

# WISO

# Diskurs

Oktober 2014

Expertisen und Dokumentationen  
zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

## Wo, bitte, ist denn hier der Ausgang?

Ruhestandsoptionen für gesundheitlich  
beeinträchtigte Beschäftigte und  
Langzeitarbeitslose – Ein Beitrag zur  
Diskussion um die „Flexi-Rente“



Gesprächskreis  
Sozialpolitik

**FRIEDRICH  
EBERT**  
STIFTUNG



Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts-  
und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung

---

## **Wo, bitte, ist denn hier der Ausgang?**

Ruhestandsoptionen für gesundheitlich  
beeinträchtigte Beschäftigte und  
Langzeitarbeitslose – Ein Beitrag zur  
Diskussion um die „Flexi-Rente“

Matthias Knuth

# Inhaltsverzeichnis

---

Abbildungsverzeichnis	4
Vorbemerkung	5
Kurzfassung	6
1. Einleitung	8
2. Die Bedeutung der Gesundheit für den Arbeitsmarkterfolg	10
3. Unterstützung des Verbleibs in Beschäftigung und Wege in Arbeit für gesundheitlich Beeinträchtigte	12
3.1 Altersübergangs-Kurzarbeitergeld	12
3.2 Arbeitsintegrative Gesundheitsförderung	12
3.3 Öffentlich geförderte Beschäftigung	13
4. Erwerbsgeminderte im Dickicht des Sozialrechts	15
4.1 Dauerhaft voll Erwerbsgeminderte mit Rentenanspruch (1)	16
4.2 Dauerhaft voll Erwerbsgeminderte ohne Rentenanspruch (2)	17
4.3 Nicht dauerhaft voll Erwerbsgeminderte: auch heute noch Anwärtinnen und Anwärter auf Sozialhilfe (3a, 3b)	18
4.4 Teilweise Erwerbsgeminderte, die trotz voller EM-Rente bedürftig sind (4)	18
4.5 Teilweise Erwerbsgeminderte mit Rentenanspruch, denen der Teilzeit-Arbeitsmarkt verschlossen ist (5)	19
4.6 Teilweise Erwerbsgeminderte ohne Rentenanspruch (6)	20
4.7 Voll Erwerbsfähige mit gesundheitlichen Einschränkungen (7)	21
4.8 Zwischenfazit	21
5. Immanente Veränderungen im Recht der Erwerbsminderung und der Grundsicherung bei Erwerbsminderung	22
5.1 Verzicht auf das Kriterium der „Dauerhaftigkeit“ einer vollen Erwerbsminderung als Zugangsvoraussetzung zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung	22
5.2 Zugang zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung für teilweise erwerbsgeminderte „Arbeitsmarktrentner“	22
5.3 Weitere Differenzierung des Grades der Erwerbsminderung?	22

Diese Studie wird von der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung veröffentlicht. Die Ausführungen und Schlussfolgerungen sind vom Autor in eigener Verantwortung vorgenommen worden.

Impressum: © Friedrich-Ebert-Stiftung | Herausgeber: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung | Godesberger Allee 149 | 53175 Bonn | Fax 0228 883 9205 | [www.fes.de/wiso](http://www.fes.de/wiso) | Gestaltung: [pellens.de](http://pellens.de) | Fotos: dpa Picture Alliance, Fotolia | Druck: bub Bonner Universitäts-Buchdruckerei | ISBN: 978-3-86498-964-3 |

Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

6. (Aus-)Wege für nichterwerbstätige Bezieherinnen und Bezieher von SGB II-Leistungen in eine Leistung ohne Arbeitsverpflichtung	25
6.1 Rentenversicherungsbeiträge bei Bezug von ALG II wieder einführen?	25
6.2 Übergänge für teilweise Erwerbsgeminderte aus dem Langzeitbezug von ALG II in volle EM-Renten und ggf. ergänzende Grundsicherung bei Erwerbsminderung	26
6.2.1 Gemeinsame Voraussetzungen	26
6.2.2 Übergang aus dem SGB II-Leistungsbezug in eine EM-Vollrente	27
6.3 Übergang aus dem Langzeitbezug von ALG II in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung	27
6.4 Übergang aus dem Langzeitbezug von ALG II in den Bezug von Sozialgeld	27
6.5 Zusammenfassung der vorgeschlagenen Änderungen	28
7. Offene Fragen und Notwendigkeit weiterer Forschung	30
Literaturverzeichnis	31
Der Autor	35

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1:	Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren, mit und ohne SGB II-Leistungsbezug, 2012	10
Abbildung 2:	Sozialrechtliche Zuordnung von Personen im Erwerbsalter zwischen SGB VI, SGB XII und SGB II	16
Abbildung 3:	Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung, darunter solcher mit angerechneter Erwerbsminderungsrente, 2006 bis 2012 (jeweils 31.12.)	17
Abbildung 4:	Bestände und Zugänge in Renten wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung, 1996 bis 2013	20
Abbildung 5:	Neue sozialrechtliche Zuordnung von Personen im Erwerbsalter in SGB VI, SGB XII und SGB II aufgrund der entwickelten Vorschläge	29

## Vorbemerkung

---

Spätestens seit der Unterzeichnung der Koalitionsvereinbarung im Jahr 2013 und den Diskussionen um das sogenannte Rentenpaket der Bundesregierung im Sommer 2014 steht die Flexibilisierung der Übergänge in den Ruhestand weit oben auf der politischen Agenda für die 18. Legislaturperiode. Gegenwärtig arbeiten die Koalitionspartner an einem Konzept zur „Flexi-Rente“, das in den kommenden Monaten verabschiedet werden soll.

Dabei versprechen sich die politischen Akteure – je nach Blickwinkel – unterschiedliche Dinge von der „Flexi-Rente“: Manche erhoffen sich mehr individuelle Möglichkeiten zur Verlängerung des Berufslebens; Unternehmen wollen ältere Fachkräfte halten oder mehr Flexibilität bei ihrer Personalplanung haben. Bei diesem Blickwinkel stehen gesundheitlich nicht oder nur wenig beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Fokus. Ziel ist die Verlängerung des Erwerbslebens.

Doch es gibt auch eine andere Seite. Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhoffen sich von der „Flexi-Rente“ mehr Freiheit bei der Arbeitszeitgestaltung vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat sich dafür ausgesprochen, die Altersgrenze für die Teilrente von 63 auf 60 Jahre abzusenken. Bei diesem Vorschlag geht es darum, frühzeitig eine Teilzeitbeschäftigung mit der Altersrente zu verbinden. Diese Möglichkeit besteht zwar schon jetzt, aber es wird kaum von ihr Gebrauch gemacht.

Die vorliegende Studie richtet den Blick auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie

Langzeitarbeitslose, die für eine Integration in den Arbeitsmarkt gesundheitlich zu stark beeinträchtigt sind und dennoch keine oder nur eingeschränkte Erwerbsminderungsrenten beziehen. Der Autor Prof. Dr. Matthias Knuth skizziert die rechtliche Lage und mögliche Ruhestandsoptionen dieser Personengruppe und gibt konkrete Handlungsempfehlungen für die Politik.

Ruhestandsoptionen aufzuzeigen mag in der gegenwärtigen Debatte um die „Flexi-Rente“ anachronistisch erscheinen. Die öffentliche Debatte zielt offenkundig in erster Linie auf einen Verbleib im Erwerbsleben. Doch das Ziel der Erwerbstätigkeit ist gegenwärtig für die genannte Personengruppe keine realistische Option. Sie dürfen nicht in einen sozialpolitisch „toten Winkel“ geraten, sondern müssen Perspektiven für einen menschenwürdigen Übergang in den Ruhestand erhalten.

Die Erhaltung der Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bleibt eine zentrale Aufgabe für die Zukunft. Im Kern müssen flexible Alterszeitmodelle zur Regel werden, die genau dies ermöglichen. Neben anderen Maßnahmen – Stärkung der Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung – werden Arbeitszeitmodelle darüber entscheiden, ob Beschäftigte in Zukunft bis zur Erreichen der Altersgrenze gesund bleiben.

Wir danken dem Autor für die gute Zusammenarbeit, seinen Beitrag und seine wertvollen Hinweise.

*Severin Schmidt*

Leiter des Gesprächskreises Sozialpolitik

## Kurzfassung

---

Gesundheit ist die kritischste Komponente der individuellen Beschäftigungsfähigkeit. Die etwa 400.000 bis 500.000 Arbeitslosen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen dürften zum größten Teil identisch sein mit der ähnlichen Größenordnung von sehr langfristig (mehr als vier Jahre) ALG II-Beziehenden ohne Erwerbs- oder Maßnahmeteilnahme. Genauere Untersuchungen zum Zusammenhang von Gesundheitszustand, Leistungsbezug, Arbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit wären wünschenswert, da vorliegende Darstellungen die gesundheitsbedingte Arbeitsmarktferte immer nur bestenfalls in zwei Dimensionen betrachten.

Mit dem traditionellen Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“, einer sehr restriktiven Definition von Erwerbsunfähigkeit (bzw. „voller Erwerbsminderung“) und einer im internationalen Vergleich geringen Reagibilität der Zugangssteuerung in Erwerbsminderungsrenten auf die Arbeitsmarktlage hatte Deutschland schon immer ein stark auf Erwerbsarbeit orientiertes System der sozialen Sicherung bei Invalidität und brauchte dieses nicht erst im Zuge der „aktivierenden Wende“ der Arbeitsmarktpolitik einzuführen. Die Kehrseite dieses Systems ist, dass sich im Bezug von Arbeitslosengeld II eine große Gruppe von Personen befindet, die formell als erwerbsfähig und damit als Zielgruppe von Aktivierungsbemühungen gelten, die aber faktisch keine Chance auf Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im regulären Arbeitsmarkt haben. Die Hartz-IV-Reform hat diese Personengruppe, die es im Sozialhilfebezug und im langzeitigen Bezug von Arbeitslosenhilfe immer schon gab, durch Zusammenführung dieser beiden Leistungen und durch den universellen und individualisierten Aktivierungsanspruch des neuen Grundsicherungsregimes stärker sichtbar gemacht. Diese Personengruppe passt nicht in die

Philosophie der Grundsicherung für Arbeitsuchende: Entweder wird sie mit offensichtlich aussichtslosen und unerfüllbaren Anforderungen konfrontiert, wodurch die Erfahrung der gesellschaftlichen Ausgrenzung verschärft wird; oder sie wird entgegen der Zielsetzung des Gesetzes vernachlässigt und lässt die Leistung der Jobcenter statistisch schlechter aussehen als sie tatsächlich ist.

Bei einem Teil der Zielgruppe könnte arbeitsintegrative Gesundheitsförderung die Chancen der Arbeitsaufnahme und des Verbleibs in Erwerbstätigkeit erhöhen; hier sind eine Beseitigung der Reibungsverluste zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsprävention der Krankenkassen, weitergehende Modellversuche, eine systematischere Auswertung der Erfahrungen und Wirkungsforschungen erforderlich. Die Motivation, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, wird durch konkrete Aussicht auf Arbeit und durch Erfolgserlebnisse in der Arbeit erheblich gefördert. Soweit der reguläre Arbeitsmarkt verschlossen bleibt, kann die öffentlich geförderte Beschäftigung die notwendige Perspektive für die Gesundheitsförderung schaffen. Nicht nur aus diesem Grunde ist sie dringend wieder auszubauen.

Der sozialrechtliche Leistungsstatus von gesundheitlich eingeschränkten Personen im Bereich zwischen voller Erwerbsminderung und voller Erwerbsfähigkeit ist zwischen drei Sozialgesetzbüchern und vier Leistungsarten extrem zersplittert und für alle Beteiligten unübersichtlich. Dabei bildet die „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ nach dem SGB II das Auffangbecken für alle, die nicht voll erwerbsgemindert sind.

Die Unübersichtlichkeit der Zuordnung ebenso wie die Unangemessenheit des Aktivierungsanspruchs gegenüber der hier diskutierten Gruppe könnten durch folgende sozialrechtliche Änderungen verringert werden:

(1) Auf das Erfordernis der „Dauerhaftigkeit“ einer vollen Erwerbsminderung als Voraussetzung für den Bezug von Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung sollte verzichtet werden; dadurch würde die Sozialhilfe aus ihrer Rolle als Auffangbecken für in der Rentenversicherung unzureichend abgesicherte Erwerbsgeminderte vollständig entlassen, was der gesetzgeberischen Intention bei Einführung der Grundsicherung bei Erwerbsminderung entspricht.

(2) Bezieherinnen und Bezieher einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung sollten nach einem ALG II-Langzeitbezug ohne Erwerbseinkommen auf eigenen Wunsch eine volle Rente wegen Erwerbsminderung erhalten können, die bei Bedürftigkeit durch Grundsicherung bei Erwerbsminderung aufgestockt wird. Dieser Vorschlag schließt auch jene teilweise Erwerbsgeminderten ein, die aufgrund „konkreter Betrachtung“ des Arbeitsmarktes bereits eine volle Erwerbsminderungsrente beziehen, aber bisher bei Bedürftigkeit auf ergänzende Leistungen nach dem SGB II angewiesen sind: Auch sie sollten auf eigenen Wunsch aus der „Grundsicherung für Arbeitssuchende“ entlassen und in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung überführt werden.

(3) Teilweise Erwerbsgeminderte ohne Rentenanspruch sollten unter den unter (2) genannten Voraussetzungen aus dem Leistungsbezug nach

dem SGB II in den Bezug von Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung überwechseln können.

(4) Formell voll Erwerbsfähige, die sich wegen gesundheitlicher Einschränkungen im ALG II-Langzeitleistungsbezug ohne Erwerbseinkommen befinden, sollten auf Antrag einen Status als den nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten gleichgestellte Personen erhalten, d.h. in den aktivierungsfreien Bezug von Sozialgeld wechseln.

Eine weitergehende Ausdifferenzierung des Grades der Erwerbsminderung, etwa im Geleitzug mit einer feineren Abstufung der Alters-Teilrente, empfehlen wir dagegen nicht, weil sie faktisch auf einen weiteren Abbau der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung hinauslaufen würde. Die derzeitigen Zuverdienstgrenzen bei Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung sollten abgelöst werden durch eine zeitliche Beschränkung des Arbeitsumfangs.

Für Beschäftigte, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, aber keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente haben, verweisen wir auf den an anderer Stelle (Brussig und Schwarzkopf 2013) ausführlich entwickelten Vorschlag eines „Altersübergangs-Kurzarbeitergeldes“.

## 1. Einleitung

---

Das soziale Risiko verminderter Erwerbsfähigkeit wegen gesundheitlicher Einschränkungen wird in den Sozialsystemen europäischer Länder sehr unterschiedlich behandelt. Das betrifft zum einen die Abgrenzungen zwischen Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, Sozialleistungen für langzeitig Erkrankte bei Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses und schließlich der Einräumung eines mehr oder weniger dauerhaften Sozialleistungsstatus als am Arbeitsmarkt nicht beteiligter „Arbeitsinvalide“; zum Zweiten die Ausgestaltung der Invaliditätssicherung als eigenständiger Sozialversicherungszweig, als Nebenzweig der Altersrentenversicherung oder Krankenversicherung, als Teil einer verschiedene Risiken abdeckenden Volksversicherung oder schließlich als eigenständige bedürftigkeitsgeprüfte Grundsicherung (sowie Kombinationen von Leistungen unterschiedlicher Systeme) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014); und drittens das Ausmaß, in dem eine solche Invaliditätssicherung offen oder abgeschottet ist gegenüber Arbeitsmarktrisiken, die aus dem wirtschaftlichen Strukturwandel und regionaler Unterbeschäftigung resultieren. Eine wichtige Rolle spielt hierbei auch, in wessen primärer Verantwortung die medizinische Begutachtung liegt (behandelnder Arzt oder institutionell bestellter Gutachter). Im Ergebnis dieser Design-Variationen kommt es zu extrem unterschiedlichen Anteilen der Invaliditätsleistungen Beziehenden in nationalen Erwerbsbevölkerungen, die nicht durch Unterschiede im Gesundheitszustand dieser Bevölkerungen zu erklären sind (Börsch-Supan 2011). Ebenso kommt es zu sehr unterschiedlichen Ausgaben je Einwohner,

die nicht nur mit der allgemeinen „Großzügigkeit“ nationaler Sozialleistungssysteme zu tun haben, sondern auch mit der Zuordnung von Risiken auf Kostenträger und der Zuschreibung von akzeptierten Gründen für Nichterwerbstätigkeit an Sozialleistungen beziehende Personen. Diese institutionellen Unterschiede haben starke spiegelbildliche Effekte auf das Niveau der Arbeitslosigkeit; nicht erwerbstätige Personen mit dem gleichen nach subjektiver Einschätzung eingeschränkten Gesundheitszustand und gleichen sonstigen soziodemografischen Merkmalen befinden sich in verschiedenen Ländern zu unterschiedlichen Teilen in einer Sozialleistung wegen Invalidität, wegen Arbeitslosigkeit, in einer vorzeitig bezogenen Altersrente oder haben sich vom Arbeitsmarkt zurückgezogen, ohne Sozialleistungen zu erhalten (Erlinghagen und Knuth 2010). Wie dieser kurze vergleichende Blick über die Grenzen zeigt, ist Arbeitsinvalidität kein objektiv gegebener Zustand, sondern ein in Abhängigkeit von individueller gesundheitlicher Verfassung, Chancen am Arbeitsmarkt und den Zugangsregeln und Leistungsniveaus der Gesamtheit der in Frage kommenden Leistungsarten mehr oder weniger gern angestrebter, durch professionelle gatekeeper mehr oder weniger streng gegen Zugänge verteidigter, im Prozess des Zugangs sozial konstruierter und schließlich administrativ zugeschriebener Status.

Die soziale Sicherung gegen Arbeitsinvalidität<sup>1</sup> in Deutschland ist immer vergleichsweise strikt abgeschottet gewesen gegen die Übernahme von Arbeitsmarktrisiken. Trotz der durch Richterrecht eingeführten „konkreten Betrachtung“

---

1 Wir verwenden diese Bezeichnung hier als Oberbegriff für die alte (vor 2001) Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit und die neue (seit 2001) Erwerbsminderung.

tungsweise“ der individuellen Erwerbsfähigkeit im Hinblick auf die Art von angebotenen Arbeitsplätzen lässt sich eine Reagibilität des Zugangs in diese Rentenart auf die allgemeine oder regionale Arbeitsmarktsituation kaum feststellen (Riphahn 1997, 1999; Brussig 2012a). Während in anderen Ländern über „Invaliditätskrisen“ geklagt wurde (Autor und Duggan 2006; van Berkel 2013; Beatty und Fothergill 2013), ging die Bedeutung der Invaliditätsrenten in Deutschland zurück (Bäcker 2012). Während andere Länder den Strukturwandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft, bei dem Industriearbeiter – teilweise mit arbeitsbedingten gesundheitlichen Einschränkungen – ihre Arbeitsplätze verloren und häufig keinerlei Aussicht auf neue Beschäftigung hatten, in starkem Maße über Invaliditätsleistungen abfederten, tat Deutschland dieses – einschließlich der Bewältigung der Struktureffekte der deutschen Einigung – über die Verlängerung der Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes für Ältere (bzw. das analoge Altersübergangsgeld in den neuen Bundesländern) und den vorzeitigen Zugang in Altersrenten für Arbeitslose (Knuth und Kalina 2002b, 2002a). Diese sozialpolitische Wahlentscheidung trug einerseits zum Muster der seit dem ersten Ölpreisschock von Zyklus zu Zyklus ansteigenden Arbeitslosigkeit bei und führte andererseits dazu, dass sich gesundheitliche Beeinträchtigungen unter deutschen Langzeitarbeitslosen verstärkt konzentrierten.

Inzwischen scheint sich das Blatt am Arbeitsmarkt gewendet zu haben. Mit dem Rückenwind des demografisch bedingten Schrumpfens des Erwerbsspersonenzpotenzials und bei anhaltend günstiger konjunktureller Lage konnten Erwerbstätigkeit und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gesteigert, die Arbeitslosigkeit substanziell gesenkt und die Frührenten teilweise abgeschafft werden (vgl. ausführlich Knuth 2014). Insbesondere die Alterserwerbstätigkeit nahm in beeindruckendem Maße zu; in erstaunlich kurzer Zeit stiegen sowohl das mittlere Erwerbsaustrittsalter

als auch das durchschnittliche Renteneintrittsalter an (Brussig 2012b; Brussig und Ribbat 2014). Nach den Hartz-Reformen der Arbeitsmarktpolitik und den offensichtlichen Erfolgen der Rentenreformen ist ein erwerbszentrierter Optimismus vorherrschend geworden. Für die Mehrheit der Erwerbsbevölkerung erscheint dieser durchaus berechtigt, aber für die Minderheit der aus gesundheitlichen Gründen von Erwerbsarbeit Ausgeschlossenen vertieft sich die soziale Kluft, wenn ihre Situation als etwas wahrgenommen wird, was es eigentlich gar nicht geben dürfte.

Das Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23.6.2014 führt zu einer geringfügigen Erhöhung der Erwerbsminderungsrenten und erlaubt einem Teil derjenigen, die bisher schon die Option auf eine Altersrente für langjährig Versicherte ab 63 Jahren unter Inkaufnahme von Abschlägen hatten, nunmehr als „besonders langjährig Versicherte“ ohne Abschläge mit 63 in Rente zu gehen. Es erweitert aber nicht die Ruhestandsoptionen für diejenigen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Aussicht auf Erwerbstätigkeit mehr haben und deren Erwerbsbiografien aus den gleichen Gründen häufig so lückenhaft sind, dass sie die Voraussetzungen für eine vor der Regelaltersgrenze beziehbare Rente nicht erfüllen (vgl. Trischler und Kistler 2011; Brussig 2012b). Die Zielsetzung der derzeitigen Koalition, den rechtlichen Rahmen für flexiblere Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu verbessern (CDU, CSU und SPD 2013: 72), zielt offenbar eher darauf, durch Ausdifferenzierung der Teilrente Personen mit guter Erwerbsfähigkeit zumindest als Teilzeitbeschäftigte länger im Arbeitsprozess zu halten als darauf, Ruhestandsoptionen für Personen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit zu schaffen. Diese Personengruppe befindet sich daher weiterhin „in der Klemme“ zwischen den Einstellungskriterien von Arbeitgebern, ihrem eigenen Leistungsvermögen und der Erwerbszentrierung und -orientierung der sozialen Sicherungssysteme.

## 2. Die Bedeutung der Gesundheit für den Arbeitsmarkterfolg

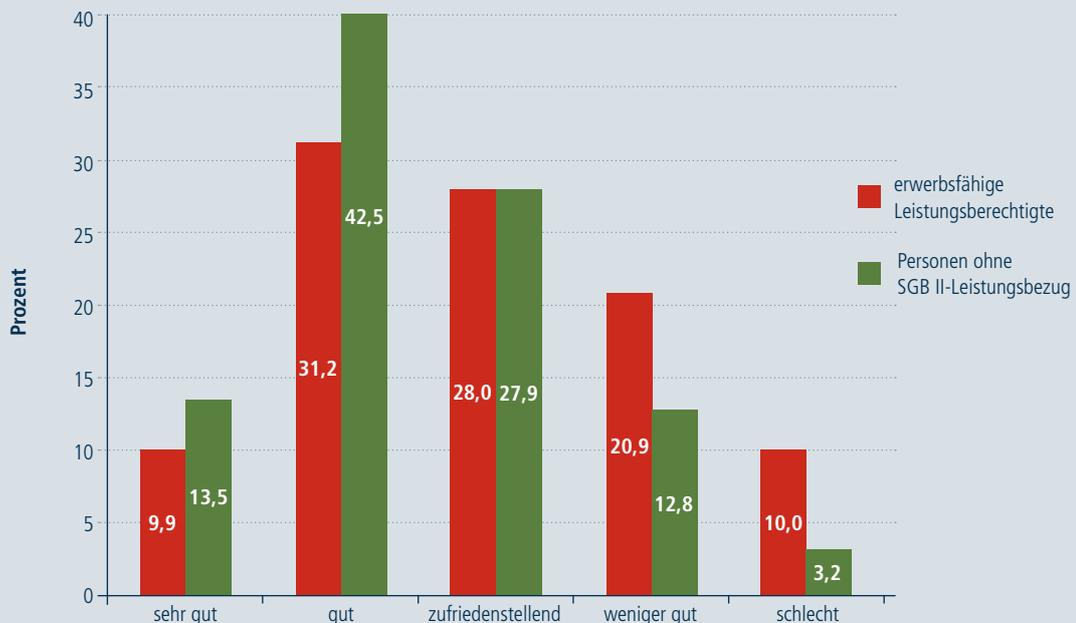
Gesundheit ist die eindeutig kritischste Variable der individuellen Beschäftigungsfähigkeit (Brussig und Knuth 2009), d. h. die Wahrscheinlichkeit einer Arbeitsaufnahme wird durch keine andere in den einschlägigen Datensätzen verfügbare Variable stärker beeinflusst als durch die Aussagen nichterwerbstätiger Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher zu ihrem Gesundheitszustand.

Bei der 2007/2008 im Rahmen der Evaluation zur „Experimentierklausel“ (§ 6c SGB II a.F.) durchgeführten Befragung von ALG II-Beziehenden gaben 8,8 Prozent der Befragten an, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit mit weniger als sechs Stunden und zugleich ihre gesundheitliche Befindlichkeit als „weniger gut“ bis „schlecht“ einschätzten

(Brussig und Knuth 2010: 315). Das wären auch heute noch rund 400.000 Personen. Etwa 17 bis 18 Prozent aller Arbeitslosen (Bundesagentur für Arbeit 2011: 140 – bezogen auf 2009/2010; seitdem werden diese Zahlen nicht mehr berichtet), also im Jahre 2010 gut 500.000 in SGB II und SGB III<sup>2</sup> wiesen „gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Vermittlung“ auf. Eine aktuelle Auswertung der sechsten Welle (2012) des Panels „Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) zeigt deutlich die schlechtere gesundheitliche Situation von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Vergleich zu einer repräsentativen Stichprobe von Personen, die sich nicht im Leistungsbezug nach dem SGB II befindet (Abbildung 1).

Abbildung 1:

### Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren, mit und ohne SGB II-Leistungsbezug, 2012



Quelle: Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung, Welle 6 (vgl. Trappmann et al. 2013), Berechnungen des IAB.

2 Eine Differenzierung nach Rechtskreisen ist mit den BA-Daten leider nicht möglich.

Bei rund 4,3 Millionen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten insgesamt im Dezember 2012 entsprechen zehn Prozent Antwortende mit „schlechter“ Gesundheit 430.000 Personen.<sup>3</sup> Verschiedene Wege der Schätzung führen folglich zu ähnlichen Größenordnungen. Genauere Untersuchungen zum Zusammenhang von Gesundheitszustand, Dauer und Art des Leistungsbezugs, Dauer der Arbeitslosigkeit und Dauer der Nichterwerbstätigkeit wären wünschenswert; vorliegende Darstellungen behandeln immer nur einen oder zwei Aspekte.<sup>4</sup>

Es ist also davon auszugehen, dass sich im Bezug von ALG II ein nicht unerheblicher Anteil von Personen befindet, die nach den engen Kriterien der vollen Erwerbsminderung (tägliche Arbeitsfähigkeit von mindestens drei Stunden – § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) als erwerbsfähig gelten, deren Chancen, einen Arbeitsplatz zu finden und dauerhaft auszufüllen, aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen jedoch gering ist. Diese Personen bilden den „harten Kern“ des Langzeit-Leistungsbezugs. Soweit ihre Arbeitslosigkeit durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wird, bildet sich ihre Situation in den Daten zur Langzeitarbeitslosigkeit nur unzureichend ab. In den Zeiten ihrer akuten Erkrankung tragen sie zu dem in der Öffentlichkeit schwer zu vermittelnden Ergebnis bei, dass die Mehrheit der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nicht arbeitslos ist.

Die Existenz einer großen Gruppe von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Konstitution auf Dauer nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können, ist aus mehreren Perspektiven unbefriedigend:

- Zumindest dem Anspruch nach unterliegen die Betroffenen einer Aktivierung, die nicht zum Erfolg führen und daher nur Misserfolgs-erlebnisse produzieren kann. Als Bezieherinnen und Bezieher einer „Arbeitslosengeld II“ genannten Leistung unterliegen sie einem ge-

sellschaftlichen Rechtfertigungsdruck bezüglich ihrer Nichterwerbstätigkeit. Aus der Arbeitslosenforschung ist bekannt, dass die fehlende gesellschaftliche Legitimität des Arbeitslosenstatus zur Stigmatisierung führt und Stress erzeugt, der wiederum zur weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes beiträgt. Zumindest ein relevanter Teil dieser Personengruppe würde sich vermutlich subjektiv gesünder fühlen und die eigene Teilhabe an der Gesellschaft positiver wahrnehmen, wenn sie wie die Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrenten einen Status bekommen, bei dem die Nichterwerbstätigkeit legitim ist und eine Arbeitsuche nicht verlangt wird.

- Soweit die Jobcenter und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in realistischer Einschätzung der Aussichtslosigkeit einer Aktivierung die betreffende Personengruppe „in Ruhe“ lassen, entsteht ein Legitimationsproblem bezüglich des Aktivierungsanspruchs gegenüber den gesünderen Leistungsberechtigten: Personen mit formell gleichem Status werden ungleich behandelt.
- Die Situation auf dem Arbeitsmarkt und die Leistung der Jobcenter werden beurteilt nach der Anzahl der betreuten Arbeitslosen, der Anzahl der Leistungsberechtigten und der Entwicklung der Summe der Leistungen zum Lebensunterhalt, und der Integrationen in Arbeit. Soweit sich unter den Arbeitslosen und Leistungsberechtigten Personen befinden, die auch bei größter Nachfrage nach Arbeitskräften und bester Unterstützung durch die Jobcenter nicht in Erwerbstätigkeit am regulären Arbeitsmarkt integriert werden können, werden durch die gesellschaftlich wahrgenommenen Kennziffern sowohl die Leistungen der Jobcenter als auch die Situation am Arbeitsmarkt unterbewertet.

3 Zu ähnlichen Größenordnungen kommt man über die Betrachtung von Leistungsbezugsdauer und Arbeitsmarktferne: Von aktuell ca. 4,4 Millionen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten beziehen 46 Prozent seit mehr als vier Jahren ohne Unterbrechung oder mit nur kurzzeitigen Unterbrechungen ALG II. Von diesen wiederum haben 22 Prozent während des Leistungsbezugs niemals Erwerbseinkommen gehabt oder an einer Fördermaßnahme teilgenommen (DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik 2013) – dieser dauerhaft ausgegrenzte Personenkreis beläuft sich auf knapp 450.000.

4 Auch eine aktuelle IAB-Analyse zur Dynamik und Persistenz des SGB-II-Leistungsbezugs enthält keine Informationen über sozio-demografische Merkmale der Personen, die den Leistungsbezug verlassen oder langfristig in ihm verbleiben (vgl. Koller-Bösel et al. 2014).

### 3. Unterstützung des Verbleibs in Beschäftigung und Wege in Arbeit für gesundheitlich Beeinträchtigte

#### 3.1 Altersübergangs-Kurzarbeitergeld

Für Beschäftigte, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, wurde am Beispiel des Bauhauptgewerbes der Vorschlag eines Altersübergangs-Kurzarbeitergeldes entwickelt (Industriegewerkschaft Bauen – Agrar – Umwelt 2013; Brussig und Schwarzkopf 2013). Die Grundidee hierbei ist, dass es zu einem Arbeitsausfall aus gesundheitlichen Gründen kommt, weil die oder der Beschäftigte die bisherige Tätigkeit nicht mehr im bisherigen zeitlichen Umfang ausüben kann oder weil eine alternative, ausführbare Tätigkeit einen geringeren zeitlichen Umfang hat. Wenn überhaupt keine Einsatzfähigkeit im bisherigen Betrieb mehr gegeben ist, kann das Altersübergangs-KuG analog zum Transfer-KuG auch die Grundlage für die Suche nach einer neuen Beschäftigung bilden. In jedem Fall sollen Bezieherinnen und Bezieher von AÜ-KuG in die Vermittlungsbemühungen der Arbeitsagenturen einbezogen werden. Die Regelung soll betriebsseitig durch eine tarifliche Umlage und öffentlich wie die bisherigen Formen des Kurzarbeitergeldes durch die Arbeitslosenversicherung finanziert werden.

#### 3.2 Arbeitsintegrative Gesundheitsförderung

Zweifelloos wäre es die beste Lösung, wenn gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitslose sowie nichtarbeitslose ALG II-Beziehende im Rahmen der Betreuung durch Arbeitsagenturen und Jobcenter wirksam dahingehend unterstützt werden könnten, dass sich ihre gesundheitliche Situation so

stark verbessert, dass sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen bzw. bis zur Bedarfsdeckung ausweiten könnten. Die Erkenntnis, wie wichtig Gesundheit für den Arbeitsmarkterfolg ist, hat in den letzten Jahren zu verstärkter Aufmerksamkeit für dieses Thema geführt (vgl. Ministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg 2008; Holleeder 2009; DGB Bereich Arbeitsmarktpolitik 2010). Anstöße hierzu kamen aus dem Bundesprogramm „Perspektive 50plus“ für ältere ALG II beziehende Langzeitarbeitslose sowie aus verschiedenen Modellversuchen (Büttner und Schweer 2011; Brussig et al. 2013). Mit der Ablösung der Maßnahmen zur Eignungsfeststellung und Trainingsmaßnahmen durch die Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (ab 2009 § 46 SGB III, seit 2012 § 45 SGB III) ist es nun auch möglich, Maßnahmen zu fördern, die der „Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen“ dienen. Speziell für die Anwendung dieser Vorschrift im Rechtskreis des SGB II sehen die fachlichen Hinweise der Bundesagentur vor, dass Gesundheitsprävention oder Ernährungsberatung Bestandteil der Maßnahmen sein dürfen, sofern sie nicht ihr überwiegender Inhalt sind (Bundesagentur für Arbeit 2012: 7). Eine wichtige Voraussetzung für das Erkennen gesundheitlicher Problemlagen und die Zuweisung in geeignete Maßnahmen ist die Verbesserung des Betreuungsschlüssels in den Jobcentern.

Evaluationen, mit der die Wirkung derartiger Maßnahmen auf die subjektive gesundheitliche Befindlichkeit, auf objektive Indikatoren zum Gesundheitszustand oder gar auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nachgewiesen würde, gibt es bisher nur für einzelne Modellversuche und

4 Etwas ausführlicher: DESTATIS (2005: 73).

ohne rigorose Kausalanalyse (Kirschner 2009; Toumi und Braunmühl 2009). Das Bundesprogramm „Perspektive 50plus“, in dem derartige Maßnahmen eine gewisse und im Zeitverlauf wachsende Rolle spielten, wurde insgesamt im Hinblick auf den Arbeitsmarkterfolg als hochgradig wirksam evaluiert (Knuth et al. 2013b); jedoch war es bei dieser Evaluation nicht möglich, die Wirkungen einzelner Maßnahmen zu isolieren. Eine Evaluation von Gesundheitsberatungsangeboten für Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen in Österreich stellt mehrheitliche Verbesserungen des Gesundheitszustandes und Abnahme des Krankengeldbezuges fest (Egger-Subotitsch et al. 2010).

Die arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung ist in Deutschland noch ausbaufähig. Der eigentlich positiv zu bewertende Präventionsauftrag der Krankenkassen nach § 20 SGB V wirkt in der Praxis der Arbeitsförderung eher hemmend, da er als vorrangige Sozialleistung nach §§ 5 und 12a SGB II betrachtet wird.<sup>5</sup> Wegen der Vielzahl der Krankenkassen ist die Abstimmung zwischen Jobcentern und Krankenkassen schwierig; eine gesetzliche Klarstellung, dass Gesundheitsförderung im Rahmen von Maßnahmen nach § 45 SGB III gegenüber dem Präventionsauftrag der Krankenkassen gleichrangig ist, wäre hilfreich.<sup>6</sup> Dann wäre es auch zulässig, ausschließlich der Gesundheitsförderung dienende Maßnahmen nach § 45 SGB III zu fördern. Rechtssystematisch wäre dieses dadurch zu rechtfertigen, dass es bei der arbeitsintegrativen Gesundheitsförderung nicht nur um Prävention<sup>7</sup> geht, sondern auch um das gesundheitliche Selbstmanagement, also auch darum, mit einem gegebenen und nicht grundsätzlich veränderbaren Gesundheitszustand so umzugehen, dass eine Teilnahme an Erwerbsarbeit möglich oder zumindest die gesellschaftliche Teilhabe insgesamt verbessert wird. Der Auftrag der Jobcenter ist insofern weiter zu verstehen als der Auftrag der Krankenkassen.

Wichtig wäre eine systematische Erprobung und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, um die Kenntnisse darüber zu erweitern, was in diesem Bereich wirksam ist und was nicht. Aus dem Bundesprogramm „Perspektive 50plus“ ist bekannt, dass Verhaltensänderungen im Hinblick auf Ernährung und den Gebrauch von Genuss- und Suchtmitteln oder die Beteiligung an sportlichen Aktivitäten davon abhängig sind, dass eine entsprechende Motivation geweckt werden kann. Bei vielen potenziellen Teilnehmenden scheint die in Aussicht stehende Steigerung des subjektiven Wohlbefindens als Motivation nicht auszureichen; sich fit zu machen für eine in Aussicht stehende Arbeit ist eine wirksamere Motivation. Deshalb ist es sinnvoll, Gesundheitsförderung nicht vor oder getrennt von Maßnahmen zur beruflichen Orientierung, zur Unterstützung bei der Arbeitssuche und zur Vermittlung durchzuführen, sondern diese Angebote zu integrieren und nach Möglichkeit auch nach einer etwaigen Arbeitsaufnahme fortzusetzen, um die (Wieder)Eingewöhnung in berufliche Belastungen zu unterstützen und die Beschäftigung zu stabilisieren.

### 3.3 Öffentlich geförderte Beschäftigung

Die öffentlich geförderte Beschäftigung, die in ihren verschiedenen und seinerzeit noch vielfältigeren Formen in der Spitze im Jahre 1999 fast 500.000 Personen eine Teilhabe an Erwerbsarbeit bot, ist durch Kürzung der Eingliederungsmittel und Instrumentenreformen auf durchschnittlich 150.000 geförderte Personen im Jahre 2013 geschrumpft, und der Trend geht weiter abwärts (vgl. Knuth et al. 2013a). Unter dem Gesichtspunkt der gesellschaftlichen Teilhabe von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen ist dieses ein großes Problem, denn gerade die geförderte Beschäftigung bietet die Möglichkeit,

<sup>5</sup> Tatsächlich gibt es bei den Krankenkassen wenig Angebote, die sich gezielt an Arbeitslose wenden: Bundesweit gerade einmal 31 Angebote im Jahre 2010 (Bundesregierung 2012: 5).

<sup>6</sup> Zu den institutionellen Konfliktlinien in diesem Bereich vgl. Brüssig et al. 2013.

<sup>7</sup> Definition: „Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen“ (§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

jenseits von Marktzwängen und bei reduzierten Leistungsanforderungen das vorhandene Restarbeitsvermögen gesellschaftlich sinnvoll einzusetzen. Evaluationen von Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung zeigen positive Effekte auf die Wahrnehmung gesellschaftlicher Teilhabe und Zugehörigkeit (Christoph und Hohmeyer 2012; Hirseland et al. 2012; ISG et al. 2011). Die Auswirkungen auf die Gesundheit wurden bisher nicht untersucht, aber die Erwartung positiver Effekte ist als Folge von Verbesserungen der Zugehörigkeit und Teilhabe plausibel. Erst recht erscheint es aussichtsreich, Gesundheitsförderung mit öffentlich geförderter Beschäftigung zu kombinieren, um den Motivationseffekt der Beschäftigung für die Gesundheitsförderung zu nutzen. Dadurch könnten die Chancen des Übergangs aus geförderter Beschäftigung in eine Beschäftigung im regulären Arbeitsmarkt

vermutlich über das bisherige bescheidene Maß hinaus gesteigert werden.

Öffentlich geförderte Beschäftigung steht derzeit nur in einem völlig unzureichenden Maße zur Verfügung. Für 400.000 bis 500.000 nahezu irreversibel vom Arbeitsmarkt Ausgeschlossene gab es im Durchschnitt des Jahres 2013 gerade einmal 150.000 geförderte Beschäftigungsstellen, davon weit überwiegend „1-Euro-Jobs“. Es ist dringend erforderlich, die „Förderung von Arbeitsverhältnissen“ nach § 16e zu einem „Sozialen Arbeitsmarkt“ unter Einbeziehung privater erwerbswirtschaftlicher Unternehmen auszubauen (vgl. Knuth et al. 2013a). Hierbei kann der so genannte „Passiv-Aktiv-Transfer“, die Anrechnung eingesparter Grundsicherungsleistungen auf die Zuschüsse zu den Lohnkosten, eine wichtige Hebelwirkung haben, da mindestens 70 Prozent der Lohnkostenförderung refinanziert wird.

## 4. Erwerbsgeminderte im Dickicht des Sozialrechts

Für Personen im Erwerbsalter, die wegen Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen „auf nicht absehbare Zeit“ zur Teilnahme an Erwerbsarbeit nicht in der Lage sind, sieht das System der sozialen Sicherung in Deutschland eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung vor, die seit der Reform von 2001 „Rente wegen Erwerbsminderung“ heißt (§ 43 SGB VI).<sup>8</sup> Es gibt sie in zwei Varianten, als hälftige Teilrente wegen teilweiser Erwerbsminderung (tägliche Arbeitsfähigkeit weniger als sechs Stunden) und als Vollrente wegen voller Erwerbsminderung (tägliche Arbeitsfähigkeit weniger als drei Stunden). Beide Varianten sollen zunächst nur auf drei Jahre befristet und ggf. um drei Jahre verlängert werden; erst wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann – wovon regelmäßig nach einer Gesamtdauer befristeter Bewilligung von neun Jahren ausgegangen wird –, soll eine unbefristete Bewilligung erfolgen (§ 102 Abs. 2 SGB VI).

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung besteht nur, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt wurden. Teilweise erwerbsgeminderte Personen können eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten, wenn davon auszugehen ist, dass Teilzeittätigkeiten, die sie ausüben könnten, nicht verfügbar sind (sogenannte konkrete Betrachtungsweise des Arbeitsmarkts). Die Chancen der konkreten Person, für eine derartige grundsätzlich vorhandene Teilzeittätigkeit auch eingestellt zu werden, bleiben dabei außer Betracht; ebenso der damit eng zusammenhän-

gende Umstand, dass die Teilzeitarbeit in streng geregelten Mustern seltener wird und Arbeitgeber von Teilzeitkräften häufig eine zeitliche Flexibilität nach oben (mit späterem Zeitausgleich) erwarten, was Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit überfordern kann.

Der Erwerbsminderungsstatus einer Person wirkt sich auf die Möglichkeit eines (ggf. ergänzenden) Bezugs von bedarfsabhängigen Leistungen der sozialen Mindestsicherung aus. Dauerhaft voll Erwerbsgeminderte erhalten bei Bedürftigkeit Grundsicherung bei Erwerbsminderung; gilt die Erwerbsminderung jedoch nicht als dauerhaft (befristete Bewilligung, s.o.), sind sie auf Sozialhilfe angewiesen. Teilweise Erwerbsgeminderte sind auf den Teilzeitarbeitsmarkt verwiesen und haben Anspruch auf Grundsicherung für Arbeitssuchende, soweit sie ihren Bedarf nicht durch Erwerbsminderungsrente und/oder Einkommen aus Teilzeitarbeit decken können. Es geht also um drei Gesetze (SGB II, VI und XII) und vier Leistungsarten (EM-Rente, Grundsicherung bei EM, Sozialhilfe und ALG II), deren mögliche Zuordnung und Kombination abhängig ist von der Stundenzahl, die eine Person arbeiten könnte, ggf. von der Situation auf dem konkreten Teilzeitarbeitsmarkt, von der Erfüllung rentenrechtlicher Voraussetzungen und von der Frage, ob eine etwaige Erwerbsminderung als dauerhaft bewertet wird. Abbildung 2 veranschaulicht die vielfältigen sozialrechtlichen Situationen zwischen uneingeschränkter Erwerbsfähigkeit am einen Pol und voller, dauerhaft festgestellter Erwerbsminderung am anderen.

<sup>8</sup> Wegen ihrer geringen und für Neufälle weiter abnehmenden Bedeutung gehen wir auf die „Rente für Bergleute“ (§ 45 SGB VI) nicht ein.

Abbildung 2:

**Sozialrechtliche Zuordnung von Personen im Erwerbsalter zwischen SGB VI, SGB XII und SGB II<sup>9</sup>**

tägliche Erwerbsfähigkeit	Bezeichnung	rentenrechtliche Voraussetzungen erfüllt?*	dauerhafte Erwerbsminderung?	sozialrechtliche Zuordnung/ Sicherung des Unterhalts durch...	
< 3 Std.	voll erwerbsgemindert	ja	ja	Rente wegen voller Erwerbsminderung (ggf. befristet)	(1) ggf. ergänzt durch Grundsicherung beim EM
			nein		(3a) ggf. ergänzt durch Sozialhilfe
		nein	ja	(2) Grundsicherung bei Erwerbsminderung	
			nein	(3b) Sozialhilfe	
3 – <6 Std.	teilweise erwerbsgemindert	ja	Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen?		sozialrechtliche Zuordnung/Sicherung des Unterhalts durch...
			ja	volle EM-Rente bei nur teilweiser Erwerbsminderung	(4) ggf. ergänzt durch ALG II
			nein	Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	(5) ergänzt durch Teilzeitbeschäftigung oder ALG II
		nein		(6) ALG II und ggf. Teilzeitbeschäftigung	
6 Std. u. mehr	„voll“ erwerbsfähig		(7) (Teilzeit-) Beschäftigung oder/und ALG II		

\* Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren sowie drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung – § 43 SGB VI  
Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage von SGB II, SGB VI und SGB XII; Weiterentwicklung von Brüssig und Knuth 2011: 46.

Im Folgenden werden die sieben in der rechten Spalte von Abbildung 2 unterschiedenen Gruppen im Einzelnen diskutiert.

#### 4.1 Dauerhaft voll Erwerbsgeminderte mit Rentenanspruch (1)

Die durchschnittlichen Zahlbeträge von neu zu-  
gehenden Erwerbsminderungsrenten – insbeson-  
dere bei den Männern in Westdeutschland – wa-

ren in den letzten Jahren stark rückläufig (Bäcker 2012). Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung ergänzend zu bezogenen, aber nicht bedarfsdeckenden Erwerbsminderungsrenten ist entsprechend angestiegen, seit 2010 etwas rascher (vgl. Abbildung 3). Diese Problematik wurde im jüngst verabschiedeten RV-Leistungsverbesserungsgesetz angegangen durch Verlängerung der Zurechnungszeit<sup>10</sup> um zwei Jahre bis auf das 62. Lebensjahr sowie durch eine Günstigerprüfung bei rück-

9 Um die Darstellung nicht noch mehr zu verkomplizieren, klammern wir das SGB III hier aus. Teilweise Erwerbsgeminderte und voll Erwerbsfähige können im Rahmen der Bezugsdauern durchaus Ansprüche auf Arbeitslosengeld haben.

10 Vereinfacht gesagt geht es um eine hypothetische Fortschreibung des bisherigen Beitragsverlaufs bis zu einem bestimmten Lebensjahr, wodurch – bei prinzipieller Aufrechterhaltung des Äquivalenzprinzips, also der Koppelung der Rentenhöhe an die gezahlten Beiträge – die durch Eintritt der Erwerbsminderung „verlorenen“ Beitragsjahre teilweise ersetzt werden. Dass die Zurechnungszeit nicht bis zur Regelaltersgrenze reicht, reflektiert die empirische Tatsache, dass auch die Altersrentner und -rentnerinnen ihren Rentenbezug im Durchschnitt vor Erreichen der Regelaltersgrenze beginnen. Allerdings liegt das durchschnittliche Rentenzugangsalter der Altersrentner und -rentnerinnen inzwischen eher bei 64 als bei 62 Jahren.

läufigem Arbeitseinkommen in den letzten vier Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Wirkungen dieser neuen Regelungen bleiben abzuwarten – für diese Gruppe werden im weiteren Gang der Darstellung keine Vorschläge entwickelt, weil es hier allein um die weitere Veränderung von „Stellschrauben“ gehen würde, die die Rentenhöhe bestimmen.

#### 4.2 Dauerhaft voll Erwerbsgeminderte ohne Rentenanspruch (2)

Ein Anspruch auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung besteht im Falle der Bedürftigkeit auch dann, wenn eine dauerhafte volle Erwerbsminderung festgestellt ist, aber wegen des Fehlens der rentenrechtlichen Voraussetzungen kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht. Wie Abbildung 3 zeigt, ist dieser Fall sogar häufiger als die Situation, dass Erwerbsminderungs-

renten durch Grundsicherung bei Erwerbsminderung aufgestockt werden müssen: Nur etwa ein Drittel der Bezieherinnen und Bezieher von Grundsicherung bei Erwerbsminderung bezieht eine Rente wegen Erwerbsminderung, die anzurechnen ist. In der Mehrheit der Fälle wird der Rentenanspruch daran scheitern, dass schon vor Eintritt der Erwerbsminderung nur noch eine allenfalls lückenhafte oder nicht sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit möglich war, so dass in den letzten fünf Jahren keine drei Jahre Pflichtbeiträge vorliegen. Durch die Einführung des SGB II im Jahre 2005 wurde die Situation für vormalige Sozialhilfe Bezieher vorübergehend verbessert, indem für sie beim Bezug von ALG II bis Ende 2010 Pflichtbeiträge entrichtet wurden. Dadurch konnten die Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente – wenn auch wegen der nur sehr geringen Beiträge in durchschnittlich niedriger und häufiger nicht bedarfsdeckender Höhe – ganz oder teilweise durch den

Abbildung 3:

#### Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung, darunter solcher mit angerechneter Erwerbsminderungsrente, 2006 bis 2012 (jeweils 31.12.)



Quellen: Jährliche Darstellung der Ergebnisse der Sozialhilfestatistik in „Wirtschaft und Statistik“ (Statistisches Bundesamt), wechselnde Autoren.

Bezug von Arbeitslosengeld II erfüllt werden.<sup>11</sup> Seit 2011 werden beim ALG II-Bezug keine Beiträge zur Rentenversicherung mehr entrichtet, was vermutlich bereits 2011 und 2012 zur Zunahme der Fallkonstellation „volle Erwerbsminderung ohne Rentenanspruch“ beigetragen hat (vgl. Abbildung 3) und in Zukunft weiter beitragen wird.

#### 4.3 Nicht dauerhaft voll Erwerbsgeminderte: auch heute noch Anwärtinnen und Anwärter auf Sozialhilfe (3a, 3b)

Wer nicht *dauerhaft*<sup>12</sup> voll erwerbsgemindert ist und eine zur Deckung des Bedarfs zu niedrige EM-Rente (3a) oder wegen Fehlens der rentenrechtlichen Voraussetzungen gar keine EM-Rente bezieht (3b), der ist auf die Hilfe zum Lebensunterhalt, also auf die allgemeine Sozialhilfe<sup>13</sup> angewiesen – mit der Folge, dass im Unterschied zur Grundsicherung ein Rückgriff auf unterhaltspflichtige Kinder oder Eltern möglich ist. Da die Gesetzgebungsgeschichte der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung keine systematischen Gesetzesbegründungen hervorgebracht hat (das Grundsicherungsgesetz ebenso wie seine Eingliederung in das SGB XII entstanden jeweils im Vermittlungsausschuss), ist unklar, ob diese dem eigentlichen Regelungszweck der Grundsicherung widersprechende Regelung vom Gesetzgeber gewollt war. Die Logik dieser Regelung erschließt sich jedenfalls nicht: Da die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nur für jeweils zwölf Monate bewilligt wird (§ 44

Abs. 1 SGB XII), gibt es keinen ersichtlichen Grund, diese Leistung an die Irreversibilität der Erwerbsminderung zu knüpfen.

#### 4.4 Teilweise Erwerbsgeminderte, die trotz voller EM-Rente bedürftig sind (4)

Personen, die als nur teilweise erwerbsgemindert gelten, die also unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei, aber weniger als sechs Stunden erwerbstätig sein können, bei denen aber die „konkrete Betrachtung“ des Arbeitsmarktes ergibt, dass ein entsprechendes Teilzeit-Angebot nicht existiert,<sup>14</sup> erhalten bei Vorliegen der rentenrechtlichen Voraussetzungen eine Vollrente. Sofern aber diese nicht bedarfsdeckend ist bzw. im Haushaltskontext Bedürftigkeit besteht, haben diese Personen Anspruch auf ALG II; ihre „Arbeitsmarktrente“ wird auf die Leistungen nach dem SGB II angerechnet. Ein Zugang in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung ist nicht möglich, weil diese die volle Erwerbsminderung voraussetzt.

Die Situation dieser Personen ist paradox: Aufgrund der Beurteilung des Rentenversicherungsträgers ist ihnen der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen; da sie jedoch als erwerbsfähig gelten, muss das Jobcenter sie im Rahmen ihrer auf drei bis sechs Stunden eingeschränkten Erwerbsfähigkeit aktivieren (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2014). Sofern dieses erfolgreich wäre, würde die Einschätzung des Rentenversicherungsträgers bezüglich des Teilzeitarbeitsmarktes praktisch

11 Unter den Zugängen in Erwerbsminderungsrenten des Jahres 2010 befanden sich 20 Prozent, die im Zeitraum von 2005 bis 2010 mindestens 36 Monate ALG-II-Bezug aufwiesen; ein Drittel von ihnen – unter den Zugängen in Erwerbsminderungsrenten insgesamt also 6,7 Prozent – hatte in der Zeit davor von 2000 bis 2004 keine Beiträge aus Erwerbstätigkeit oder dem Bezug von Arbeitslosengeld oder -hilfe aufzuweisen (Mika et al. 2014: 283).

12 Die „Dauerhaftigkeit“ der Erwerbsminderung ist nach § 41 Abs. 3 SGB XII tatbestandsgleich mit der „Unwahrscheinlichkeit“, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann, was wiederum die Voraussetzung dafür ist, dass eine etwaige Erwerbsminderungsrente unbefristet geleistet wird (§ 102 Abs. 2 Satz 5). Soweit die Anerkennung einer dauerhaft vollen Erwerbsminderung auf der Einschätzung beruht, dass einer nach rein medizinischen Kriterien nur teilweise erwerbsgeminderten Person der Teilzeit-Arbeitsmarkt verschlossen ist, schließt die Prognose über die Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung die Einschätzung ein, dass auch eine Öffnung des Arbeitsmarktes für eine Teilzeittätigkeit der betreffenden Person unwahrscheinlich ist.

13 Am 31.12.2012 gab es 91.280 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen im Alter von 18 bis 64 Jahren (Prinz und Lemmer 2014: 337). Wie viele davon diese Leistungen beziehen, weil sie voll, aber nicht dauerhaft erwerbsgemindert sind, ist nicht bekannt. In sozialrechtlicher Systematik aber müssten sich diese Gruppen im Wesentlichen decken, denn wer in dieser Altersgruppe bedürftig und nicht voll erwerbsgemindert ist, ist erwerbsfähig und leistungsberechtigt nach dem SGB II.

14 Dabei wird keine Aussage getroffen über die individuelle Wahrscheinlichkeit, auf einem solchen Teilzeitarbeitsplatz eingestellt zu werden, sondern lediglich über das Vorhandensein von Teilzeitangeboten in der betreffenden Region und für Tätigkeiten, die die betreffende Person prinzipiell ausführen kann.

widerlegt – mit Ungewissheit über die Rechtsfolge. Vermutlich bleiben diese Personen also im dauerhaften SGB II-Leistungsbezug. Über den Umfang dieser Personengruppe ist, soweit ersichtlich, nichts bekannt. Zwar gibt die Rentenzugangstatistik Auskunft über die Zugänge in „Arbeitsmarktrenten“ (14,5 Prozent der Zugänge in EM-Renten im Jahr 2011 – vgl. Bäcker 2012: 13), aber es ist unbekannt, wie viele Bezieherinnen und Bezieher dieser Rentenart ergänzende SGB II-Leistungen in Anspruch nehmen (siehe im Übrigen Fußnote 17).

#### 4.5 Teilweise Erwerbsgeminderte mit Rentenanspruch, denen der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist (5)

Wer nur zwischen drei und sechs Stunden täglich arbeiten kann und die erforderlichen Beitragszeiten in den fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung erfüllt, erhält eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn der relevante Teilzeitarbeitsmarkt als nicht verschlossen gilt. Da es sich hier um die Hälfte einer in aller Regel ohnehin nicht hohen Rentenleistung handelt, wird die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in der weit überwiegenden Zahl der Fälle nicht bedarfsdeckend sein. Sie ist vielmehr ausgestaltet als eine teilweise Lohnersatzleistung, die durch teilzeitige Erwerbstätigkeit ergänzt werden soll.<sup>15</sup> Da diese Personen auf den Arbeitsmarkt verwiesen bleiben, ist ihnen der Zugang in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung versperrt. Solange eine derartige Teilzeittätigkeit nicht ausgeübt wird<sup>16</sup> oder solange daraus zu wenig Einkommen erzielt wird, als dass dieses zusammen

mit der EM-Rente den Bedarf decken könnte, besteht bei Bedürftigkeit ein Leistungsanspruch nach dem SGB II. Die EM-Rente wird auf den Leistungsanspruch nach dem SGB II angerechnet.<sup>17</sup>

Bedürftige teilweise Erwerbsgeminderte beziehen also ein „Arbeitslosengeld II“ auch dann, wenn sie wegen Ausübung einer Tätigkeit von mehr als 15 Stunden wöchentlich nicht arbeitslos sind (§ 138 Abs. 3 SGB III). Sie haben keinen Anreiz, ihre Erwerbstätigkeit über die Hinzuverdienstgrenzen nach dem SGB VI hinaus auszuweiten oder aufzuwerten. Der „Aktivierungsanspruch“ des SGB II läuft gegenüber diesen Personen also ins Leere. Weitaus häufiger dürfte jedoch der Fall sein, dass diese auf den Teilzeitarbeitsmarkt verwiesenen Personen wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes keine Anstellung finden, auch wenn es ein Angebot von Teilzeitarbeitsplätzen gibt, die sie ihrer Qualifikation nach ausfüllen könnten. In dem Maße, wie sich die Arbeitsuche als aussichtslos erweist, läuft der Aktivierungsanspruch des SGB II auch gegenüber diesen Personen ins Leere. Wie Abbildung 4 zeigt, halten sich jedoch die Zahlen von Beständen (gut 100.000) und jährlichen Zugängen (gut 22.000) von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung Beziehenden in überschaubaren Grenzen; die Zahlen der teilweise Erwerbsgeminderten im ALG II-Bezug ergänzend zur Rente müssen niedriger sein, weil einigen Betroffenen die Erwerbstätigkeit gelingt und andere neben der Erwerbsminderungsrente noch weitere Einkommensquellen haben, sei es individuell, sei es im Haushaltskontext. Eine differenzierte Abbildung dieser Sachverhalte in öffentlich zugänglichen Statistiken wäre wünschenswert.

15 Dass dieser „Zuverdienst“ dann wieder mit komplizierten Zuverdienstgrenzen (§ 96a SGB VI) beschränkt wird, ist dem Charakter der Leistung nicht angemessen; adäquat wäre eine Beschränkung der Arbeitszeit auf 20 Stunden, bei deren Überschreitung die Feststellung der Erwerbsminderung zu überprüfen wäre. Diese Problematik soll in der vorliegenden Expertise jedoch nicht vertieft werden, da die Hinzuverdienstgrenzen bei den vor Erreichen der Regelaltersgrenze beziehbaren Renten ohnehin in der Diskussion sind (vgl. Deutscher Gewerkschaftsbund 2014; Sozialdemokratische Partei Deutschlands 2009) und in einer für alle Rentenarten konsistenten Weise geregelt werden sollten.

16 Es gibt keine Erkenntnisse darüber, in welchem Ausmaße die Bezieherinnen und Bezieher von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung tatsächlich erwerbstätig sind.

17 Statistische Informationen über die Anzahl von Personen in dieser Fallkonstellation sind nicht verfügbar. Einen Anhaltspunkt über die Größenordnung gibt die Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende, die unter den Bedarfsgemeinschaften mit verfügbarem Einkommen nach Einkommensarten für Dezember 2013 (die aktuellste verfügbare Statistik) 263.295 Bedarfsgemeinschaften mit einer „Sozialleistung“ ausweist (Bundesagentur für Arbeit – Statistik 2014). Da die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in diese Kategorie fällt, kann diese Zahl als Obergrenze für die Fallkonstellation 0 gelten.

Abbildung 4:

**Bestände und Zugänge in Renten wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung, 1996 bis 2013**

Quelle: Forschungsportal der Deutschen Rentenversicherung [http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/view3sp.jsp?chstatzr\\_Rente=339e339e&open&viewName=statzr\\_Rente&viewCaption=Statistiken%20-%20Rente%20-%20Zeitreihen#339e339e](http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/view3sp.jsp?chstatzr_Rente=339e339e&open&viewName=statzr_Rente&viewCaption=Statistiken%20-%20Rente%20-%20Zeitreihen#339e339e), heruntergeladen am 6.8.2014

#### 4.6 Teilweise Erwerbsgeminderte ohne Rentenanspruch (6)

Auch bei teilweiser Erwerbsminderung kann der Anspruch auf eine EM-Rente am Fehlen der rentenrechtlichen Voraussetzungen scheitern.<sup>18</sup> Diese Personen erhalten keine Grundsicherung bei Erwerbsminderung, weil diese die volle Erwerbsminderung voraussetzt. Sie erhalten auch keine Sozialhilfe, weil sie als erwerbsfähig im Sinne des SGB II gelten. Sie sind also ebenso wie die

Gruppe (4) auf den Teilzeitarbeitsmarkt verwiesen. Da sie ein etwaiges Erwerbseinkommen aus Teilzeitarbeit nicht durch eine EM-Rente ergänzen können, ist bei ihnen der dauerhafte Bezug von ALG II noch wahrscheinlicher als bei Gruppe (4), d. h. auch im Falle einer Erwerbsaufnahme bleiben sie „Aufstocker“. Deshalb dürfte diese Gruppe im ALG II-Bezug größer sein als die Gruppe, die den Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung durch ALG II aufstocken muss.

<sup>18</sup> Nach der Statistik der Deutschen Rentenversicherung über die Erledigung von Rentenansprüchen ist allerdings die Ablehnungsquote bei Anträgen auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung mit etwa drei Prozent sehr gering, und wie viele dieser Ablehnungen auf das Fehlen rentenrechtlicher Voraussetzungen zurückzuführen sind, ist nicht bekannt. Betroffene oder ihre Berater dürften i.d.R. im Vorhinein erkennen, dass ein Antrag wegen Nichterfüllung der beitragsrechtlichen Voraussetzungen aussichtslos ist, und ihn daher gar nicht stellen. Anders als bei der vollen Erwerbsminderung hat der Status als „teilweise erwerbsgemindert ohne Rentenanspruch“ keinerlei sozialrechtliche Folgen und braucht daher auch nicht ausdrücklich festgestellt zu werden. Die hier betrachtete Kategorie ist also nicht durch ihren Erwerbsminderungsstatus zu beschreiben.

#### 4.7 Voll Erwerbsfähige mit gesundheitlichen Einschränkungen (7)

Wer mindestens sechs Stunden wöchentlich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein kann, gilt als voll erwerbsfähig. Gleichwohl sind gesundheitliche Einschränkungen der Beschäftigungsfähigkeit und Vermittelbarkeit auch in dieser Gruppe weit verbreitet. Solange die Betroffenen keine oder keine bedarfsdeckende Beschäftigung finden, sind sie bei Bedürftigkeit auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen, ggf. ergänzend unter Anrechnung ihres Erwerbseinkommens. Vielfach wird eine Teilzeitbeschäftigung die einzige dauerhaft durchzuhaltende Option sein, wodurch die Wahrscheinlichkeit des langzeitigen ergänzenden Leistungsbezugs steigt. Wer z.B. nur sechs Stunden pro Tag, also 30 Stunden in der Woche zum künftigen Mindestlohn von 8,50 Euro erwerbstätig ist, kommt selbst als Single und bei durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem örtlichem Mietniveau nicht aus der Bedürftigkeit heraus.<sup>19</sup>

#### 4.8 Zwischenfazit

Wir können jetzt die Zielgruppe unserer Überlegungen umreißen als

*Personen, die für eine (abschlagsfreie) Altersrente zu jung, für eine (vollzeitige) Erwerbstätigkeit zu krank und für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. für Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung nicht krank genug sind – oder deren Erwerbsbiografien keine Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente begründen.*

In der Abbildung 2 (S. 16) sind dieses die hervorgehobenen Kategorien (3a), (3b), (4), (5), (6) und (7).

---

<sup>19</sup> Für entsprechende Modellrechnungen vgl. Knuth et al. 2013a.

## 5. Immanente Veränderungen im Recht der Erwerbsminderung und der Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Die Systematisierung der Fallkonstellationen in Abschnitt 3 hat einige Ungereimtheiten aufgedeckt, deren Lösung hier vorab diskutiert werden soll, bevor wir zu den größeren Gruppen von Betroffenen kommen.

### 5.1 Verzicht auf das Kriterium der „Dauerhaftigkeit“ einer vollen Erwerbsminderung als Zugangsvoraussetzung zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Wie oben (4.3, S. 18) ausgeführt, ist für den Ausschluss der nicht auf Dauer für voll erwerbsgemindert gehaltenen Personen von der Grundsicherung bei Erwerbsminderung (§ 41 Abs. 3 SGB XII) und ihrer daraus folgenden Verweisung auf die Sozialhilfe kein gesetzessystematischer Grund zu erkennen. Falls in den Wirren der Vermittlungsverfahren von 2001 und 2004 überhaupt explizite Überlegungen hierzu eine Rolle gespielt haben, dürften sich diese auf die Kostentragung teilweise durch Bund (Grundsicherung, seit 2012 zu 45 Prozent – § 46a Abs.1 SGB XII) bzw. allein durch die Kommunen (Sozialhilfe) bezogen haben. Gegenüber den Betroffenen und ihren Angehörigen erscheint es ungerecht, dass ihnen – entgegen der mit Einführung der Grundsicherung verfolgten Zielsetzung – die „verschämte Altersarmut“ mit drohendem Rückgriff auf Kinder und Eltern nicht erspart bleibt, nur weil ihre aktuelle volle Erwerbsminderung nicht für irreversibel gehalten wird. Der Bund sollte in der Lage sein, seinen Kostenanteil für rund 100.000 weitere Grundsicherung bei Erwerbsminderung Beziehende zu verkraften, die Kommunen würden dementsprechend etwas entlastet, und die Diskussion über nicht existenzsichernde Renten

würde ehrlicher, wenn nicht länger ein Teil der Betroffenen in der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ versteckt würde. Dieser Vorschlag betrifft die Gruppen (3a) und (3b) in Abbildung 2.

### 5.2 Zugang zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung für teilweise erwerbsgeminderte „Arbeitsmarktrentner“

Teilweise Erwerbsgeminderte, die aufgrund der „konkreten Betrachtung“ des Arbeitsmarktes eine volle EM-Rente erhalten, sind derzeit bei Bedürftigkeit auf Leistungen nach dem SGB II verwiesen. Sie sollen von den Jobcentern für einen Arbeitsmarkt mobilisiert werden, der nach Einschätzung des Rentenversicherungsträgers für sie verschlossen ist.

Dieses Paradox ließe sich auflösen, wenn man die Bezieherinnen und Bezieher einer derartigen Arbeitsmarktrente im Hinblick auf den Zugang zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung den voll Erwerbsgeminderten gleichstellen würde.

### 5.3 Weitere Differenzierung des Grades der Erwerbsminderung?

Nach derzeitigem Recht wird die Rente wegen Erwerbsminderung entweder als Vollrente oder als „halbe“ Rente bewilligt. Bei den Altersrenten gibt es dagegen seit 1992 neben der Vollrente eine Teilrente, die dreifach abgestuft ist – als ein Drittel, die Hälfte oder zwei Drittel der Vollrente (§ 42 SGB VI). Daraus könnte man den Vorschlag ableiten, auch die EM-Renten feiner abzustufen, um unterschiedlichen Graden der gesundheitlichen Beeinträchtigung differenzierter Rechnung tragen

und Teilzeittätigkeiten unterschiedlichen Umfangs durch verschiedene Arten von Teilrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit finanziell flankieren zu können.

Gegen einen solchen Vorschlag sprechen jedoch zwei gewichtige Gründe. Der eine betrifft die medizinische Beurteilung der Erwerbsminderung. Diese wird wegen ihres engen Bezugs zum Arbeitsmarkt in Bandbreiten von Stunden täglicher Arbeitsfähigkeit (<3 Stunden, 3 bis <6 Stunden, 6 Stunden und mehr) ausgedrückt. Arbeitsstunden sind gewissermaßen die „Währung“ der medizinischen Beurteilung. Dass es wirklich möglich wäre, aus medizinischer Sicht die tägliche Arbeitsfähigkeit exakt zu „messen“, ist jedoch offensichtlich eine Fiktion. Bei einer weiteren Differenzierung der Skala von Stunden der Arbeitsfähigkeit würde man diese Fiktion in den Bereich des Absurden treiben. Diese Absurdität würde sich potenzieren, wenn die aktuelle Diskussion über eine Flexibilisierung des Altersübergangs zur Aufgabe des derzeitigen Schemas der Teilrenten und damit zu ihrer weiteren Ausdifferenzierung führen würde (vgl. Sozialdemokratische Partei Deutschlands 2009; Deutscher Gewerkschaftsbund 2014) und die EM-Renten auch hier dem Vorbild der Teilrente folgen sollten: Die tägliche Arbeitsfähigkeit müsste dann nach einzelnen Stunden abgestuft beurteilt werden, d. h. man würde den medizinischen Gutachtern eine exakte Einschätzung abverlangen, ob eine Antragstellerin oder ein Antragsteller in der Lage ist, z. B. vier oder fünf Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dieses ist offensichtlich nicht möglich und würde die Glaubwürdigkeit der medizinischen Beurteilungen in Frage stellen.

Der zweite Grund gegen eine weitere Ausdifferenzierung der EM-Renten ergibt sich aus deren derzeitigen Verteilung nach Rentenarten: Die Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung machen im Bestand nur um die sieben Prozent aus (vgl. Abbildung 4, S. 20), wobei die aus Arbeitsmarktgründen gewährten Vollrenten an „eigentlich“ nur teilweise Erwerbsgeminderte eingeschlossen sind. Eine weitere Ausdifferenzierung, wenn sie denn in der Begutachtungspraxis angenommen würde, könnte folglich nur zu Lasten der Renten wegen voller Erwerbsminderung ge-

hen. Würde man sich bei der Ausdifferenzierung der EM-Renten am Vorbild der Teilrenten in ihrer derzeitigen Ausgestaltung orientieren, müsste ein Teil der heutigen EM-Vollrenten künftig als EM-Zweidrittelrenten bewilligt werden. Um überhaupt Raum für eine derartige Ausdifferenzierung zu schaffen, müsste die Schwelle für eine EM-Vollrente vermutlich von derzeit drei auf künftig zwei Stunden täglicher Erwerbsfähigkeit gesenkt werden – mit Folgewirkung auf die Definition der Erwerbsfähigkeit im SGB II. Diese Überlegungen zeigen, dass eine Ausdifferenzierung der EM-Renten faktisch auf einen (weiteren) Abbau der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung und die Verschärfung des Problems von faktisch kaum Arbeitsfähigen in der „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ hinauslaufen würde. Das ist aber nicht die Intention der aktuellen Reformdiskussion, und es sind auch keine wissenschaftlichen Argumente ersichtlich, die eine weitere Einschränkung von Leistungen der Rentenversicherung bei verminderter Erwerbsfähigkeit begründen oder rechtfertigen könnten.

Das oben durchgeführte Gedankenexperiment „Ausdifferenzierung der EM-Rente nach dem Vorbild der Teilrente“ hilft jedoch, sich den grundsätzlich unterschiedlichen Charakter von Teilrente und abgestufter Erwerbsminderungsrente klar zu machen:

- Die Teilrente ist eine Altersrente, und das Mindestalter des Zugangs sowie etwaige Abschläge richten sich nach den gleichen Regeln wie bei einer vollen Altersrente. Sollten aktuelle Diskussionen in eine Absenkung des Zugangsalters zur Teilrente z. B. auf das 60. Lebensjahr münden (vgl. Sozialdemokratische Partei Deutschlands 2009; Deutscher Gewerkschaftsbund 2014), so würde das am Charakter der Teilrente als Altersrente nichts ändern. Die Debatten um eine Reform der Teilrenten unterstellen eine bestimmte soziale Konstellation, von der offenbar auch der Gesetzgeber bei Einführung der Teilrente explizit ausging (vgl. § 42 Abs. 3 SGB VI): Die potenzielle Teilrentnerin oder der potenzielle Teilrentner ist beschäftigt und möchte den Arbeitsumfang dieser Beschäftigung reduzieren; die Teilrente hat die Funktion, diese Reduzierung der Arbeitszeit

zu flankieren und finanziell erträglich zu gestalten.<sup>20</sup> Eine Vermischung von Altersrentenrecht mit gesundheitlichen Gesichtspunkten – etwa die Befreiung von Rentenabschlägen bei gesundheitlich begründetem Teilrentenbezug – ist zwar denkbar, erscheint aber wenig ratsam: Dadurch könnte das grundlegende Prinzip der Altersrente, d.h. das Recht auf einen durch eine Sozialversicherungsleistung unterstützten „Ruhestand“ allein aufgrund des Erreichens eines bestimmten Lebensalters, geschwächt werden. Im Ergebnis würde man zu den historischen Anfängen der Rentenversicherung zurückkehren, als es praktisch keine Altersrente im eigentlichen Sinne, sondern faktisch nur eine Invalidenrente gab.

- Die Erwerbsminderungsrente kann im Gegensatz zur Altersrente bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen in jedem Alter bezogen werden, auch wenn sich die Verteilung des Lebensalters bei Zugang aus nahe liegen-

den Gründen auf die altersrentennahen, aber noch nicht altersrentenfähigen Altersstufen konzentriert (Brussig 2010). Die Zugänge erfolgen nur noch in etwa 40 Prozent der Fälle aus Beschäftigung und zunehmend<sup>21</sup> aus dem SGB II-Leistungsbezug (Bäcker 2012; Brussig 2012a). Personen, die in den Bezug von EM-Renten übergehen, stehen also typischerweise eher außerhalb des Arbeitsmarktes und sind im Falle, dass es sich um eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung handelt, auf die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung verwiesen. Eine gesundheitlich eingeschränkte Person soll hier also einen Arbeitgeber davon überzeugen, die richtige Bewerberin oder der richtige Bewerber für einen Teilzeitarbeitsplatz zu sein. Das ist eine völlig andere soziale Konstellation als wenn eine bewährte Mitarbeiterin oder ein bewährter Mitarbeiter mit dem Arbeitgeber eine Reduzierung der Arbeitszeit vereinbaren will.

---

20 Natürlich profitieren von dieser Regelung und ihrer möglichen zukünftigen Erweiterung auch gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die auf diese Weise die Fortsetzung ihrer Erwerbstätigkeit erträglich gestalten und sich den Antrag auf Erwerbsminderungsrente mit ungewissem Ausgang ersparen.

21 Aufgrund der Abschaffung der Zahlung von Rentenbeiträgen für ALG II-Beziehende könnte es hier zu einer Rückentwicklung kommen – vgl. Mika et al. 2014.

## 6. (Aus-)Wege für nichterwerbstätige Bezieherinnen und Bezieher von SGB II-Leistungen in eine Leistung ohne Arbeitsverpflichtung

Im Langzeit-Leistungsbezug von ALG II gibt es Personen, die selbst für eine öffentlich geförderte Beschäftigung zu krank sind. Diese Personen befinden sich in der Situation, dass sie nach dem gesetzlichen Auftrag für etwas aktiviert werden sollen, das für sie aus gesundheitlichen Gründen unerreichbar ist. Auch die arbeitsintegrative Gesundheitsförderung wird nur einen Teil dieser Personen wieder fit machen können für den Arbeitsmarkt, und einige werden sogar für eine öffentlich geförderte Beschäftigung nicht leistungsfähig genug sein.<sup>22</sup> Es ist zu vermuten, dass das Verharren in einer solchen Situation unerfüllbarer Ansprüche auf Dauer für die gesellschaftliche Teilhabe und die Gesundheit schädlich ist, so dass das „Fördern und Fordern“ zum Gegenteil der beabsichtigten Wirkung führt.

### 6.1 Rentenversicherungsbeiträge bei Bezug von ALG II wieder einführen?

Durch die Abschaffung der Rentenversicherungsbeiträge, die bis einschließlich 2010 für Bezieherinnen und Bezieher von ALG II gezahlt wurden, hat sich das Risiko eines „Einschlusses“ im SGB II-Leistungsbezug verschärft. Zu diskutieren ist, ob Rentenversicherungsbeiträge oder eine vergleichbare Lösung, die zur Erfüllung rentenrechtlicher Voraussetzungen für EM-Rente während des Bezugs von ALG II beiträgt, wieder eingeführt werden sollte.

Der Übergang in Erwerbsminderungsrenten nach dem Empfang von SGB II-Leistungen war von 2006 bis 2011 kontinuierlich angestiegen,

und zwar von 18,2 Prozent auf 29,8 Prozent der Zugänge in den Bezug von EM-Renten (Bäcker 2012: 9). Die Abschaffung der Rentenversicherungsbeiträge für ALG II-Beziehende ab 2011 hat wegen der Geringfügigkeit dieser Beiträge eher wenig Einfluss auf die spätere Rentenhöhe. Die Zahlbeträge von EM-Renten bei Zugang aus dem SGB II-Leistungsbezug sind kontinuierlich und drastisch gesunken (ebenda, S. 20), was nur teilweise darauf zurückzuführen ist, dass die Ansprüche, die im SGB II-Leistungsbezug aufgebaut werden können, so niedrig sind. Stärker dürfte sich auswirken, dass von 2005 bis 2011 durch SGB II-Beitragszeiten zunehmend Personen mit ansonsten beitragsarmen Erwerbsbiografien die Erfüllung der Zugangsregel „drei Beitragsjahre in fünf Jahren“ erreichen konnten. Die folgenden Daten (nach Mika et al. 2014) geben einen Eindruck von der einstigen Bedeutung der Beitragszahlungen bei ALG II-Bezug für die Erwerbsminderungsrente:

- Unter den Zugängen in EM-Renten des Jahres 2010, also unmittelbar vor der Abschaffung der Beitragszahlungen, befanden sich 35 Prozent mit Beitragszeiten aus ALG II-Bezug. Da es diesen Beitragstyp erst seit 2005 gab, handelt es sich ausschließlich um Beitragszeiten, die in die zur Erfüllung der rentenrechtlichen Voraussetzungen für eine EM-Rente relevante Fünf-Jahres-Periode vor Eintritt der Erwerbsminderung fallen.
- Unter diesen Zugängen wiesen 20 Prozent der Frauen und 26 Prozent der Männer einen ALG II-Bezug von 36 Monaten und mehr auf, hätten also – bei Fehlen anderer Beitragszeiten in den fünf Jahren von 2005 bis 2010 – die

<sup>22</sup> In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass sich die maximale Förderung von Arbeitsverhältnissen nach § 16e SGB II auf 75 Prozent der Lohnkosten beläuft und dass die Gesamtkosten einer Beschäftigung höher sind als die Lohnkosten. Folglich müssen auch diese Beschäftigten einen Teil ihrer Beschäftigungskosten erwirtschaften können.

rentenrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine EM-Rente allein durch ALG II-Bezugszeiten erfüllen können.

- Wiederum unter den Gesamtzugängen in EM-Renten des Jahres 2010 hatten 6,7 Prozent der Frauen und 3,2 Prozent der Männer in den Jahren 2000 bis 2004, die wegen Erweiterung des Betrachtungszeitraums von fünf Jahren um Anrechnungszeiten evtl. noch hätten relevant sein können, weder Beiträge aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung noch aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld oder -hilfe; sie stellen also die Untergrenze bei der Abschätzung derjenigen Personengruppe dar, die ihren Anspruch auf EM-Rente ausschließlich durch Beitragszahlungen aufgrund von ALG II-Bezug erfüllt hatte. Personen mit vergleichbarer Erwerbsbiografie, aber späterem ALG II-Leistungsbezug, werden künftig keinen Anspruch auf EM-Rente mehr erwerben können.

Alternativ zur Wiedereinführung von Beitragszahlungen zur Rentenversicherung für ALG II-Beziehende könnte man auch regeln, dass bestimmte Anrechnungszeiten – eben hier der ALG II-Bezug – für die Erfüllung der Zugangsregel „drei Jahre Pflichtbeiträge in fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung“ mitzählen. Die damit zu erzielenden Rentenhöhen wären dann zwar wegen des Nichterwerbs weiterer Entgeltpunkte noch etwas niedriger als bei den bisherigen Zugängen in EM-Renten aus dem SGB II-Leistungsbezug, aber die Mehrzahl der EM-Renten von ALG II-Beziehenden dürfte ohnehin nicht bedarfsdeckend sein, so dass die betreffenden Personen ergänzend Grundsicherung bei Erwerbsminderung erhalten werden.

Nachdem bei der Rentenreform 2014 (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) mit der vorübergehenden Senkung des Zugangsalters in Altersrenten für besonders langjährig Versicherte Zeiten des ALG II-Bezugs von der Berücksichtigung bei der Erfüllung der Wartezeit von 45 Jahren ausdrücklich ausgenommen wurden, erscheint es systematisch kaum möglich, im Hinblick auf die Erfüllung der „Drei-in-fünf-Jahre-Regel“ beim Zugang in EM-Renten anders zu verfahren. Deshalb erscheint der im Folgenden zu entwickelnde Vorschlag zielführender, unter bestimmten Voraus-

setzungen einen direkten Zugang aus dem langjährigen ALG II-Bezug in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung zu ermöglichen.

## 6.2 Übergänge für teilweise Erwerbsgeminderte aus dem Langzeitbezug von ALG II in volle EM-Renten und ggf. ergänzende Grundsicherung bei Erwerbsminderung

### 6.2.1 Gemeinsame Voraussetzungen

Ein möglicher Ausweg aus der Situation der Aktivierung ohne Erfolgsaussicht würde darin bestehen, den betroffenen Personen einen legitimen und hinsichtlich der Deckung ihres Existenzminimums gesicherten Status „außerhalb des Arbeitsmarktes“, also ohne die Erwartung der Arbeitsuche und -aufnahme anzubieten. Als Zugangsvoraussetzung bietet sich eine Kombination von drei Kriterien an:

- (1) Langzeit-Leistungsbezug von ALG II von bestimmter Dauer – z. B. drei Jahre;
- (2) keine oder nur kurzzeitige und nach ihrem Umfang geringe Erwerbstätigkeit in dieser Zeit – hierdurch wird sichergestellt, dass der Langzeit-Leistungsbezug nicht in erster Linie durch das Aufstocken von nicht bedarfsdeckendem Erwerbseinkommen zustande gekommen ist;
- (3) eine medizinische Beurteilung des Gesundheitsstatus und seiner voraussichtlichen Entwicklung.

Der Zugang in diesen Status sollte freiwillig erfolgen, d. h. Leistungsberechtigte, die weiterhin auf den Arbeitsmarkt orientiert bleiben und dabei vom Jobcenter unterstützt werden möchten, sollten nicht gezwungen werden können, in den „inaktiven“ Status überzuwechseln; das Nachrangigkeitsprinzip in § 5 Abs. 1 und § 12a müsste für diesen Fall ergänzt werden um eine Gleichrangigkeit und Wahlmöglichkeit.

Es stellt sich dann die Frage, welche Art von Leistung bei Vorliegen dieser Voraussetzungen bezogen werden könnte. Wenn nicht eine völlig neue Leistungsart geschaffen werden soll, deren

Zuordnung zu einem Träger offen wäre, dann bieten sich in Anknüpfung an vorhandene Strukturen drei Modelle an (vgl. (Brussig und Knuth 2011: 47f.):

- (a) Ein besonderer Zugang zur Erwerbsminderungsrente;
- (b) die Erweiterung der Zugangsvoraussetzungen zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung;
- (c) die Schaffung eines Status als „nicht zu aktivierender Leistungsberechtigter“ innerhalb des SGB II.

Diese drei Möglichkeiten werden im Folgenden näher entwickelt und diskutiert.

### 6.2.2 *Übergang aus dem SGB II-Leistungsbezug in eine EM-Vollrente*

Anknüpfend an die bestehende Systematik des Erwerbsminderungsrechts würden Personen mit einer täglichen Arbeitsfähigkeit unter sechs Stunden bei Vorliegen der o. g. Voraussetzungen volle EM-Rente aufgrund „konkreter Betrachtung“ des Arbeitsmarktes erhalten. Hier wäre also aus der Tatsache, dass die Aktivierung im SGB II über längere Zeit nicht zur Arbeitsaufnahme geführt hat, zu folgern, dass diesen Personen der Arbeitsmarkt dauerhaft<sup>23</sup> verschlossen ist. Diese Regelung würde die Gruppe (5) in Abbildung 2 (S. 16) betreffen, also diejenigen, die die rentenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und bereits eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beziehen. Dadurch, dass diese Rente dauerhaft umgewandelt wird in eine Vollrente, würden sie zugleich Zugang erhalten zur ergänzenden Grundsicherung bei Erwerbsminderung, soweit ihre Rente zusammen mit etwaigen anderen Einkünften zur Bedarfsdeckung nicht ausreicht. Bei Verwirklichung des Vorschlages unter 5.2 käme es zu einer Gleichbehandlung der Gruppen (4) und (5), die sich nur dadurch unterscheiden, dass bei Gruppe (4) die Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes vom Rentenversicherungsträger festgestellt wird, während sie sich bei Gruppe (5) aus

der Erfahrung vergeblicher Aktivierung ergibt. Diese beiden Gruppen zusammen können nicht größer sein als die Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung überhaupt, also derzeit maximal 100.000 (vgl. Abbildung 4, S. 20).

### 6.3 *Übergang aus dem Langzeitbezug von ALG II in die Grundsicherung bei Erwerbsminderung*

Auch diejenigen langfristig ALG II-Beziehenden, die die rentenrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht erfüllen, aber nur weniger als sechs Stunden täglich erwerbstätig sein können (Gruppe (6) in Abbildung 2), sollten einen Zugang zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung erhalten. Dazu müsste unabhängig vom Vorliegen rentenrechtlicher Voraussetzungen die Möglichkeit geschaffen werden, ihren Status als teilweise erwerbsgemindert festzustellen sowie analog zu 6.2.2 die „konkrete Betrachtung des Arbeitsmarktes“ anzuwenden. Wenn der oben unter 5.1 (S. 22) gemachte Vorschlag verwirklicht würde, der vermeiden soll, dass Erwerbsgeminderte auf die Sozialhilfe verwiesen werden, käme es auch hier auf die Feststellung der Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung nicht mehr an.

### 6.4 *Übergang aus dem Langzeitbezug von ALG II in den Bezug von Sozialgeld*

Die vermutlich größte Gruppe ist die Gruppe (6) in Abbildung 2. Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung ist so schwer, dass die Aktivierungsbemühungen der Jobcenter ins Leere laufen und es zu keiner Arbeitsaufnahme kommt, so dass diese Personen im Langzeit-Leistungsbezug verbleiben. Jedoch sind ihre Beschwerden so unspezifisch, dass sie – unabhängig davon, ob die rentenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind – keine Chance haben, als teilweise erwerbsgemindert anerkannt zu werden.

<sup>23</sup> Bei Realisierung des Vorschlages unter 5.1 käme es auf die Dauerhaftigkeit nicht mehr an.

Derzeit dürfte diese Gruppe häufig längerfristig für Zeiträume bis zu unter sechs Monaten arbeitsunfähig geschrieben werden, um sie aus der Aktivierung ausnehmen zu können. Diese Prozedur muss aber regelmäßig wiederholt werden, da Arbeitsunfähigkeit über sechs Monate mit dem Status der vollen Erwerbsfähigkeit nicht vereinbar ist.

Dieser Personengruppe könnte man einen „aktivierungsfreien“ Status im SGB II einräumen. Tatsächlich gibt es diesen Status bereits: Es ist der Bezug von Sozialgeld. Derzeit ist es jedoch so, dass Sozialgeld nur von nichterwerbsfähigen Personen bezogen werden kann, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben (§ 19 Abs. 1 SGB II). Deshalb handelt es sich bei den Bezieherinnen und Beziehern von Sozialgeld derzeit ganz überwiegend um Kinder.

Um den hier gemachten Vorschlag rechtstechnisch zu verwirklichen, wären zwei Änderungen erforderlich:

- § 8 SGB II „Erwerbsfähigkeit“ wäre zu ergänzen um eine Bestimmung, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die sich im Langzeit-Leistungsbezug ohne Phasen der Erwerbstätigkeit befinden, auf Antrag und nach medizinischer Prüfung den „nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten“ gleichgestellt werden können;
- § 19 Abs. 1 SGB II wäre zu ergänzen um eine Bestimmung, wonach nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten gleichgestellte Personen auch dann Sozialgeld beziehen können, wenn sie nicht mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben.

Die den nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten gleichgestellten Personen würden automatisch nicht mehr als Arbeitslose zählen. Für die Grundsicherung nach dem SGB II ist die vorgeschlagene Lösung kostenneutral; sie wirkt sich lediglich im Status der betroffenen Personen und in ihrer Darstellung in der Statistik aus.

## 6.5 Zusammenfassung der vorgeschlagenen Änderungen

Abbildung 5 zeigt, wie sich bei Umsetzung aller Vorschläge einschließlich 5.1 (S. 22) die Situation der betrachteten Gruppe im Vergleich zu Abbildung 2 (S. 16) ändern würde:

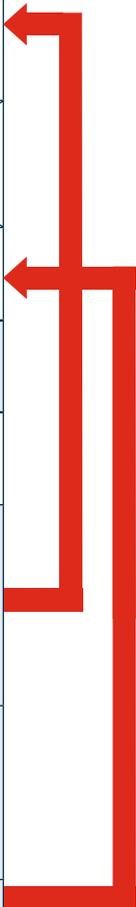
- Die derzeit auf Sozialhilfe angewiesenen Gruppen (3a) und (3b) verschwinden, da die Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung jetzt nur noch Bedeutung hat für die Fristigkeit der Zuerkennung einer Erwerbsminderungsrente; wer trotz voller Erwerbsminderung keine oder keine bedarfsdeckende EM-Rente bekommt, ist nun in jedem Falle im Bezug der Grundsicherung bei Erwerbsminderung, unabhängig von deren Dauerhaftigkeit.
- Die Gruppen (4), (5) und (6) erhalten nach Langzeit-Leistungsbezug ohne Erwerbstätigkeit auf Antrag eine volle Erwerbsminderungsrente aufgrund konkreter Betrachtung des Arbeitsmarktes, bei Bedürftigkeit ergänzt durch Grundsicherung bei Erwerbsminderung.
- Die Gruppe (7) kann auf Antrag nach Langzeit-Leistungsbezug ohne Erwerbstätigkeit unabhängig vom Vorhandensein einer erwerbsfähigen Person in der Bedarfsgemeinschaft den „aktivierungsfreien“ Status als Sozialgeld Beziehende erhalten.

Abschließend stellt sich jedoch die Frage, ob die Befreiung von einer Aktivierung für den Arbeitsmarkt (einschließlich Ausschluss von geförderter Beschäftigung) gewissermaßen das Ende jeglicher Teilhabeförderung bedeutet oder ob das SGB II auch jenseits der Arbeitsförderung einen sozial-integrativen Auftrag hat. Soweit Letzteres nicht nur für Kinder und Jugendliche (man denke an das Bildungs- und Teilhabepaket), sondern auch für Erwachsene bejaht wird, wären Maßnahmen zu entwickeln, deren Inhalt und Ausgestaltung derzeit noch unbekannt ist.

Abbildung 5:

**Neue sozialrechtliche Zuordnung von Personen im Erwerbsalter in SGB VI, SGB XII und SGB II aufgrund der entwickelten Vorschläge**

tägliche Erwerbsfähigkeit	Bezeichnung	rentenrechtliche Voraussetzungen erfüllt?*	dauerhafte Erwerbsminderung?	sozialrechtliche Zuordnung/ Sicherung des Unterhalts durch...	
< 3 Std.	voll erwerbsgemindert	ja	ja	Rente wegen voller Erwerbsminderung (ggf. befristet)	(1) ggf. ergänzt durch Grundsicherung beim EM
			nein		<del>(3a) ggf. ergänzt durch Sozialhilfe</del>
		nein	ja	(2) Grundsicherung bei Erwerbsminderung	<del>(3b) Sozialhilfe</del>
			nein		
3 – <6 Std.	teilweise erwerbsgemindert	ja	Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen?		sozialrechtliche Zuordnung/Sicherung des Unterhalts durch...
			ja	volle EM-Rente bei nur teilweiser Erwerbsminderung	(4) ggf. ergänzt durch ALG II
			nein	Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	(5) ergänzt durch Teilzeitbeschäftigung oder ALG II
		nein	(6) ALG II und ggf. Teilzeitbeschäftigung		
6 Std. u. mehr	„voll“ erwerbsfähig	<b>Sozialgeld</b>		(7) (Teilzeit-) Beschäftigung oder/und ALG II	



\* Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren sowie drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung – § 43 SGB VI.  
Quelle: eigene Darstellung.

## 7. Offene Fragen und Notwendigkeit weiterer Forschung

---

Genauere Untersuchungen zum Zusammenhang von Gesundheitszustand, Dauer und Art des Leistungsbezugs, Dauer der Arbeitslosigkeit und ihrer Unterbrechung durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit sowie Dauer der fehlenden oder nur marginalen Integration in Erwerbstätigkeit wären wünschenswert, da vorliegende Darstellungen immer nur eine oder zwei Dimensionen der gesundheitsbedingten Arbeitsmarktferne betrachten. Auf diese Weise ließe sich die erwerbslose Zielgruppe genauer bestimmen; bei zusätzlicher Erfassung von Rentendaten wäre es auch möglich, die zahlreichen sozialrechtlichen Unterkategorien (vgl. Kapitel 4) in ihrer Größenordnung zu

bestimmen und die finanziellen Auswirkungen der hier gemachten Vorschläge abzuschätzen.

Ebenso gilt es, die Zielgruppe aus der Perspektive der Beschäftigung genauer abzuschätzen. Es handelt sich hier um Personen, die aus gesundheitlichen Gründen aus Beschäftigung in Nichterwerbstätigkeit übergehen, ohne in den Bezug einer Erwerbsminderungsrente oder von Grundversicherung bei Erwerbsminderung überzugehen.

Die arbeitsintegrative Gesundheitsförderung sollte durch Systematisierung bestehender Erfahrungen auf eine breitere Grundlage gestellt und mit der öffentlich geförderten Beschäftigung verzahnt werden.

## Literaturverzeichnis

---

- Autor, David H.; Duggan, Mark 2006: The Growth in the Social Security Disability Rolls: A Fiscal Crisis Unfolding, Cambridge, NBER Working Paper, 12436. Online verfügbar unter <http://www.nber.org/papers/w12436.pdf>.
- Bäcker, Gerhard 2012: Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme. Institut Arbeit und Qualifikation, Duisburg, Altersübergangs-Report 3. Online verfügbar unter <http://vg01.met.vgwort.de/na/ae29119d1d644001bd73c0c85922299e?l=http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2012/2012-03/auem2012-03.pdf>.
- Beatty, Christina; Fothergill, Stephen 2013: Disability Benefits in the UK: An Issue of Health or Jobs?, in: Lindsay, Colin; Houston, Donald (Hrsg.): Disability Benefits, Welfare Reform and Employment Policy, Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, S. 15-32.
- Börsch-Supan, Axel 2011: Health and Disability Insurance, in: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung 44 (4), S. 349-362.
- Brussig, Martin 2010: Künftig mehr Zugänge in Altersrenten absehbar. Gegenwärtig kein Ausweichen in die Erwerbsminderungsrente zu beobachten, Altersübergangs-Report, 02. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2010/2010-02/auem2010-02.pdf>.
- Brussig, Martin 2012a: Erwerbsminderung und Arbeitsmarkt. Arbeitslosigkeit und regionale Unterschiede prägen Zugänge in Erwerbsminderungsrenten, Altersübergangs-Report, 4. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2012/2012-04/auem2012-04.pdf>.
- Brussig, Martin 2012b: Weiter steigendes Renteneintrittsalter, mehr Renteneintritte aus stabiler Beschäftigung, aber zunehmend geringere Altersrenten bei Langzeitarbeitslosen. Aktuelle Entwicklungen beim Rentenzugang, Altersübergangs-Report, 2. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2012/2012-02/auem2012-02.pdf>.
- Brussig, Martin; Dragano, Nico; Mümken, Sarah 2013: Health Promotion for Unemployed Jobseekers: New Developments in Germany, in: Health Policy (10). DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.09.017.
- Brussig, Martin; Knuth, Matthias 2009: Individuelle Beschäftigungsfähigkeit: Konzept, Operationalisierung und erste Ergebnisse, in: WSI-Mitteilungen 62 (6), S. 287-294.
- Brussig, Martin; Knuth, Matthias 2010: Rise Up and Work! Workless People with Impaired Health under Germany's new Activation Regime, in: Social Policy and Society 9 (3), S. 311-323.
- Brussig, Martin; Knuth, Matthias 2011: Die Zukunft der Grundsicherung. Individualisieren, konzentrieren, intensivieren. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, WISO Diskurs. Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08713.pdf>.
- Brussig, Martin; Ribbat, Mirco 2014: Entwicklung des Erwerbsaustrittsalters: Anstieg und Differenzierung, Institut Arbeit und Qualifikation, Altersübergangs-Report, 1. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2014/2014-01/auem2014-01.pdf>.

- Brussig, Martin; Schwarzkopf, Manuela 2013: Altersübergänge in der Bauwirtschaft gestalten: Prekariisierung vermeiden – Erwerbsbeteiligung stärken. Abschlussbericht zum Projekt 2012-569-4 „Altersübergänge in der Bauwirtschaft gestalten“, Hans Böckler Stiftung, Institut Arbeit und Qualifikation, Düsseldorf, Duisburg, Arbeitspapier der Hans-Böckler-Stiftung, 291. Online verfügbar unter [http://www.boeckler.de/pdf\\_fof/S-2012-569-4-1.pdf](http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2012-569-4-1.pdf).
- Bundesagentur für Arbeit 2012: Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (MABE) nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III. Maßnahmen bei einem Träger (MAT), Stand: April 2012, Nürnberg, SGB II – Fachliche Hinweise. Online verfügbar unter [http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtay/~edisp/l6019022dstbai410202.pdf?\\_ba.sid=L6019022DSTBAI410205](http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtay/~edisp/l6019022dstbai410202.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI410205).
- Bundesagentur für Arbeit 2014: § 8 SGB II Erwerbsfähigkeit, Stand: 20.1.2014, Zweites Buch Sozialgesetzbuch – SGB II Fachliche Hinweise. Online verfügbar unter [https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai377923.pdf?\\_ba.sid=L6019022DSTBAI377926](https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai377923.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI377926).
- Bundesagentur für Arbeit – Statistik 2014: Bedarfe, Leistungen und Einkommen, endgültige Daten mit Wartezeit von drei Monaten, Dezember 2013, Arbeitsmarkt in Zahlen – Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Online verfügbar unter <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201312/iiii7/bedarf/bedarf-d-0-zip.zip>.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014: Sozial-Kompass Europa. Soziale Sicherheit im Vergleich, Begleittexte zur Datenbank, Berlin. Online verfügbar unter [http://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a801-sozial-kompass-europasoziale-409.pdf;jsessionid=D581D1788B72DC8CEF5A51141909336F?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a801-sozial-kompass-europasoziale-409.pdf;jsessionid=D581D1788B72DC8CEF5A51141909336F?__blob=publicationFile).
- Bundesregierung 2012: Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Brigitte Pothmer, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Bundestagsdrucksache, 17/9491.
- Büttner, Renate; Schweer, Oliver 2011: Gesundheitliche Orientierung in der Arbeitsmarktpolitik. Aktuelle Entwicklungen und Praxisbeispiele im Rahmen einer arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung, IAQ-Report, 1. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/iaq-report/2011/report2011-01.pdf>.
- CDU, CSU und SPD 2013: Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, Berlin.
- Christoph, Bernhard; Hohmeyer, Katrin 2012: Ein-Euro-Jobs aus Sicht der Betroffenen: Zur Binnenwahrnehmung eines kontroversen Instruments, in: Sozialer Fortschritt 61, S. 118.
- Deutscher Gewerkschaftsbund 2014: Die Teilrente ab 60: Ein Baustein für flexible und abgesicherte Übergänge in die Rente, Hintergrund.
- DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik 2013: Verfestigte Armut. Langzeitbeziehende im Hartz-IV-System, Berlin, arbeitsmarktaktuell, 2.
- DGB Bereich Arbeitsmarktpolitik 2010: Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit. Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung, arbeitsmarktaktuell, 9.
- Egger-Subotitsch, Andrea; Haydn, Franziska; Muralter, Doris 2010: Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt XI: Evaluierung „Service Arbeit und Gesundheit“ des BBRZ Wien, unter Mitarbeit von Michaela Schnabl, Arbeitsmarktservice Österreich, Wien, AMS report, 71. Online verfügbar unter [http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMS\\_report\\_71\\_2010.pdf](http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMS_report_71_2010.pdf).

- Erlinghagen, Marcel; Knuth, Matthias 2010: Unemployment as an Institutional Construct? Structural Differences in Non-employment in Europe and the United States, in: *Journal of Social Policy* 39 (1), S. 71-94.
- Hirsland, Andreas; Lobato, Philipp Ramos; Ritter, Tobias 2012: Soziale Teilhabe durch geförderte Beschäftigung? Das Beispiel des Beschäftigungszuschusses, in: *WSI-Mitteilungen* (2).
- Hollederer, Alfons (Hrsg.) 2009: *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.
- Industriegewerkschaft Bauen – Agrar – Umwelt 2013: Altersflexi-Regelung: Beschäftigung sichern – Prekarisierung vermeiden, ein Vorschlag der IG BAU, 17. April 2013, Berlin.
- ISG; IAB; RWI 2011: Endbericht der Evaluation der Leistungen zur Beschäftigungsförderung nach § 16e Absatz 10 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch. Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bundestagsdrucksache, 17/6880.
- Kirschner, Wolf 2009: Möglichkeiten und Grenzen der Kursangebote zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen nach § 20 SGB V, in: Holleder, Alfons (Hrsg.): *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*, Fachhochschulverlag Frankfurt am Main, S. 96-111.
- Knuth, Matthias 2014: Rosige Zeiten am Arbeitsmarkt? Strukturreformen und „Beschäftigungswunder“, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn WISO Diskurs. Online verfügbar unter <http://www.fes.de/cgi-bin/gbv.cgi?id=10866&ty=pdf>.
- Knuth, Matthias; Kalina, Thorsten 2002a: Early Exit from the Labour Force Between Exclusion and Privilege: Unemployment as a Transition from Employment to Retirement in West Germany, in: *European Societies* 4 (4), S. 393-418.
- Knuth, Matthias; Kalina, Thorsten 2002b: „Vorruhestand“ verfestigt die Arbeitslosigkeit. Kalkulierte Arbeitslosigkeit Älterer behindert Aktivierung der Arbeitsmarktpolitik, Institut Arbeit und Technik, IAT-Report, 2. Online verfügbar unter <http://www.iaq.uni-due.de/iat-report/2002/report2002-02.pdf>.
- Knuth, Matthias; Kirsch, Johannes; Zink, Lina 2013a: Ansätze zur Entwicklung eines „Sozialen Arbeitsmarktes“, Studie im Auftrag des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Landesverband Baden-Württemberg, Duisburg, Essen. Online verfügbar unter [http://www.iatev.de/downloads/2013\\_kirsch\\_knuth\\_zink.pdf](http://www.iatev.de/downloads/2013_kirsch_knuth_zink.pdf).
- Knuth, Matthias; Stegmann, Tim; Zink, Lina 2013b: Chancen für ältere Langzeitarbeitslose: Wie das Bundesprogramm „Perspektive 50plus“ wirkt, in: *Soziale Sicherheit* (7), S. 251-259.
- Koller-Bösel, Lena; Lietzmann, Torsten; Rudolph, Helmut 2014: Bestand und Turnover in der Grundversicherung, in: *WSI-Mitteilungen* (6), S. 450-458.
- Mika, Tatjana; Lange, Janine; Stegmann, Michael 2014: Erwerbsminderungsrente nach Bezug von ALG II: Auswirkungen der Reformen auf die Versicherungsbiografien, in: *WSI-Mitteilungen* (4), S. 277-295.
- Ministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg 2008: *Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung – Amiga, Leitfaden für die praktische Umsetzung*. Online verfügbar unter [http://www.masf.brandenburg.de/media/lbm1.a.1336.de/lf\\_amiga08.pdf](http://www.masf.brandenburg.de/media/lbm1.a.1336.de/lf_amiga08.pdf).
- Prinz, Christian; Lemmer, Antje 2014: Ergebnisse der Sozialhilfe- und der Asylbewerberleistungsstatistik 2012, in: *Wirtschaft und Statistik* (Juni), S. 335-350. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Monatsausgaben/WistaJuni2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Monatsausgaben/WistaJuni2014.pdf?__blob=publicationFile)
- Riphahn, Regina T. 1997: Disability Retirement and Unemployment – Substitute Pathways for Labour Force Exit? An Empirical Test for the Case of Germany, in: *Applied Economics* 29, S. 551-561.

- Riphahn, Regina T. 1999: Disability Retirement among German Men in the 1980s, in: *Industrial and Labor Relations Review* 52 (4), S. 628-647.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands 2009: Altersgerechtes Arbeiten und zukunftssichere Rente. Bericht der Projektgruppe „Altersgerechtes Arbeiten und zukunftssichere Rente“ des Parteivorstands der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, April 2009, Berlin.
- Toumi, Ingrid; von Braunmühl, Carlchristian 2009: Fallmanagement in der Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung, in: Holleder, Alfons (Hrsg.): *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.
- Trappmann, Mark; Bese, Jonas; Bethmann, Arne; Müller, Gerrit 2013: The PASS Panel Survey after Six Waves, in: *Journal for Labour Market Research* 46 (4), S. 275-281.
- Trischler, Falko; Kistler, Ernst 2011: Wandel im Erwerbsverlauf und Rentenanspruch. Der Einfluss des Wandels der Erwerbsverläufe auf die individuellen Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung, Entwurf vom 30.3.2011, *Gute Erwerbsbiographien*, 4.
- van Berkel, Rik 2013: From Dutch Disease to Dutch Fitness? Two Decades of Disability Crisis in the Netherlands, in: Lindsay, Colin; Houston, Donald (Hrsg.): *Disability Benefits, Welfare Reform and Employment Policy*, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, S. 199-215.

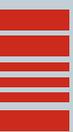
## Der Autor

---

**Prof. Dr. Matthias Knuth**

forscht im Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen  
über Fragen des Arbeitsmarktes und der Arbeitsmarktpolitik.





## Neuere Veröffentlichungen der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik

Wirtschaftspolitik

**Anti-Krisenpolitik: die Europäische Zentralbank im Kreuzfeuer der deutschen Öffentlichkeit**

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

**Zur Problematik der deutschen Leistungsbilanzüberschüsse**

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

**Eine Europäische Arbeitslosenversicherung als Stabilisator für die Euro-Zone**

WISO direkt

Außenwirtschaft

**Die Eurokrise im Spiegel der Potenzialschätzungen Lehren für eine alternative Wirtschaftspolitik?**

WISO Diskurs

Nachhaltige Strukturpolitik

**Soziale Innovationspolitik**

WISO Diskurs

Steuerpolitik

**Steuer- und Transferpolitik auf dem Weg in die Sackgasse – eine Analyse der Umverteilungswirkung**

WISO Diskurs

Arbeitskreis Mittelstand

**Modernisierungsoptionen für die handwerkliche Selbstverwaltung**

WISO direkt

Gesprächskreis Verbraucherpolitik

**Schlichten statt klagen? Zur Umsetzung der Richtlinie über alternative Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten**

WISO direkt

Arbeitskreis Innovative Verkehrspolitik

**Vermeintliche und tatsächliche Wachstums- und Beschäftigungseffekte des Luftverkehrs Eine kritische Würdigung angewandter Berechnungsmethoden**

WISO Diskurs

Arbeitskreis Innovative Verkehrspolitik

**Kommunikationsstrategien zur Beeinflussung von Gesetzesinitiativen**

**Am Beispiel des Luftverkehrssteuergesetzes**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Sozialpolitik

**Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland**

WISO direkt

Gesprächskreis Arbeit und Qualifizierung

**Rosige Zeiten am Arbeitsmarkt? Strukturreformen und „Beschäftigungswunder“**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Arbeit und Qualifizierung

**Autonomie – ein neues Leitbild einer modernen Arbeitsmarktpolitik**

WISO direkt

Arbeitskreis Arbeit-Betrieb-Politik

**Humanisierung der Arbeit braucht Forschung**

WISO direkt

Arbeitskreis Dienstleistungen

**Gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen – gestalten und finanzieren**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Migration und Integration

**Ökonomische Bedeutung und Leistungspotenziale von Migrantenunternehmen in Deutschland**

WISO Diskurs

Volltexte dieser Veröffentlichungen finden Sie bei uns im Internet unter

[www.fes.de/wiso](http://www.fes.de/wiso)

