protection in Poland". In: Fultz, E./Ruck, M. (eds.) "Reforming Worker Protections: Disability Pensions in Transformation". Budapest, International Labour Office, S. 147 ff.

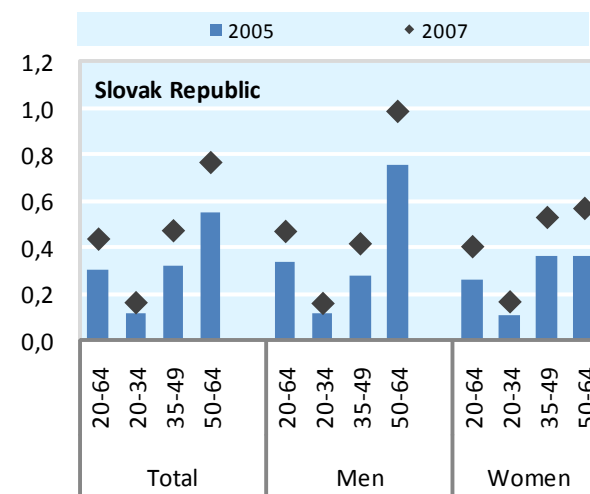
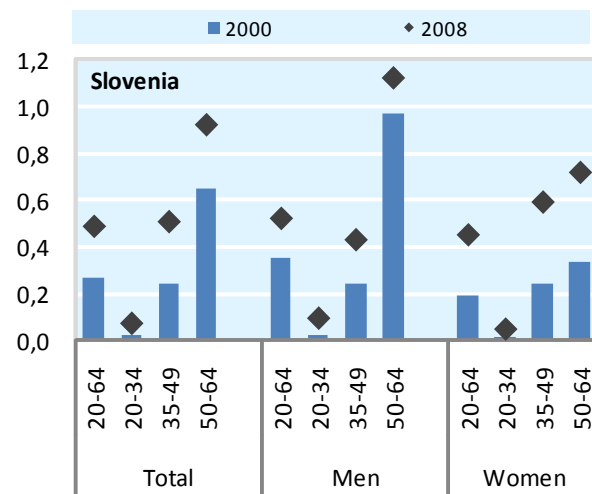
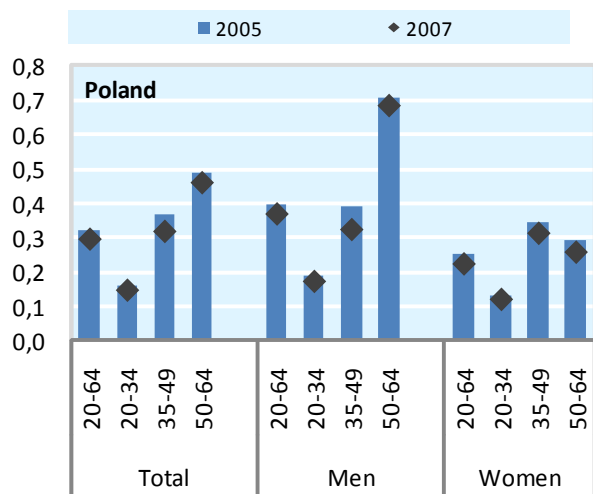
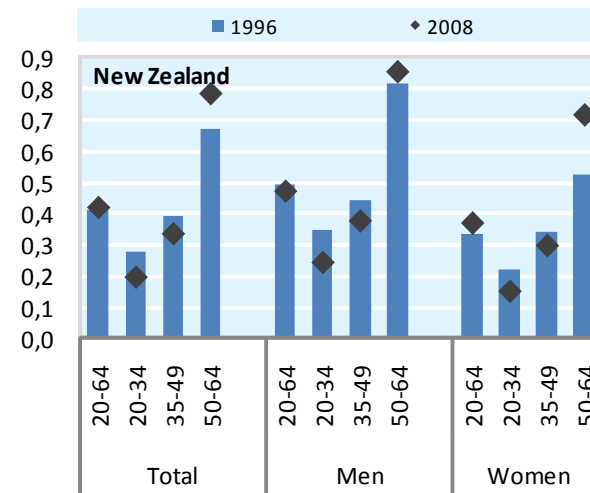
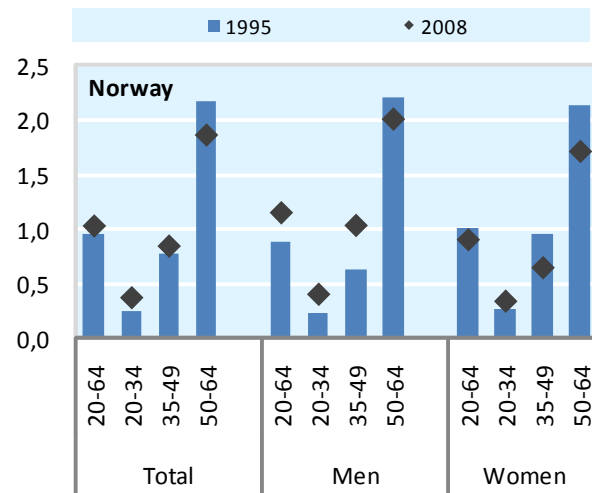
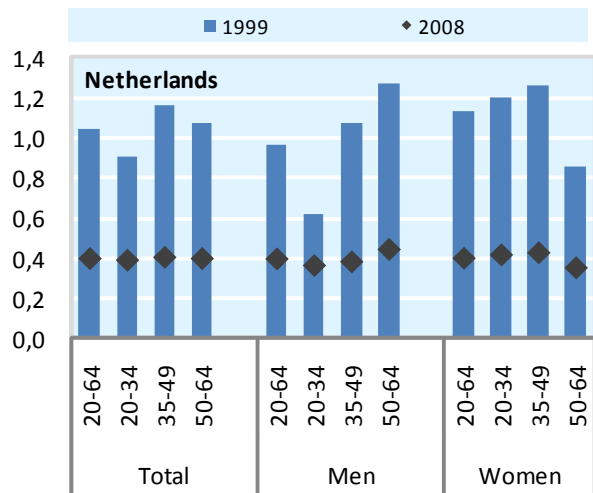
Zeitner, I. (2002) "The Challenges of Disability Pension Policy: Three Western European Case Studies of the Battle against the Numbers". In: Fultz, E.; Ruck, M. (eds.) "Reforming Worker Protections: Disability Pensions in Transformation". Budapest, International Labour Office, S. 227 ff.

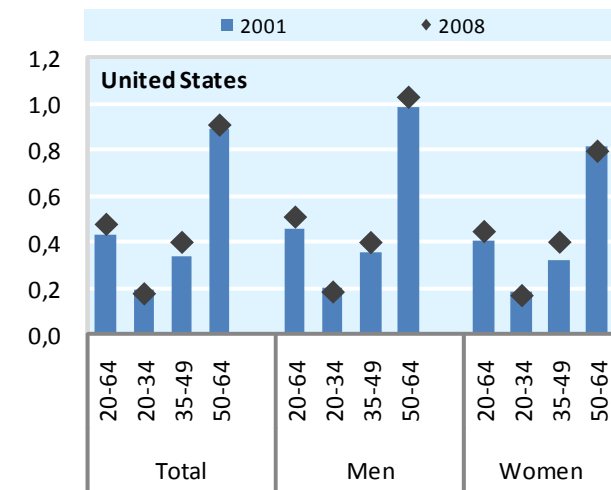
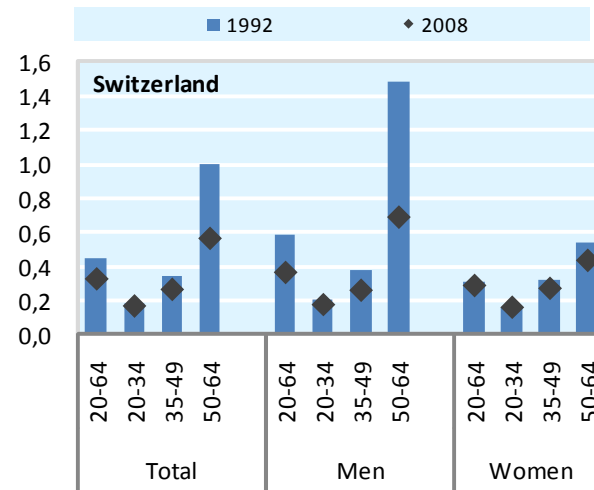
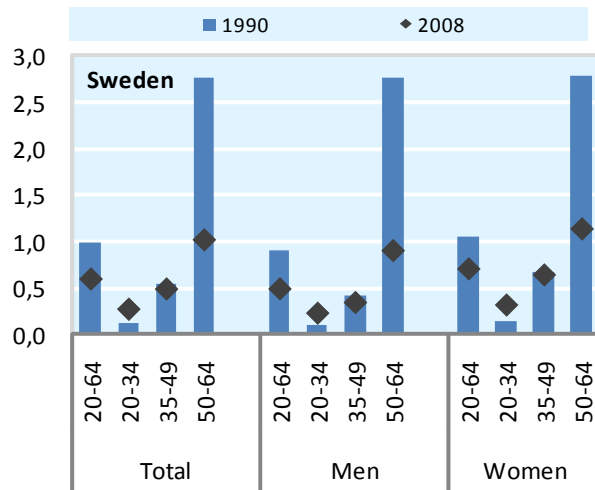
## 7 Anhang

Abbildung A-1 New disability benefit claims by age and gender as a percentage of the population in the respective age group, earliest and latest year available





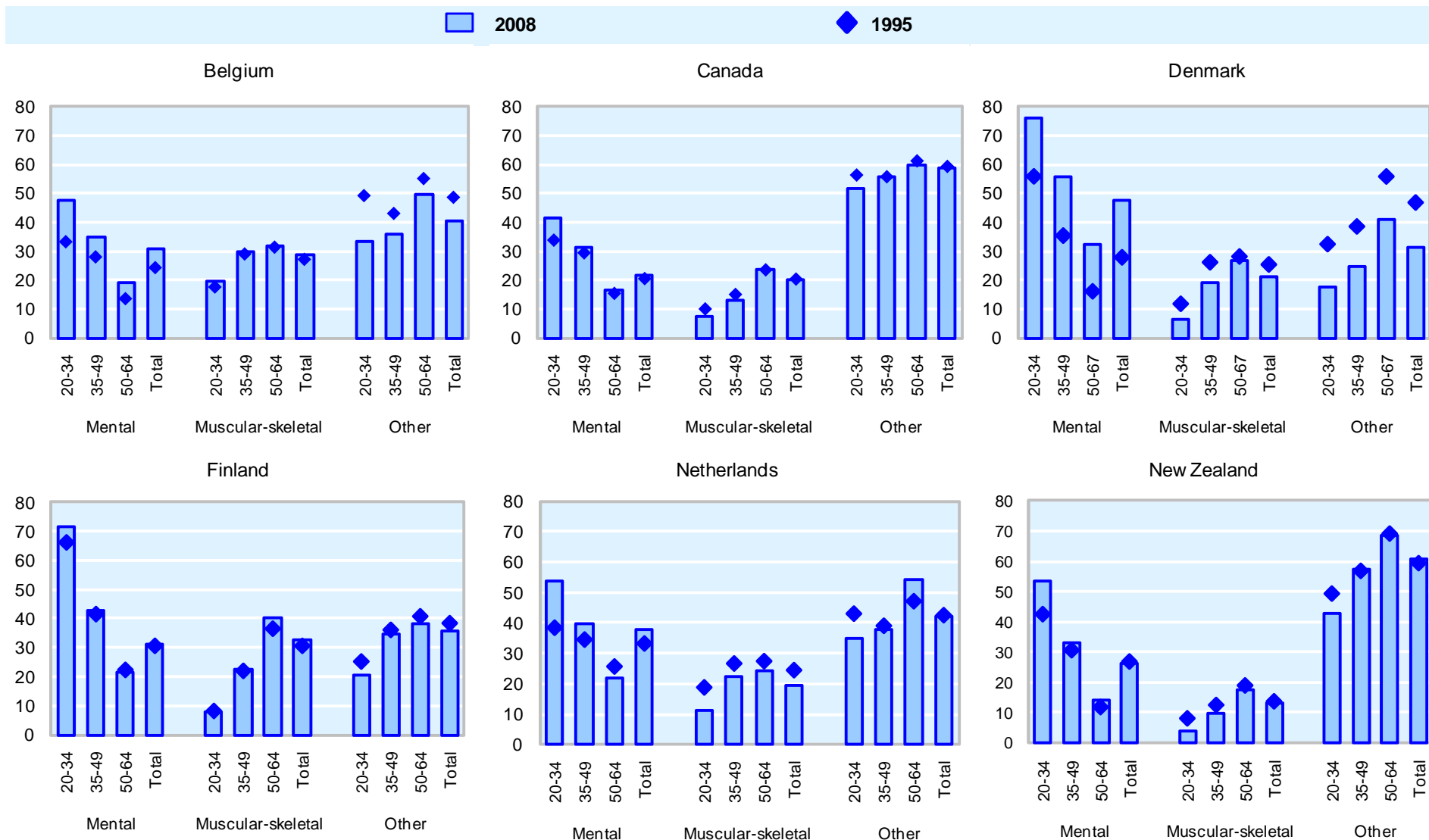




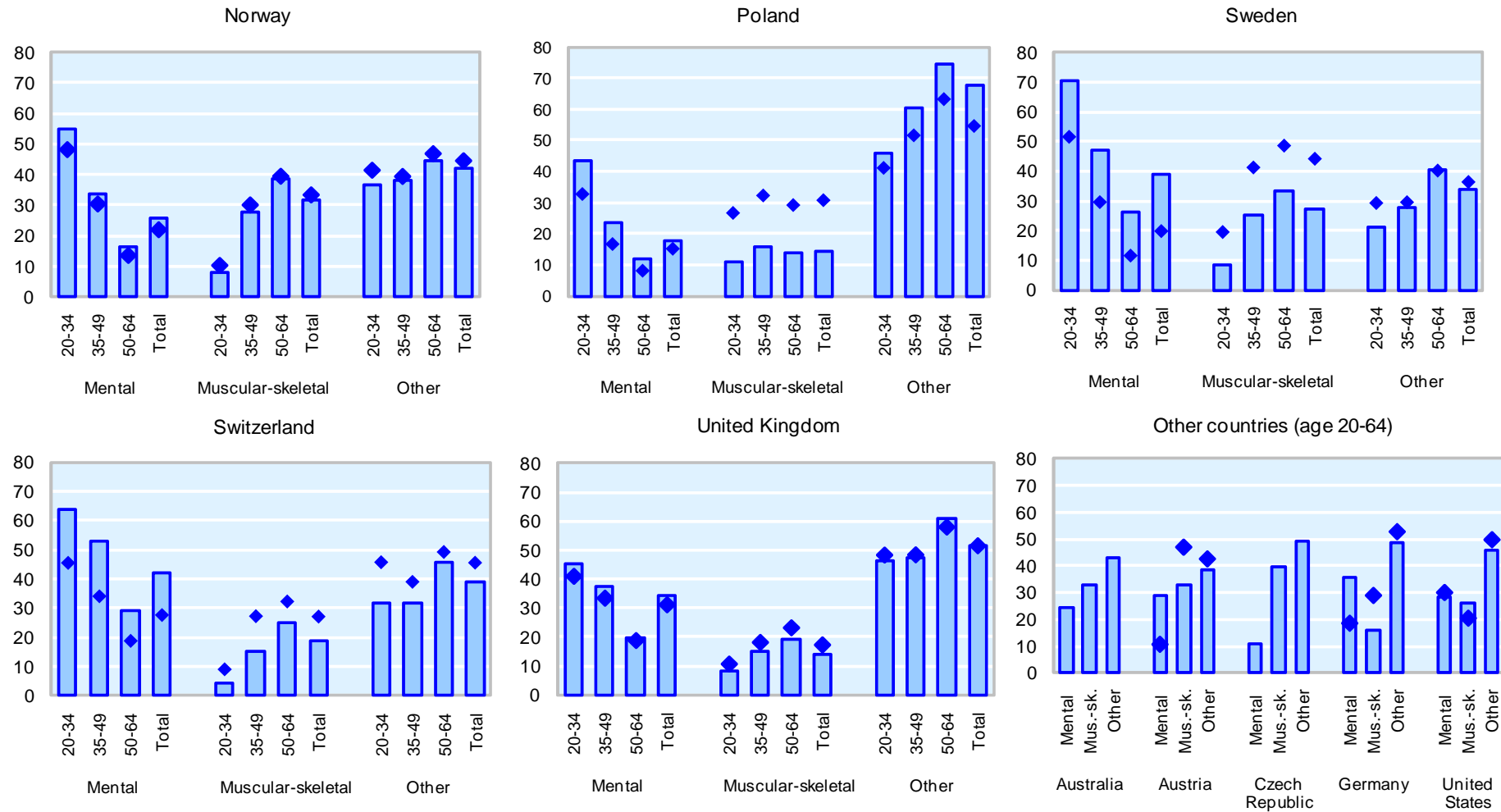
Note: For definitions, see Figure 2.15.  
 Source: Data provided by national authorities.

Quelle: Auszug aus OECD 2010, S. 74.

Abbildung A -2 New disability benefit claims by health condition as a percentage of all claims, by age group, 1995 and 2008<sup>a</sup>







a) Data for Canada and Germany refer to the contributory benefit only; data for Poland cover the FUS scheme only; data for the United States do not account for the overlap in contributory and non-contributory benefit receipt.

b) Data for 1995 refer to: 1996 for New Zealand, 1999 for the Netherlands, 2000 for Denmark, Finland, the United Kingdom, the United States and 2001 for Canada. Data for 2008 refer to: 2005 for the United Kingdom, 2006 for Norway and 2007 for Austria, Canada and Poland

Source: Data supplied by national authorities.

Quelle: OECD 2010, S.62.