

Günter Offczors

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Werden Gesetzesregelungen und Begutachtungspraxis der Situation gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer gerecht?

1. Risikokernbereiche der Sozialversicherung

Unsere Gesellschaft geht vom Leitbild des erwerbstätigen Menschen aus. Dieses Leitbild beinhaltet, dass der erwachsene Mensch in der Lage zu sein hat, für sich selbst und seine unterhaltsabhängigen Angehörigen den Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit zu verdienen. In Gesellschaften mit diesem Leitbild besteht das schwerstwiegende wirtschaftliche Risiko von Arbeitnehmern in der langfristigen Unfähigkeit, durch Erwerbsarbeit ein für den Lebensunterhalt ausreichendes Einkommen zu erzielen. Dementsprechend war die Sicherung vor den wirtschaftlichen Folgen der »Invalidität« durch Gewährung einer Invalidenrente Bestandteil der Bismarckschen Sozialversicherungsgesetzgebung und stellt mit dem »Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung« von 1889 (§ 9 IVG, RGBI 1889, 97) sozialversicherungsrechtliches Urgestein dar. Unter den sozialversicherungsrechtlichen Vorsorgeaspekten gegenüber den Risikokernen »Invalidität, Alter und Verlust des Ernährers durch Tod« expandiert in der Folgezeit die eigentliche Alterssicherung durch Gewährleistung eines arbeitslosen Alterseinkommens am stärksten. Damit gewinnen die Wechselbezüge von Invalidität und Altersgrenzen an Bedeutung: Frühe und flexible Altersgrenzenregelungen absorbieren einen großen Teil des Bedarfs an Erwerbsminderungsberentung, und umgekehrt steigt mit Heraufsetzung der Altersgrenzen das Bedürfnis nach vorzeitiger Berentung aufgrund von Erwerbsminderung.

Für das deutsche gegliederte Sozialleistungssystem, das eigenständige soziale Versicherungsträger mit getrennter finanzieller Verantwortlichkeit vorsieht, wird allerdings das Verfließen der Grenzen zwischen gesundheitsbedingter Erwerbsminderung und arbeitsmarktbedingtem Fehlen von leistungsadäquaten Erwerbsgelegenheiten zum Problem. In der anhaltenden Arbeitsmarktkrise kommt es in großem Stil zur Ausgliederung der älteren und mehr oder weniger leistungsgeminderten Personen aus dem Arbeitsleben. Sozialpolitisch relevant wird damit insbesondere, ob

die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder die Bundesanstalt für Arbeit als Trägerin der Arbeitslosenversicherung Sozialleistungen zu erbringen haben. In dieses Konfliktfeld wird nicht nur die Rechtsprechung, sondern auch die sozialmedizinische Begutachtung hineingezogen. Beide wirken an der Entscheidung mit, ob sich bei dem Rentenantragssteller eher ein gesundheitlich oder ein arbeitsmarktlich begründetes Erwerbsrisiko verwirklicht hat. Diese Zuordnung hat für die Betroffenen erhebliche praktische Bedeutung, da die Erwerbsminderungsrenten in der Regel eine bessere finanzielle Absicherung gewähren. Sie sind auf Dauer angelegt und werden – anders als Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe – nicht in Abhängigkeit von der Bezugszeit kontinuierlich abgesenkt, was häufig zur Sozialhilfebedürftigkeit führt.

Der Gesetzgeber hielt sich lange Zeit mit der Vorgabe eigener Entscheidungskriterien nahezu vollständig zurück und überließ den Sozialgerichten das Feld. Deren teilweise sehr konträre und ausdifferenzierte Rechtsprechung war nur schwer zu überblicken, was zu erheblicher Rechtsunsicherheit führte. Entscheidend war jedoch, dass das »Richterrecht« vorrangig zur Einstandspflicht der Rentenversicherungsträger führte, worauf diese massiv auf Abänderung zur eigenen finanziellen Entlastung drängten. Dementsprechend bestand im politischen Raum seit Langem weitgehend Übereinstimmung über die Notwendigkeit einer Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die jahrelange Diskussion über die konkrete Ausgestaltung einer Neustrukturierung der Absicherung des Invaliditätsrisikos hat nunmehr mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 (BGBl I, 1827) ihren jedenfalls vorläufigen Abschluss gefunden. Welche Auswirkungen dieses Gesetz für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Rahmen des Leistungsfeststellungsverfahrens bei Anträgen auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat, soll Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen sein.

2. *Das Erwerbsminderungsrentenreformgesetz vom 20.12.2000*

Dazu bedarf es zunächst einer Analyse der Rechtsänderungen. Schwerpunkt der Reform ist die Einführung einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente. Damit orientiert sich die Neuordnung in ihrer Grundstruktur am Rentenreformgesetz 1999 vom 16.12.1997 (BGBl I, 2998), das von der damaligen CDU/CSU/FDP-Koalition verabschiedet worden war. Nach dem Regierungswechsel 1998 war sein Inkrafttreten zunächst um ein Jahr aufgeschoben worden: Zunächst sollten – wie von der neuen Regierung angekündigt – die darin enthaltenen weitgehenden Einschnitte

überprüft werden. Streitig war die genaue Festlegung der Rentenschwelle oder der sogenannten »Opfergrenze«, bis zu der die wirtschaftlichen Folgen von gesundheitlichen Leistungseinschränkungen von den Versicherten ohne Lohnersatzleistungen selbst zu tragen sind.

Die ab dem Jahr 2001 greifende Neuregelung beseitigt die bisherige Aufteilung der Renten wegen Erwerbsminderung in Renten wegen Berufsunfähigkeit (§ 43aF SGB VI) und Renten wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 44aF SGB VI) und ersetzt diese durch eine zweistufige Rente wegen Erwerbsminderung. Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist jetzt für beide Rentenarten die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, während die alte Regelung über die Berufsunfähigkeitsrente auf den alten Beruf abstellte. Daher gibt es – abgesehen von einer für vor dem 2.1.1961 Geborene geltenden Übergangsregelung (§ 240 SGB VI) – keinen Berufsschutz mehr. Auf die subjektive Zumutbarkeit einer Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung und des Status der bisherigen beruflichen Tätigkeit kommt es – außer bei den Versicherten, die unter die Übergangsregelung fallen – nicht mehr an. Das Leistungsvermögen des Versicherten ist grundsätzlich anhand seiner zeitlichen Einsatzfähigkeit für Erwerbsarbeit zu beurteilen.

Die Rente wegen Erwerbsminderung wird als Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder als Rente wegen voller Erwerbsminderung geleistet. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erst wenn das Leistungsvermögen auf unter 3 Stunden täglich sinkt, besteht volle Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI). Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird in Höhe der Hälfte – Rentenartfaktor 0,5 – und die Rente wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe – Rentenartfaktor 1,0 – geleistet. Allerdings ist – abweichend von der im Rentenreformgesetz 1999 vorgesehenen Regelung – bei einem Leistungsvermögen von unter 6 Stunden die jeweilige Arbeitsmarktlage zu berücksichtigen. Hieraus ergibt sich, dass Versicherte mit einem Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden, die keinen Arbeitsplatz haben und damit ihr verbliebenes Leistungsvermögen nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können, nicht nur teilweise erwerbsgemindert, sondern voll erwerbsgemindert sind. Sie haben damit Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente, die aber unabhängig von der Besserungsfähigkeit der Gesundheitsstörungen nur befristet gewährt wird.

Praktische Bedeutung erlangt die isolierte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung im Wesentlichen nur für Versicherte, die trotz des eingeschränkten Leistungsvermögens einen Arbeitsplatz besitzen. Ihr Arbeitsentgelt wird allerdings auf die Rente angerechnet, wenn es die ebenfalls neu geregelten Hinzuverdienstgrenzen (§ 96a SGB VI) überschreitet.

3. *Erwerbsfähigkeit und Arbeitsmarkt*

Nach der alten Rechtslage (§ 44 Abs. 2 SGB VI a. F.) hing der Anspruch arbeitsloser Versicherter auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit im Regelfall davon ab, ob sie außerstande waren, wenigstens leichte Arbeiten vollschichtig (d.h. ca. 8 Stunden arbeitstäglich) zu verrichten. Dies beruhte auf der in der Rechtsprechung seit Ende der 60er Jahre entwickelten sogenannten konkreten Betrachtungsweise. Sie geht von der zutreffenden Annahme aus, bei der Prüfung von Erwerbsminderungsfällen könne nur solches physische, geistige und psychische Leistungsvermögen noch zählen, für welches es im Arbeitsleben auch tatsächlich und nicht nur ganz vereinzelt Arbeitsgelegenheiten gibt. Denn Erwerbsfähigkeit bezeichne die Fähigkeit, »durch Arbeit Erwerb zu erzielen«, womit es auf die Fähigkeit ankomme, im Arbeitsleben real existierende Arbeitsplätze noch ausfüllen zu können. Damit ist aber noch nicht geklärt, in welchem quantitativen Verhältnis Arbeitsplatzangebot und -nachfrage stehen müssen. Mit anderen Worten: Es ist noch nicht geklärt, welche tatsächlichen Vermittlungschancen leistungsgeminderte Versicherte noch haben, die keinen Arbeitsplatz innehaben.

3.1 *Arbeitsmarkt und zeitliches Leistungsvermögen*

Die Rechtspraxis stand vor der Notwendigkeit, ohne jede gesetzliche Vorgabe die Verflechtung von gesundheitlichen und arbeitsmarktlichen Erwerbsrisiken zu bewältigen. In dieser Situation entwickelte die Rechtsprechung die rechtsdogmatischen Instrumente Benennungsgebot und Verschlossenheit des Arbeitsmarktes. Ersteres beinhaltet die – sehr eingeschränkte – Pflicht der Rentenversicherungsträger, geeignete Arbeitstätigkeiten bei Ablehnung von Rentenanträgen von leistungsgeminderten Versicherten für diese zu benennen. Damit ist noch nicht entschieden, ob es auch noch zum Risiko der Rentenversicherung gehört, dass die einzelnen leistungsgeminderten Versicherten den ihnen als gesundheitlich noch zumutbar benannten Arbeitsplatz tatsächlich erhalten können oder ob dieses Risiko der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes von der Arbeitslosenversicherung zu tragen ist. Das Problem der Verschlossenheit des

Arbeitsmarktes stellte sich in aller Schärfe zunächst angesichts des völlig unzureichenden Angebots an Teilzeitarbeitsplätzen vor allem für Männer, die zu einer Ganztagsarbeit nicht mehr fähig sind. Mit der zunehmenden und allgemeinen Verknappung von Vollzeitarbeitsplätzen wurde es auch bedeutsam für vollschichtig einsatzfähige Versicherte mit funktionalen Leistungseinschränkungen, insbesondere für ältere Arbeitnehmer. Die Rechtspraxis orientierte sich an den Grundsätzen, die das Bundessozialgericht in den beiden Entscheidungen seines Großen Senates von 1969 und 1976 (BSGE 30, 167; BSGE 43,75) aufstellte. Hiernach darf ein Versicherter auf Tätigkeiten für Teilzeitarbeit nicht verwiesen werden, wenn ihm für diese Tätigkeiten der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen ist. Dabei wurde der Fiktion, dass einem nur zur Teilzeitarbeit fähigen arbeitslosen Versicherten der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen sei, die Fiktion gegenüber gestellt, dass der Arbeitsmarkt für vollschichtig einsetzbare Versicherte offen sei (Offczors 1997). Ausnahmen von dieser Fiktion galten nur beim Vorliegen eines sogenannten Katalogfalls – z.B. bei der Unfähigkeit, den Arbeitsplatz aufzusuchen – sowie beim Vorliegen einer »Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen« oder einer »schweren spezifischen Leistungsbehinderung«. Abgesehen von diesen Ausnahmefällen wurde die Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bei vollschichtig einsetzbaren Versicherten abgelehnt, was zur überragenden Bedeutung des Kriteriums der Vollschichtigkeit in Rentenverfahren führte.

Es gab in der Rechtsprechung Bestrebungen, über eine Ausweitung der sogenannten Seltenheits- oder Katalogfälle eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch für solche Versicherte anzunehmen, die nur noch leichte Arbeiten mit weiteren Verwendungseinschränkungen verrichten können, insbesondere für über fünfzigjährige langzeitarbeitslose Versicherte (LSG Niedersachsen, Urteil vom 25.11. 1992, NZS 1993: 134; Vorlagebeschluss des 13. Senats des BSG vom 13.11.1994, Soz Sich 1995: 114). Solchen Bestrebungen war der Gesetzgeber 1996 mit dem 2. SGB VI-Änderungsgesetz (vom 2.5.1996, BGBl I, 659) entgegengetreten, um eine weitere Belastung der gesetzlichen Rentenversicherung mit sogenannten arbeitsmarktbedingten Erwerbsunfähigkeitsrenten zu verhindern. Er fügte die sogenannte »Vollschichtigkeitsklausel« in das Gesetz ein und gab vor, dass derjenige Versicherte nicht erwerbsunfähig bzw. berufsunfähig ist, der eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei war die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI).

3.2 Vorgaben des neuen Rechts

An die Stelle des vorgenannten § 44 Abs. 2, S. 2 Nr. 2 SGB VI (aF) ist zum 1. Januar 2001 § 43 Abs. 3 SGB VI getreten. Danach ist die Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bereits bei Versicherten ausgeschlossen, die mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein können. Arbeitslose Versicherte mit einem untermittelschichtigen Leistungsvermögen, die aber noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein können, können danach keinen neuen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung mehr erwerben, wenn nicht einer der oben genannten Ausnahmefälle (Katalogfall, Summierung) vorliegt.

Welche praktischen Auswirkungen hat nunmehr diese Verschiebung der Renteneinsatzschwelle und »Opfergrenze« von vollschichtig auf 6 Stunden? Zur Abgabe einer Einschätzung muss man sich zunächst verdeutlichen, dass der Gesetzgeber in seinem Neuregelungskonzept der Erwerbsminderungsrente nach § 43 SGB VI die bisherige Dominanz des Zeitfaktors in der sozialmedizinischen Begutachtung zementiert hat. Zum tragenden Maßstab wurde die Belastbarkeit bestimmt, differenziert nach der Zahl der Arbeitsstunden. Erforderlich wird damit eine schematisierte arbeitszeitzentrierte sozialmedizinische Beurteilung, die wegen der Vielzahl der Arbeitsformen und der meist vorliegenden zahlreichen qualitativen Leistungseinschränkungen von medizinischen Gutachtern hinreichend verlässlich kaum geleistet werden kann. Es sind damit all die fundierten Einwände gegen die bisherige Praxis der Begutachtung im Rahmen der Entscheidung über Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit unberücksichtigt geblieben. Diese richteten sich gegen die faktische Erhebung der Arbeitszeit zum Hauptparameter für die Bemessung des Restleistungsvermögens für Erwerbsarbeit. Die Folgen gesundheitsbedingter Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, die üblicherweise zu einer Beschränkung des beruflichen Aktionsradius sowohl in funktioneller als auch in zeitlicher Hinsicht führen, könnten nicht auf die zeitliche Dimension verengt werden. Für die Richtigkeit dieser Kritik spricht, dass bis heute einheitliche und allgemein anerkannte nachvollziehbare Standards für die ärztliche Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens, anders als für die Bestimmung arbeitsmedizinischer Einschränkungen bei bestimmten Erkrankungen, nicht entwickelt worden sind. Es steht zu vermuten, dass die in der Begutachtungspraxis getroffenen Feststellungen über die Fähigkeit des Versicherten, eine bestimmte Stundenzahl zu arbeiten, weniger die zeitlichen Dimensionen als vielmehr den Grad der Belastungsfähigkeit abbilden. Ferner scheinen informale Entscheidungskriterien eine große Rolle zu spielen, wie etwa das Alter des Versicherten

sowie die Frage, ob und ggf. wie lange jemand körperlich schwere Arbeit geleistet hat (Ebsen 1992: 85; Krause 1992: 195f.)

3.3 *Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes*

Die Neuregelung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in § 43 SGB VI macht zur weiteren Vorgabe, das zeitliche Leistungsvermögen des Rentenantragsstellers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu beurteilen. In der amtlichen Begründung zum Gesetzentwurf (BT-Drucks.14/4230: 27) heißt es hierzu, für das abstrakt anhand der zeitlichen Einsatzfähigkeit festzustellende Leistungsvermögen komme jede nur denkbare Tätigkeit in Betracht, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt. In Anlehnung hieran wird denn auch in der juristischen Kommentarliteratur ausgeführt, der allgemeine Arbeitsmarkt umfasse alle nur denkbaren Tätigkeiten außerhalb einer beschützenden Einrichtung, für die auf dem Arbeitsmarkt – in einer Vielzahl von Teilarbeitsmärkten – Angebot und Nachfrage bestehe.

Dem im Gesetzestext enthaltenen Zusatz, dass es auf die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ankomme, kommt vorrangig die Bedeutung zu, aufgrund qualitativer gesundheitlicher Einschränkungen ausnahmsweise trotz 6-stündiger Erwerbsfähigkeit zu prüfen, ob der zu beurteilende Versicherte mit seinen Verwendungseinschränkungen noch die reale Chance hat, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Damit hat der vom Bundessozialgericht für Rentenantragsteller mit vollschichtigem Arbeitsvermögen entwickelte Katalog der Seltenheits- oder Verschlussheitsfälle weiter Bedeutung. Eine auf die realen Anforderungen der Berufswelt ausgerichtete Prüfung anhand der Anforderungsprofile in Betracht kommender Verweisungsbereufe findet damit nur in Bezug auf solche Arbeitnehmer statt, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung aufweisen, zusätzliche betriebsunübliche Pausen oder eine besonders günstige Arbeitsgestaltung benötigen. Jedoch erst bei Abweichung von der zu den Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit entwickelten Fiktion, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gäbe es für an sich mögliche Vollzeittätigkeiten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen, greift die Pflicht der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit. Welch hohe Anforderungen gestellt werden, um zu einer Aufgabe dieser Fiktion zu gelangen, vermag die folgende Aufzählung zu vermitteln. Danach sind als Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. als schwere spezifische Leistungsbehinderungen bislang folgende Fallkonstellationen eingestuft worden:

- besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz;
- die Erforderlichkeit, zwei zusätzliche Arbeitspausen von je 15 Minuten einzulegen, sofern noch weitere Einschränkungen vorliegen;
- Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, halbstündiger Wechsel von Sitzen und Gehen;
- regelmäßig einmal in der Woche auftretende Fieberschübe;
- Einarmigkeit oder Einäugigkeit;
- Schwindelneigungen, Ausschluss von Fließband- oder Akkordarbeit in Verbindung mit körperlich leichten und fachlich einfachen Frauenarbeiten;
- Sehstörungen, Beweglichkeitseinschränkungen der Hände, Arbeit unter Ausschluss bestimmter Umwelteinflüsse wie Kälte, Nässe und Staub. Dagegen ist die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit bei folgenden Fallgestaltungen bislang in der Rechtsprechung nicht für erforderlich angesehen worden (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2002: 133 f. mit Einzelnachweisen aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts):

- Ausschluss von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind;
- Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen;
- Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen;
- Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern;
- Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken, Treppen- und Leitersteigen, Zwangshaltungen sowie Überkopfarbeiten verlangen.

Kann der zu beurteilende Rentenantragssteller mit seinen anhand arbeits-/sozialmedizinischer Erfahrungswerte benennbaren Verwendungseinschränkungen nicht den sogenannten Seltenheitsfällen zugeordnet werden, findet keine Abgleichung mit den Anforderungen einer konkret zu benennenden Verweisungstätigkeit statt. Bezugspunkt der sozialmedizinischen Beurteilung bleibt allein der »allgemeine Arbeitsmarkt«. Die gesetzliche Regelung des neuen § 43 SGB VI liefert keinerlei Anhaltspunkte dafür, welches Anforderungsprofil Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzuweisen ist. Der Gesetzgeber hat es somit unterlassen, für die medizinische Beurteilung einen hinreichend konkreten Maßstab vorzugeben. Dies erstaunt um so mehr, als dieses Defizit bereits im alten Recht bestand und vielfach kritisch angemerkt worden war.

3.4 Verdeckte Beurteilungskriterien

Sowohl nach dem neuen als auch nach dem alten Erwerbsminderungsrentenrecht wird somit von dem medizinischen Sachverständigen verlangt, rein hypothetische und nicht weiter konkretisierte Erwerbsmöglichkeiten differenziert unter Verwendung eines Zeitschemas zu beurteilen. Eine konkrete Vorstellung hinsichtlich der Anforderungsprofile des allgemeinen Arbeitsmarktes wird sich angesichts der Abstraktheit der vorgegebenen Betrachtungsebene nur schwer einstellen. Die Anforderungen, die auf dem gesamten Arbeitsmarkt gelten, lassen sich wegen ihrer Allgemeinheit und aufgrund fehlender Relevanzkriterien nicht verlässlich festlegen. Über diese Anforderungen kann letztlich nur spekuliert werden. Da es nun fast unbegrenzt viele Betätigungsmöglichkeiten gibt, wäre es in der Regel vermessen zu behaupten, darunter ließen sich keine finden, die sich von dem zu begutachtenden Versicherten mit seinen festgestellten Funktionseinschränkungen nicht doch noch ausüben lassen. In dieser Situation liegt folgendes Begutachtungsergebnis nahe: Die bisherige Berufstätigkeit kann der Versicherte nicht mehr ausüben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist eine mindestens sechsstündige – nach altem Recht eine vollschichtige – Tätigkeit unter Berücksichtigung der beschriebenen Verwendungseinschränkungen noch möglich. Auffällig ist jedenfalls, dass in vielen sozialmedizinischen Gutachten, insbesondere solchen, welche von Vertragsärzten der Rentenversicherungsträger im Verwaltungsverfahren erstellt werden, im Anschluss an die Benennung einer Vielzahl von Einzeldiagnosen und Verwendungseinschränkungen übergangslos und apodiktisch formuliert wird, aus den vorgenannten Diagnosen ergäbe sich die getroffene Einschätzung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht (Gagel/Schian 2002: 530).

3.5 Die Bedeutung der neuen 6-Stunden-Grenze

Vor dem Hintergrund der Bezugsebene »unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes« und der damit einhergehenden Unsicherheiten bei der Ermittlung des individuellen Leistungsvermögens ist die Herabsetzung der Einsatzschwelle für die Rente wegen Erwerbsminderung von vormals 8 auf nunmehr 6 Stunden Arbeit täglich unter Zugrundelegung einer 5-Arbeitstage-Woche einzuschätzen. Die Auswertung der Gesetzgebungsmaterialien gibt ein unübersichtliches Bild. In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es, es solle eine niedrigere Grenze festgesetzt werden als der von der Rechtsprechung für den Übergang zur konkreten Betrachtungsweise entwickelte Schwellenwert des untervollschichtigen Leistungsvermögens. Dies stehe »in Einklang damit, dass nicht jede Einbuße, sondern nur eine wesentliche Einbuße in der

Erwerbsfähigkeit zu einem Rentenanspruch führen solle«. Der einzelne Versicherte werde »dadurch bei der Risikoverteilung zwischen Solidargemeinschaft aller Versicherten und ihm selbst angemessen beteiligt« (BT-Drucks. 14/4230: 23). Die SPD-Bundestagsfraktion vertrat in den Ausschussberatungen die Auffassung, die neue Sechs-Stunden-Grenze würde in etwa dem Begriff der Untervollschichtigkeit entsprechen und berief sich hierzu auf Angaben der Rentenversicherungsträger (DT-Drucks. 14/4630: 49). Auch nach geltendem Recht führe nicht jede, sondern nur eine wesentliche Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit zu einem Rentenanspruch. Dieser Einwand weist zu Recht darauf hin, dass die Gesetzesbegründung den Eindruck erweckt, in der Vergangenheit sei zu Gunsten der Versicherten ein zu großzügiger Maßstab angelegt worden. Dagegen sprechen jedoch die oben aufgeführten Beispielfälle, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung verneint wurden. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass das Restleistungsvermögen der Versicherten in quantitativer Hinsicht trotz der erheblichen Zahl von Funktionseinschränkungen und hieraus resultierenden Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Dauerleistung mit vollschichtig eingestuft wurde, was letztlich zur Rentenablehnung führte.

Gegen die mit dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 19.12.1996 (BSGE 80, 24) bestätigte restriktive Rechtspraxis in Bezug auf Benennungsgebot und konkrete Betrachtungsweise ist zu Recht eingewandt worden, sie akzeptiere vorbehaltlos sozialmedizinische Leistungsbeurteilungen – die auf ein vollschichtiges Restleistungsvermögen lauten – auch in Fällen älterer Arbeitnehmer mit einer Vielzahl arbeitsverschleißbedingter Verwendungseinschränkungen, obwohl diese Versicherten unter den Bedingungen der realen Arbeitswelt nicht mehr vermittlungsfähig sind. Betroffen seien insbesondere Arbeitnehmer, die schon seit Beginn ihrer Berufstätigkeit überwiegend Tätigkeiten mit geringer Qualifikation ausübten. Die für sie in Betracht kommenden sogenannten Einfach-Arbeitsplätze sind in der Regel mit erheblichen körperlichen Belastungen durch Bewegen schwerer Lasten oder durch die Notwendigkeit, besonders gesundheitsbelastend in erschwerten Arbeitspositionen mit besonderen Belastungen durch ungünstige Temperatur, Witterungseinflüsse, Staub, Schmutz- und Lärmeinwirkungen zu arbeiten. Versicherte, die lange Zeit derartige Arbeiten verrichtet haben, sind den Anforderungen körperlich weniger belastender Arbeitsplätze zumeist nicht gewachsen, da diese mehr Flexibilität, Konzentrationsvermögen und Kommunikationsfähigkeit verlangen. Angesichts der anhaltend ungünstigen Arbeitsmarktlage für Leistungsgeminderte wäre es

geradezu zynisch, auch bei Versicherten, bei denen die zumutbare Arbeit schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr umfasst und die zahlreiche zusätzliche qualitative Einschränkungen – insbesondere hinsichtlich Körperhaltung, Konzentration und Umstellungsfähigkeit – aufweisen, eine nicht gravierende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu unterstellen (Rademacker 2001: 76).

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind etwa zweieinhalb Jahre vergangen. Ob und in welchem Maße die Erhöhung der Renteneinsatzschwelle zu einer deutlich restriktiveren Rentenbewilligungspraxis geführt hat, lässt sich bis heute nur schwer einschätzen. Fakt ist, dass im Bereich der Arbeiterrentenversicherung ein allerdings kontinuierlicher Rückgang der Zahl der Frührentenzugänge zu verzeichnen ist. Dieser schon seit Jahren zu beobachtende Trend wird jedoch überwiegend darauf zurückgeführt, dass die betroffenen Geburtsjahrgänge schwächer besetzt sind (VDR-Info Nr. 4/2001: 7). In dem Publikationsorgan der Landesversicherungsanstalt (LVA) Hessen (Nachrichten Heft 1/2003: 17) wird mitgeteilt, die Zahl der Erwerbsminderungsrenten sei von 10 526 in 1999 auf hochgerechnet 8 100 in 2002 gesunken, was mit einer zurückgehenden Anzahl von Erwerbstätigen im Alter von mehr als 55 Jahren in Zusammenhang gebracht wird. Als häufigste Ursache für die Gewährung von Erwerbsminderungsrenten sind nach einer Auswertung der LVA Rheinprovinz (Mitteilung 11-12/2002: 383, 388) in absteigender Reihung Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, bösartige Tumorerkrankungen sowie psychische Erkrankungen zu ermitteln. Rückschlüsse auf eine im Hinblick auf die neue 6-Stunden-Grenze veränderte Begutachtungspraxis lassen sich aus den Rentenzugangszahlen nicht entnehmen.

3.6 Begutachtungshinweise der Rentenversicherer

Für das sozialmedizinische Begutachtungswesen in der gesetzlichen Rentenversicherung spielen die sogenannten Hinweise zur Erstellung ärztlicher Gutachten im Reha- und Rentenverfahren, welche vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) herausgegeben werden, eine maßgebliche Rolle. Die Begutachtungshinweise richten sich sowohl an rentenversicherungsinterne als auch -externe Gutachter. Sie sind zuletzt im Juni 2000 in vollständig neu aufgelegter Fassung unter dem Titel »Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung« (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2000) erschienen und enthalten in ihrem Abschnitt 4.1 »Gliederungs- und Anforderungsprofil des ärztlichen Gutachtens für die gesetzliche Rentenversicherung« auch

Ausführungen zur sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Darin wird – bezogen auf die alte Rechtslage mit den Rentenarten Erwerbsunfähigkeitsrente und Berufsunfähigkeitsrente – zur Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens ausgeführt: »Zusätzlich zur qualitativen Leistungsbeurteilung ist eine Aussage zum quantitativen Leistungsvermögen erforderlich. Qualitative Leistungseinschränkungen haben eine unterschiedliche Bedeutung für das quantitative Leistungsvermögen. Ein großer Teil der qualitativen Leistungseinschränkungen bleibt für das quantitative Leistungsvermögen ohne Bedeutung. Qualitative Leistungseinschränkungen können aber auch so gravierend sein, dass sie das quantitative Leistungsvermögen aufheben. Solange wesentliche Funktionseinschränkungen kompensiert werden können, muss keine relevante Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens vorliegen.«

Im Hinblick auf die zum 1.1.2001 in Kraft gesetzte Neuregelung des Rechts der Erwerbsminderungsrenten ist im Mai 2001, ebenfalls herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, eine Ergänzung der Hinweise zur Begutachtung vom Juni 2000 aufgelegt worden (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2001). Darin wird ausgeführt, dass sich die Änderungen zum einen auf den zeitlichen Umfang der Leistungsfähigkeit (»Zeitschiene«) beziehen und zum anderen auf die Frage, ob das Leistungsvermögen auf Zeit oder auf Dauer gemindert sei. In dieser Ergänzung wird aber nur die gesetzliche Regelung dargestellt. Vergeblich sucht man hingegen nach Handreichungen oder Kriterien etwa der Gestalt, wie bei gängigen Krankheitsbildern die Verschiebung der Renteneinsatzschwelle von vollschichtig auf 6 Stunden täglich umzusetzen sei, welche Krankheitszustände, Funktionsdefizite etc. keine Beurteilung mit einem unter 6-stündigen quantitativen Restleistungsvermögen rechtfertigten, obwohl unter dem alten Recht die Zuerkennung eines untermittelschichtigen Leistungsvermögens angezeigt gewesen wäre.

In meiner Tätigkeit als Sozialrichter für Rechtstreite aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung bin ich bislang weder auf ein Gutachten noch eine sozialmedizinische Stellungnahme gestoßen, in der in irgendeiner Weise dargelegt wird, das neue Recht erfordere nunmehr eine andere, restriktivere gutachtliche Wertung. All dies spricht dafür, dass die Neuregelung mit der Verschärfung der Zeitgrenzen alleinig eine eher diffuse »Botschaft« des Inhalts vermittelt, es sei allgemein eine restriktivere Entscheidungs- und Begutachtungspraxis angezeigt. Bestimmte Fallgruppen, für die sich die Wirksamkeit eines solchen Signals nachweisen lässt, sind bislang nicht auszumachen.

Das heißt natürlich nicht, dass die Rechtsänderung, deren Motor letztlich Gesichtspunkte der Kostendämpfung gewesen sind, keine Wirkung zeitigt.

4. *Absenkung des Rentenniveaus*

Zu Einsparungen kommt es zum Beispiel dadurch, dass nunmehr Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich als Zeitrenten gewährleistet werden. Anders als eine unbefristete Rente wird eine befristete Rente gemäß § 101 Abs. 1 SGB VI nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Weitere finanzielle Einsparungen für die Rentenversicherungsträger bewirkt die Absenkung des Rentenniveaus durch einen Zugangsfaktor, dessen Wirkung durch die Verlängerung der Zurechnungszeit teilweise kompensiert wird. Im Ergebnis müssen Versicherte im Falle des Eintritts der Erwerbsminderung mit Vollendung des 60. Lebensjahres im Vergleich zum alten Recht eine Reduzierung der Rente um 10,8% hinnehmen (36 Monate x 0,3% Abschlag). Bei Beginn der Rente nach Vollendung des 60. Lebensjahres reduziert sich der Abschlag. Ein verminderter Zugangsfaktor bei Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente wird auf die spätere Altersrente übertragen (§ 77 Abs. 3 SGB VI).

Weiter ist zu bedenken, dass die Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wie alle anderen Rentenbezieher auch von der Absenkung des Rentenniveaus durch das Haushaltssanierungsgesetz, das Altersvermögensergänzungsgesetz sowie das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz betroffen sind, was zu einer verschlechterten Berufsanfangsbewertung und der verringerten Bewertung von Zeiten des Grundwehrdienstes/zivilen Dienstes und des Bezugs von Arbeitslosenhilfe führt. Diese zusätzlichen Rentenkürzungen sind vor dem Hintergrund zu werten, dass schon auf der Grundlage des alten Rechts (Stand 1996) die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt des Rentenzuganges bei 60% (West) bzw. 80% (Ost) der Männer und fast 75% der Frauen unterhalb der durchschnittlichen Standardrente lag (Kruse 1998: 55). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass durch das Gesetz zur Reform der Rente zur verminderten Erwerbsfähigkeit Ersparnisse zu erzielen seien, welche zu einer Reduzierung um knapp 0,5 Beitragssatzpunkte führen (BT-Drucks. 14/4230: 26).

5. *Resümee*

Die ab dem Jahr 2001 greifende gesetzliche Neuregelung (»Erwerbsminderungsrentenreformgesetz«) ersetzt die bisherige Aufteilung der

Renten in Renten wegen Berufsunfähigkeit und Renten wegen Erwerbsunfähigkeit durch eine zweistufige Rente wegen Erwerbsminderung. Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist jetzt für beide Rentenarten die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, während die alte Regelung über die Berufsunfähigkeitsrente auf den alten Beruf abstellte. Daher gibt es – abgesehen von einer Übergangsregelung – keinen Berufsschutz mehr. Auf die subjektive Zumutbarkeit einer Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung und des Status der bisherigen beruflichen Tätigkeit kommt es – außer bei den Versicherten, die unter die Übergangsregelung fallen – nicht mehr an. Das Leistungsvermögen des Versicherten ist grundsätzlich anhand seiner zeitlichen Einsatzfähigkeit für Erwerbsarbeit zu beurteilen. Erst wenn das Leistungsvermögen auf unter 3 Stunden täglich sinkt, besteht volle Erwerbsminderung. Allerdings ist – abweichend von der im Rentenreformgesetz 1999 vorgesehenen Regelung – bei einem Leistungsvermögen von unter 6 Stunden die jeweilige Arbeitsmarktlage zu berücksichtigen. Hieraus ergibt sich, dass Versicherte mit einem Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden, die keinen Arbeitsplatz haben und damit ihr verbliebenes Leistungsvermögen nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können, nicht nur teilweise erwerbsgemindert, sondern voll erwerbsgemindert sind. Sie haben damit Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente, die aber unabhängig von der Besserungsfähigkeit der Gesundheitsstörungen nur befristet gewährt wird.

Das »Erwerbsminderungsrentenreformgesetz« setzt die Einsatzschwelle für die Rente wegen Erwerbsminderung von vormals 8 auf nunmehr 6 Stunden Arbeit täglich herab (unter Zugrundelegung einer 5-Arbeitstage-Woche). Allerdings fehlen jegliche Kriterien, die der Beantwortung der folgenden Fragen zugrunde gelegt werden könnten:

- Wie ist bei gängigen Krankheitsbildern die Verschiebung der Renteneinsatzschwelle von vollschichtig auf 6 Stunden täglich umzusetzen?
- Welche Krankheitszustände, Funktionsdefizite etc. rechtfertigen keine Beurteilung mit einem unter 6-stündigen quantitativen Restleistungsvermögen, obwohl unter dem alten Recht die Zuerkennung eines untermittelschichtigen Leistungsvermögens angezeigt gewesen wäre?

Aufgrund der fehlenden Konkretisierung der verschärften Zeitgrenzen wird alleinig eine eher diffuse »Botschaft« des Inhalts vermittelt, es sei allgemein eine restriktivere Entscheidungs- und Begutachtungspraxis angezeigt. Letztlich wird mit inhaltlich vagen Gesetzesbegriffen eine offene Thematisierung der Frage vermieden, was die Gesellschaft einem faktisch vom Arbeitsmarkt ausgeschlossenen Menschen noch vermeint zumuten zu können, bevor er Rente oder eine andere Sozialleistung

erhält. Vor dem Hintergrund einer anhaltend hohen Arbeitslosenzahl von deutlich über 4 Millionen und eines generellen Ausschlusses älterer Arbeitssuchender von einer Einstellung – unabhängig von deren Gesundheitszustand – erscheint die Erwerbsminderungsrente für viele Rentenantragsteller als einzige Möglichkeit zur Erlangung eines einigermaßen existenzsichernden Einkommens. Diese Situation lässt den kranken Rentenantragsteller seine Krankheit zugleich als eine Rechtsquelle erfahren: Mehr oder weniger unbewusst werden von dem Betroffenen häufig nicht die verbliebenen Leistungsressourcen, sondern die gesundheitsbedingten Defizite in den Vordergrund gestellt. Diese potenziell »existenzsichernde« Funktion der Krankheit kann zu ihrer Verfestigung führen. Eine erfolgversprechende Therapie kann hier lediglich in einer Verbesserung der sozialen Situation, mithin in einer Verschaffung realistischer Aussichten auf Erlangung eines Arbeitsplatzes liegen.

Korrespondenzadresse:
Dr. Günter Offczors
Gross-Zimmerner-Str. 10
64807 Dieburg

Literatur

- Ebsen, I. (1992): Schadensbemessung im deutschen Sozialrecht als Bestimmung von Erwerbsminderung. In: I. Ebsen: Invalidität und Arbeitsmarkt. Baden-Baden: Nomos, 69-86
- Gagel, A.; Schian, H.-M. (2002): Die Dominanz der Rehabilitation bei Bearbeitung und Begutachtung im Rentenverfahren. *Die Sozialgerichtsbarkeit* 49: 529-536
- Krause, P. (1992): Schadensbemessung im deutschen Sozialrecht als Bestimmung von Erwerbsminderung. In: I. Ebsen: Invalidität und Arbeitsmarkt. Baden-Baden: Nomos, 189-204
- Kruse, E. (1998): Auswirkungen der Rentenreform 1999 auf die Höhe der Erwerbsminderungsrenten. *Deutsche Rentenversicherung* 53: 48-70
- Offczors, G. (1997): Abschied von der gesetzlichen Invaliditätssicherung. *Die Sozialgerichtsbarkeit* 44: 293-303
- Rademacker, O. (2001): Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – Das neue Recht und seine Auswirkungen. *Soziale Sicherheit* 50: 74-81
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.) (2000): Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung – Hinweise zur Begutachtung. *DRV-Schriften*, Bd. 21. Frankfurt a.M.: VDR
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.) (2001): Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung – Hinweise zur Begutachtung. *Ergänzungsblätter zu Bd. 21 der DRV-Schriften*. Frankfurt a.M.: VDR
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.) (2002): Die Erwerbsminderungsrente. Grundsätze der gesetzlichen Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung* 57: 83-213