DuEPublico
Duisburg-Essen Publications online

Erwerbsminderung und Arbeitsmarkt

Brussig, Martin

In: Altersübergangs-Report / 2012-04

Dieser Text wird über DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt.

Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

DOI: https://doi.org/10.17185/duepublico/45438

URN: urn:nbn:de:hbz:464-20180213-100700-9

Link: http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet?id=45438

Altersübergangs-Report

2012-04

Martin Brussig

Erwerbsminderung und Arbeitsmarkt

Arbeitslosigkeit und regionale Unterschiede prägen Zugänge in Erwerbsminderungsrenten

Auf einen Blick…

- Vor dem Hintergrund der schrittweisen Anhebung der Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 67 Jahre richtet sich die Aufmerksamkeit zunehmend auf die Erwerbsminderungsrente, die nicht an Altersgrenzen gebunden ist. Denn eine vermutlich wachsende Zahl von Beschäftigten wird vor Erreichen der gestiegenen Regelaltersgrenze nicht mehr leistungsfähig und von Arbeitslosigkeit bedroht sein.
- In den letzten Jahren kamen Neuzugänge in Erwerbsminderungsrente (EM-Renten) – anders als beim Zugang in Altersrenten – weniger oft direkt aus einer stabilen Beschäftigung und mit steigender Tendenz aus einer langen Beschäftigungslosigkeit.
- EM-Rentner und -Rentnerinnen, die zuvor langzeitbeschäftigungslos waren, erhielten seltener als andere EM-Rentnerinnen und -Rentner vor dem Rentenbeginn medizinische Reha-Maßnahmen der Rentenversicherung. Dies wurde aber nicht durch einen großzügigen EM-Rentenzugang für Langzeitbeschäftigungslose kompensiert. Vorliegende Befunde deuten darauf hin, dass Langzeitbeschäftigungslose öfter als andere zwischen die Sicherungsnetze fallen, die mit Rehabilitation und EM-Rente aufgespannt sind.
- Es gibt regionale Unterschiede im EM-Rentenzugang. Sie hängen u.a. mit der regionalen Arbeitsmarktlage zusammen und unterstreichen die Wechselbeziehungen zwischen den Sicherungssystemen bei Arbeitslosigkeit und Erwerbsunfähigkeit.
- Für Ältere ist jedoch kein Zusammenhang zwischen der Arbeitsmarktlage und der Inanspruchnahme von EM-Renten festzustellen; Ältere verlassen einen angespannten Arbeitsmarkt wohl eher über eine vorgezogene Verrentung in der Altersrente als über die EM-Rente.

Einleitung: Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderung – zwei Risiken in der späten Erwerbsphase

Mit der Anhebung der Altersgrenzen in der Gesetzlichen Rentenversicherung, dem Schließen der Frühverrentung und der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik nicht zuletzt gegenüber Älteren gerät auch die Erwerbsminderungsrente in das Blickfeld von Analysen zum Altersübergang (siehe hierzu insbesondere den komplementären Altersübergangs-Report, in dem die grundlegenden Anspruchsvoraussetzungen und Entwicklungstrends der Erwerbsminderungsrente ausführlich dargestellt werden: Bäcker

FNA Forschungs-*Netzwerk* Alterssicherung

Universität Duisburg Essen

IAQ Institut Arbeit und Qualifikation

Hans Böckler Stiftung – Fakten für eine faire Arbeitswelt.

2012). Langjährige Belastungen am Arbeitsplatz erhöhen in der Spätphase des Erwerbslebens sowohl das Risiko von Arbeitslosigkeit als auch von Erwerbsminderung. Die Sicherungssysteme bei Arbeitslosigkeit (Arbeitslosenversicherung und Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige) einerseits und bei Erwerbsminderung (Erwerbsminderungsrente in der Gesetzlichen Rentenversicherung) andererseits setzen in ihren Zielen unterschiedliche Schwerpunkte, sind aber gleichwohl miteinander verbunden: Zwar enthält die Sicherung bei Erwerbsminderung auch aktivierende Elemente – zu nennen sind hier die grundsätzliche Befristung von EM-Renten und die gesetzlich vorgesehenen Leistungen zur medizinischen und beruflichen Teilhabe –, die eine Rückkehr in Erwerbstätigkeit unterstützen sollen, aber die Hauptaufgabe der Sicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung ist, die materielle Existenzgrundlage von Erwerbsgeminderten zu gewährleisten. Umgekehrt ist die materielle Existenzsicherung ebenfalls ein zentrales Ziel der Arbeitslosenversicherung und der Grundsicherung, jedoch kommt der Aktivierung mit dem Ziel der Re-Integration in Beschäftigung ein ungleich größeres Gewicht als in der Erwerbsminderungsrente zu. Gleichzeitig lässt sich durch die Ausgestaltung von Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen beider Sicherungssysteme beeinflussen, wie stark sie jeweils beansprucht werden, und welches der beiden Sicherungssysteme in Grenzfällen eintritt. Dies hat Folgen sowohl für die Sozialleistungsträger (Rentenversicherung, Arbeitsagentur, Jobcenter) als auch für die institutionalisierten Handlungserwartungen an die jeweiligen Leistungsbezieher und deren Sicherungsniveau und nicht zuletzt auch deren Selbstverständnis.

Analytisch lassen sich zwei Arten von Wechselbeziehungen zwischen beiden Sicherungssystemen unterscheiden: Auf der individuellen Ebene kann Arbeitslosigkeit ein eigenständiger Faktor für den Verlust gesundheitlicher Leistungsfähigkeit sein, und umgekehrt können Sozialleistungen und der soziale Status einer gesellschaftlich anerkannten Form der Nichterwerbstätigkeit beim Bezug einer Erwerbsminderungsrente gerade für Arbeitslose attraktiv sein. Auf der systemischen (oder kollektiven) Ebene gibt es außerdem Wechselbeziehungen aufgrund von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt. Ein Teil der als erwerbsunfähig eingestuften Personen könnte unter anderen Arbeitsmarktbedingungen erwerbstätig sein, während umgekehrt ein Teil der als arbeitslos eingestuften Personen unter den gegebenen Bedingungen wegen gesundheitlicher Einschränkungen faktisch keine Erwerbschance hat. Für die Erwerbschancen von gesundheitlich beeinträchtigten Personen spielt mithin der „Arbeitsmarktdruck“ eine wesentliche Rolle, da Betriebe in einem gewissen Ausmaß ihre Standards an die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und Bewerber und Bewerberinnen anpassen. Bei einem hohen „Arbeitsmarktdruck“ – einer hohen Arbeitslosigkeit – ist zu erwarten, dass das Interesse gerade von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Erwerbsminderungsrente steigt.

Im vorliegenden Report wird die Entwicklung beider Arten von Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderung untersucht. Der erste Teil behandelt Wechselbeziehungen auf individueller Ebene. Leitfrage ist: Welche Personen münden in Erwerbsminderungsrente? Im zweiten Teil stehen die systemischen Beziehungen im Mittelpunkt, indem der Zusammenhang zwischen regionaler Arbeitslosigkeit und der Häufigkeit von EM-Renteneintritten betrachtet werden.

Grundlage sind Daten aus dem Forschungsdatenzentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie regionalisierte Wirtschafts- und Sozialdaten, die vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) zur Verfügung gestellt wurden.[1]

Individuelle Verläufe in Erwerbsminderungsrente

Die individuellen Verläufe in Erwerbsminderungsrente, die im ersten Teil des Reportes untersucht werden, werden aus zwei Perspektiven betrachtet. Aus der ersten Perspektive werden *Versicherungsverläufe* in den letzten Jahren vor Rentenbeginn analysiert. Auf diese Weise wird berücksichtigt, ob Erwerbsminderungsrentner und -rentnerinnen zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt waren oder schon längere Zeit vor dem Rentenbeginn Transferleistungen bezogen. Die zweite Perspektive der *Zugangswege* in Erwerbsminderungsrente ist hingegen insbesondere für den Stellenwert der Rehabilitation beim Rentenzugang aufschlussreich. Aus der zweiten Perspektive lässt sich erkennen, in welchem Ausmaß bei Neuzugängen in EM-Rente Rehabilitationen beantragt worden waren bzw. durchgeführt wurden.

Versicherungsverläufe in Erwerbsminderungsrente

Ausgangspunkt für die Analyse der Verläufe in EM-Rente ist das Konzept der Übergangskonstellationen, wie es im Rahmen des Altersübergangs-Monitors wiederholt genutzt wurde (vgl. Brussig 2010, 2012). Basierend auf einer Stichtagsbetrachtung der letzten drei Jahre vor Rentenbeginn, werden drei Übergangskonstellationen unterschieden (vgl. Tabelle 1):

- Direkte Renteneintritte aus stabiler Beschäftigung (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einschließlich Altersteilzeitarbeit)
- Langzeitbeschäftigungslosigkeit vor Renteneintritt (Bezug von ALG, ALG II, Arbeitslosenhilfe / Sozialhilfe oder Krankengeld u.ä. oder Anrechnungszeiten in den drei Jahren vor Rentenbeginn)
- Übergangsbeschäftigungslosigkeit vor Renteneintritt (wie bei der zweiten Konstellation [dauerhafte Beschäftigungslosigkeit vor Renteneintritt], aber für höchstens zwei Jahre vor Rentenbeginn)

In einer vierten Übergangskonstellation („sonstiges“) – auf die hier nicht weiter eingegangen wird – sind Personen zusammengefasst, deren Versicherungsverläufe in den Jahren vor Rentenbeginn so unregelmäßig waren, dass sie in keine der drei Kategorien passen. Zum überwiegenden Teil handelt es sich aber bei der vierten Konstellation der „sonstigen Verläufe“ um „passiv Versicherte“, die schon seit langem (und damit auch in den letzten drei Jahren vor Rentenbeginn) keine Beiträge entrichtet haben (z.B. Hausfrauen, Beamte, Selbstständige).

[1] Ich bedanke mich bei Ingmar Hansen (DRV Würzburg) für Hilfe beim Fernrechnen und bei Petra Kuhlmann vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung für die Bereitstellung noch nicht veröffentlichter Regionaldaten. Sergej Tschestnow hat als Praktikant am IAQ wertvolle Hilfe bei der Datenaufbereitung geleistet.

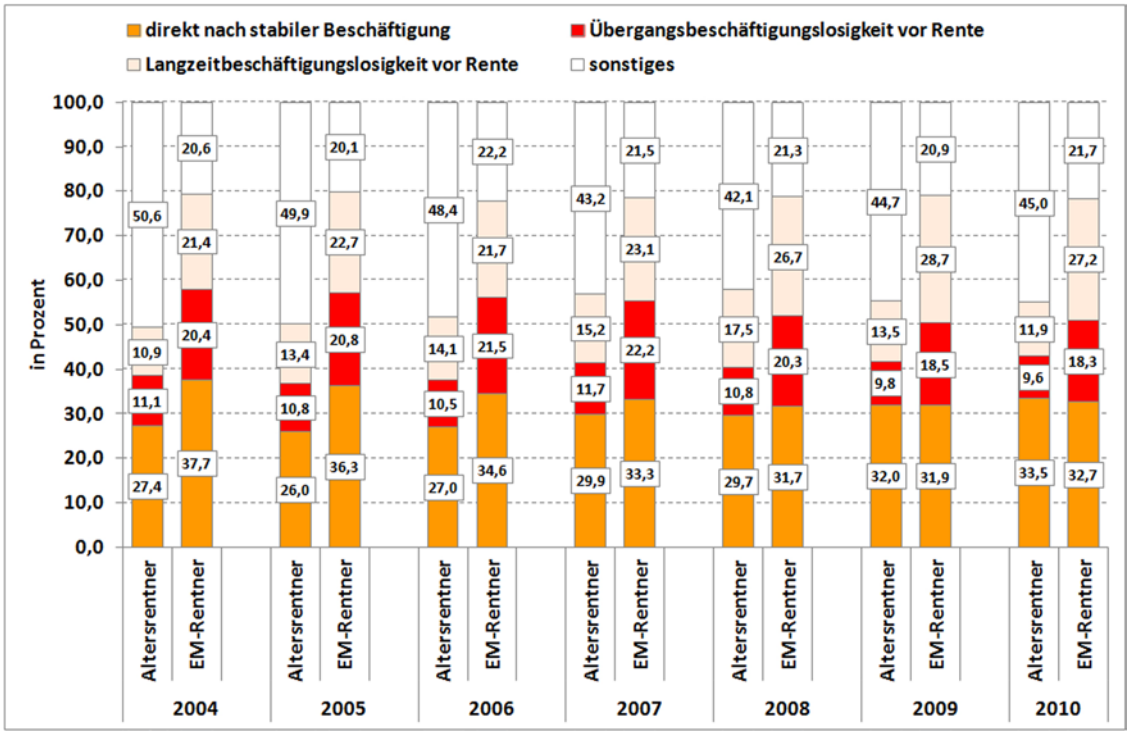
Tabelle 1: Operationalisierung der Übergangskonstellationen

	Versicherungsstatus vor Rentenbeginn			Übergangskonstellation
	3. Jahr	**2. Jahr**	**1. Jahr**	
sozialversicherungs-pflichtige Beschäftigung • **beitragspflichtige Beschäftigung** • **Altersteilzeitarbeit**	sv-pfl. Beschäftigung	sv-pfl. Beschäftigung	sv-pfl. Beschäftigung	direkter Renteneintritt aus stabiler Beschäftigung
Leistungsbezug oder Anrechnungszeit • **Leistungsbezug SGB III / II**	Leistungsbezug oder Anrechnungszeit	Leistungsbezug oder Anrechnungszeit	Leistungsbezug oder Anrechnungszeit	Langzeitbeschäftigungslosigkeit vor Renteneintritt
• **sonstiger Leistungsempfänger*** • **Anrechnungszeit****	beliebig, aber kein LBZ / ARZ ***	LBZ /ARZ oder anderes	Leistungsbezug oder Anrechnungszeit	Übergangsbeschäftigungslosigkeit vor Renteneintritt

*Anmerkungen: * „Sonstige Leistungsempfänger": Personen, die wegen des Bezugs u.a. von Krankengeld, Versorgungsgeld, Verletztengeld in der Rentenversicherung pflichtversicht sind (vgl. § 3 SGB VI)*
*** Anrechnungszeiten: Zeiten, in denen Versicherte u.a. wegen Krankheit arbeitsunfähig waren oder arbeitslos gemeldet und ohne Leistungsbezug waren (vgl. § 58 SGB VI)*
**** In dieser Übergangskonstellation ist im dritten Jahr vor Renteneintritt Leistungsbezug / Anrechnungszeit möglich, wenn im zweiten Jahr vor Rentenbeginn ein anderer Zustand verzeichnet wird und im ersten Jahr vor Renteneintritt wiederum Leistungsbezug / Anrechnungszeiten vorliegen*
Quelle: eigene Zusammenstellung

In den zurückliegenden Jahren sind unter den Neuzugängen in *Erwerbsminderungsrente* sinkende Anteile von Personen aus stabiler Beschäftigung und steigende Anteile von Personen aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit zu verzeichnen (vgl. Abbildung 1). Diese Veränderungen sind aber moderat: Sind 2004 37,7 Prozent der Neuzugänge in EM-Rente aus stabiler Beschäftigung gekommen, so waren es 2010 nur fünf Prozentpunkte weniger (32,7 Prozent; Tiefpunkt: 31,7 Prozent, 2008). Auch die Zunahme der Zugänge aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit erfolgte moderat und nicht stetig. 2004 betraf dies jeden Fünften (21,4 Prozent), 2010 jeden Vierten (27,2 Prozent; Höchstwert: 28,7 Prozent, 2009). Bemerkenswert ist, dass die Trends beim Zugang in *Altersrenten* genau umgekehrt sind (dort: rückläufige Zugänge aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit und steigende Anteile aus stabiler Beschäftigung), und sie fallen dort stärker und kontinuierlicher aus (siehe Brussig 2012).

Abbildung 1: Entwicklung der Übergangskonstellationen in Erwerbsminderungsrente und in Altersrenten, 2004 bis 2010



Quelle: FDZ-RV – SUFRTZN03-10XVSBB, eigene Berechnungen

Im Vergleich der Zugänge in Alters- und Erwerbsminderungsrenten fällt auf, dass die Kategorie der „sonstigen“ Verläufe, in denen sich auch unstetige Versicherungsverläufe sammeln, bei den Neuzugängen in EM-Rente viel schwächer besetzt ist. Dies scheint der Tatsache zu widersprechen, dass die Erwerbsverläufe der EM-Rentner und -Rentnerinnen gerade vor Rentenbeginn diskontinuierlich sind (vgl. Elkeles et al. 2000). Ausschlaggebend für die vergleichsweise schwache Besetzung der „sonstigen“ Verläufe bei EM-Rentenzugängen dürfte aber sein, dass Erwerbsminderungsrenten höhere Anforderungen als Altersrenten an die aktiven Versicherungszeiten stellen, da in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung für drei Jahre Pflichtbeiträge im Wesentlichen aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen müssen. Der Großteil der „sonstigen“ Verläufe bei den Zugängen in Altersrenten sind aber langjährig passiv Versicherte, die keine Beiträge entrichten. Passiv Versicherte können jedoch nicht – oder nur nach einer sehr langen Wartezeit nach § 43 Abs. 6 SGB VI – eine Erwerbsminderungsrente erhalten.

Abbildung 2: Übergangskonstellationen vor EM-Rente nach Männern und Frauen sowie nach West- und Ostdeutschland, 2004-2010

Quelle: FDZ-RV – SUFRTZN03-10XVSBB, eigene Berechnungen

Der Zugang in Erwerbsminderungsrente aus stabiler versicherungspflichtiger Beschäftigung war zwischen 2004 und 2010 für Männer und Frauen aus Westdeutschland leicht rückläufig. Parallel dazu ist der Zugang aus langer Beschäftigungslosigkeit etwas gestiegen. In Ostdeutschland war die Entwicklung ohne klaren Trend: Übergänge aus langer Beschäftigungslosigkeit erreichten 2008 ihren Spitzenwert mit nahezu 40 Prozent aller EM-Rentenzugänge bei den Männern; gleichzeitig erfolgten nur 20 Prozent der EM-Rentenzugänge aus stabiler Beschäftigung. Seitdem ging der Zugang aus langer Beschäftigungslosigkeit etwas zurück, während der aus stabiler Beschäftigung leicht gestiegen ist (vgl. Abbildung 2).

Sowohl beim Zugangsalter, als auch bei der Betroffenheit sowie der Höhe von Abschlägen gibt es kaum Unterschiede zwischen den Übergangskonstellationen. Das durchschnittliche Alter bei Beginn der EM-Rente liegt in allen drei Gruppen bei knapp über 50 Jahren, und in allen drei Gruppen ist es zwischen 2004 und 2010 um etwa ein Jahr gestiegen, sodass es 2010 zwischen 52,0 (Übergänge aus stabiler Beschäftigung) und 51,2 Jahren (Übergänge aus dauerhafter Beschäftigungslosigkeit) lag. Praktisch alle EM-Rentner und -Rentnerinnen sind von Abschlägen betroffen, weil sie grundsätzlich berechnet werden, wenn der Renteneintritt vor Vollendung des 63. Lebensjahres erfolgte. Entsprechend sind die Unterschiede in der durchschnittlichen Zahl der Abschlagsmonate zwischen den Übergangskonstellationen nur geringfügig (ohne Abbildung). Auch dies ist ein deutlicher Kontrast zu den Altersrenten, bei denen die Abschläge zwischen den Übergangskonstellationen stark variieren.

Zugangswege in Erwerbsminderungsrente: Rehabilitation vor Rente?

Bei jedem Antrag auf EM-Rente ist zu prüfen, ob durch eine Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt werden und der Rentenbezug vermieden werden kann. Im Grundsatz gilt „Reha vor Rente“ (§ 9 SGB VI). Allerdings ist die Bewilligung einer Rehabilitation an eine Erfolgsprognose gebunden; erscheint sie aussichtslos, kann der Rentenantrag auch direkt bewilligt werden. Umgekehrt ist es aber auch möglich, dass eine Rehabilitation beantragt wurde und entweder – bei fehlenden Erfolgsaussichten – direkt in einen Rentenantrag umgewandelt wird oder nach einer absolvierten, aber erfolglosen Rehabilitation oder aufgrund neu hinzugetretener gesundheitlicher Schädigungen der ursprüngliche Reha-Antrag nachträglich in einen Rentenantrag umgewandelt wird, auf dessen Grundlage dann eine EM-Rente bewilligt wird (§ 116 SGB VI). Das Merkmal, ob ein EM-Rentenzugang auf einem „umgewandelten Reha-Antrag“ beruht, lässt sich mit einem zweiten Kennzeichen verknüpfen, nämlich ob in den letzten fünf Jahre vor dem EM-Rentenzugang medizinische Reha-Leistungen von der Rentenversicherung bewilligt wurden.[2] Auf dieser Grundlage lassen sich vier Zugangswege in Erwerbsminderungsrente unterscheiden (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Zugangswege in Erwerbsminderungsrente

		Zugang beruht auf einem umgewandelten Reha-Antrag nach § 116, Abs. 2 SGB VI		
		Nein	**Ja**	*Summe*
Reha-Leistungen in den letzten 5 Jahren erhalten	**Nein**	*Feld 1:* Direkter EM-Rentenantrag ohne Reha-Leistungen (45,1)	*Feld 2:* Reha geprüft und voraussichtlich aussichtslos (11,2)	*(56,3)*
	Ja	*Feld 3:* Bewilligte Reha zunächst erfolgreich, dennoch späterer EM-Rentenantrag (25,2)	*Feld 4:* Reha bewilligt, aber erfolglos oder zusätzliche Probleme neu aufgetreten (18,5)	*(43,7)*
Summe		*(70,3)*	*(29,7)*	*(100,0)*

In Klammern sind die Häufigkeiten der entsprechenden Zugangswege für das Jahr 2010

Quelle: FDZ-RV – SUFRTZN10XVSBB, eigene Berechnungen

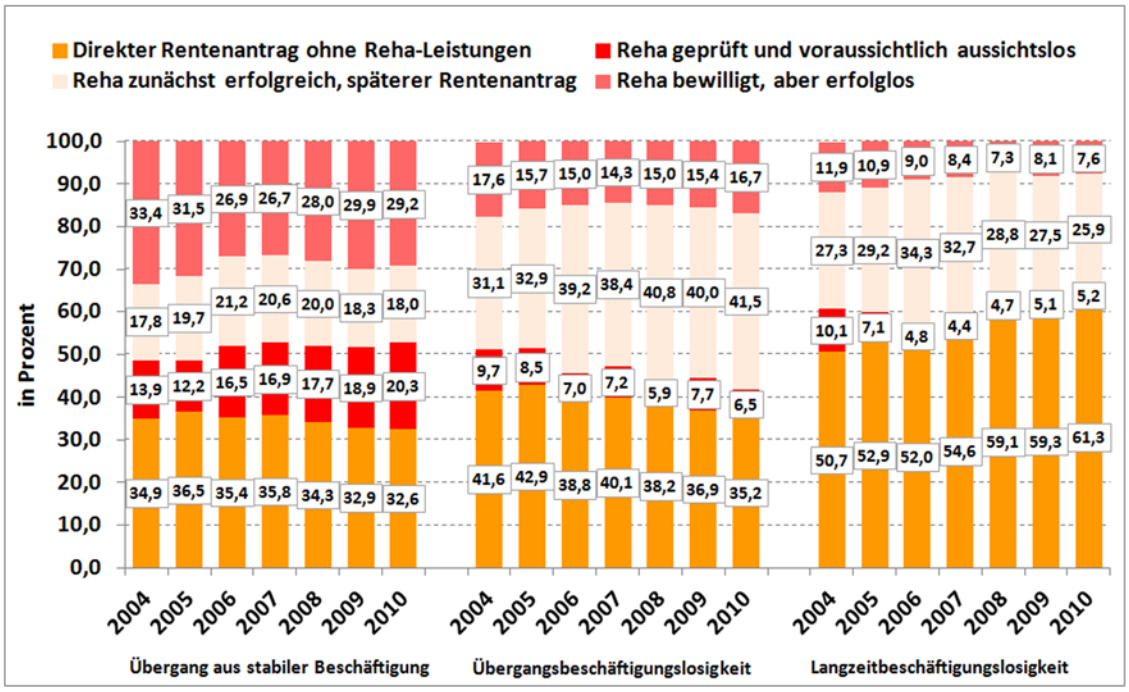
Wenn weder Reha-Leistungen bezogen wurden noch dem EM-Rentenzugang ein umgewandelter Reha-Antrag vorausging, dann liegt dem EM-Rentenzugang ein unmittelbarer Rentenantrag zugrunde, der nicht zu einer Rehabilitation geführt hat (Feld 1). In der zweiten Variante (Feld 2) wurde eine beantragte Rehabilitation nicht bewilligt, sondern direkt eine EM-Rente zugesprochen, und es hat auch keine Rehabilitation stattgefunden. In der dritten Variante (Feld 3) wurden Reha-Leistungen in den letzten fünf Jahren vor dem EM-Rentenzugang bewilligt. Weil aber ein EM-Rentenzugang erfolgte und dieser nicht auf einem umgewandelten Reha-Antrag beruhte, ist davon auszuge-

[2] Enthalten sind auch Reha-Leistungen anderer Kostenträger, wenn sie durch Reha-Einrichtungen der DRV durchgeführt wurden. Das betrifft etwa 10 Prozent der hier erfassten Reha-Leistungen.

hen, dass die Rehabilitation zunächst als erfolgreich bewertet wurde, aber nicht zu einer dauerhaften Besserung geführt hat.[3] In der vierten Variante schließlich wurden Reha-Leistungen in Anspruch genommen und es erfolgte ein EM-Rentenzugang auf Grundlage eines umgewandelten Reha-Antrages. In diesem Fall war die (letzte) Rehabilitation nicht erfolgreich.

Etwa 45 Prozent aller Neuzugänge in EM-Renten haben in den fünf Jahren vor Rentenbeginn mindestens eine Rehabilitation erhalten (vgl. Tabelle 2); dieser Wert ist zwischen 2004 und 2010 nahezu unverändert (Minimum: 43,7 (2010), Maximum: 45,4 (2006)). Der Anteil der umgewandelten Reha-Anträge, die in eine EM-Rente führten, ist deutlich niedriger, aber ebenfalls stabil. Er lag 2010 bei 29,7 Prozent aller Neuzugänge in EM-Rente. Der häufigste Zugangsweg in eine Erwerbsminderungsrente führt also über einen direkten EM-Rentenantrag ohne Reha-Leistungen (Feld 1) – fast jeder zweite Neuzugang ist diesem Zugangsweg zuzuordnen. Der seltenste Zugangsweg ist der Rentenzugang nach einem umgewandelten Reha-Antrag ohne vorherige Reha-Leistungen, auf den nur jeder neunte Neuzugang entfällt (2010: 11,2 Prozent).

Abbildung 3: Übergangskonstellationen und Zugangswege, 2004 bis 2010



Quelle: FDZ-RV – SUFRTZN03-10XVSBB, eigene Berechnungen

Der direkte Rentenzugang ohne Reha ist sowohl für die EM-Rentenzugänge aus stabiler Beschäftigung als auch für die aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit in allen Jahren der häufigste Zugangsweg (vgl. untere Säulenabschnitte in Abbildung 3).

Beinahe ebenso oft wie direkte Rentenzugänge ohne Reha-Leistungen sind bei den stabil Beschäftigten erfolglose Rehabilitationen zu verzeichnen (2010: 29,2 Prozent).

[3] Die früheren Rehabilitationen müssen sich nicht auf Krankheiten oder Einschränkungen beziehen, die für die letztlich festgestellte Erwerbsunfähigkeit maßgeblich sind, sondern können unabhängig davon sein.

Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen gestiegen, deren Reha-Antrag von vornherein als aussichtslos beurteilt wurde und die direkt eine EM-Rente bezogen (von 2004 bis 2010 von 13,9 auf 20,3 Prozent). In der Gruppe der Langzeitbeschäftigungslosen haben hingegen diese beiden Zugangswege jedoch an Bedeutung verloren und machten 2010 nur noch knapp 8 bzw. ca. 5 Prozent der EM-Rentenzugänge aus. Ein steigender Anteil der Neuzugänge in EM-Rente unter den Langzeitbeschäftigungslosen mündet direkt in die Rente, ohne zuvor eine Reha durchlaufen oder beantragt zu haben (rechtes Drittel in Abbildung 3). War es unter den Langzeitbeschäftigungslosen im Jahr 2004 bereits die Hälfte aller Neuzugänge in EM-Rente, so waren es 2010 nahezu zwei Drittel.

Da bei stabil Beschäftigten der Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld – und damit auch alternative Arbeitsplätze – bekannt sind, müsste für sie die Erfolgsprognose einer Reha genauer sein als für Langzeitbeschäftigungslose. Zu erwarten wäre also, dass unter den EM-Rentenzugängen aus stabiler Beschäftigung ein kleinerer Teil als unter den Langzeitbeschäftigungslosen aus einer bewilligten, aber erfolglosen Reha kommt. Zu beobachten ist aber das Gegenteil. Von den Neuzugängen in EM-Rente aus stabiler Beschäftigung kommen deutlich mehr aus einer bewilligten, aber erfolglosen Reha (2010: 29,2 Prozent) als von den Langzeitbeschäftigungslosen (2010: 7,6 Prozent). Auch der gegenläufige Trend bei den umgewandelten Reha-Anträgen, die direkt in eine EM-Rente führen, entspricht nicht der Hypothese, dass die Erfolgsprognose einer Reha für stabil Beschäftigte genauer ist als für Langzeitarbeitslose. Vielmehr sind steigende Anteile für direkte Rentenzugänge aus stabiler Beschäftigung, sinkende für jene aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit zu verzeichnen.

Ein möglicher Grund für den Rückgang der Neuzugänge in EM-Rente nach einer erfolglosen Reha oder unter Verzicht auf Rehabilitation bei den Langzeitbeschäftigungslosen könnten Strukturveränderungen bei den Langzeitbeschäftigungslosen sein. Immerhin sind ab 2005 vormals nicht Versicherte in den ALG II-Bezug geströmt und waren dadurch (bis Ende 2011) rentenversichert. Sie machten über ein Viertel im EM-Rentenzugang des Jahres 2010 aus (vgl. Bäcker 2012; Kaldybajewa / Kruse 2012), und es ist nicht auszuschließen, dass in diesem Personenkreis der Gesundheitszustand schlechter ist. Möglich ist aber auch eine zunehmende Restriktivität bei der Bewilligung von Reha-Leistungen für Langzeitbeschäftigungslose durch die Rentenversicherung. Die Vernachlässigung der Arbeitslosen mit Reha-Leistungen selbst wäre nicht neu (Dreyer-Tümmel et al. 2004). Rückläufige medizinische Reha-Leistungen wurden auch nicht durch die Bundesagentur für Arbeit kompensiert, die als alternativer Kostenträger insbesondere für Langzeitarbeitslose in Frage kommt. Die BA hat zwischen 2002 und 2007 immer weniger Personen mit Erst- und Wiedereingliederungsleistungen gefördert (Rauch et al. 2008); seit 2008 sind Ausgaben für Reha-Leistungen und Zahl der geförderten Personen sowohl bei der GRV als auch bei der BA leicht gestiegen ((BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) 2012)); hiervon haben aber nicht nur arbeitslose Personen profitiert. Speziell bei Arbeitslosen ist die Erfolgsprognose einer Rehabilitation erschwert. Denn bei Arbeitslosen ist nicht nur die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, sondern darüber hinaus muss auch die Beschäftigungsschwelle überwunden werden; die Integrationschancen von Arbeitslosen nach einer Rehabilitation sind auch deshalb schlechter als von Beschäftigten (Wuppinger / Rauch 2010). Zu-

dem wurde bei rehabilitationsbedürftigen Beschäftigten ein höheres Erwerbsinteresse als bei rehabilitationsbedürftigen Arbeitslosen und umgekehrt bei rehabilitationsbedürftigen Arbeitslosen eine größere „Rentennähe“ festgestellt (Brauer et al. 2009), was die Bewilligungschancen für einen Reha-Antrag sicher auch beeinflusst.

Zu beobachten sind also nicht nur Indizien für eine zunehmende Restriktivität von Reha-Leistungen für Langzeitbeschäftigungslose. Darüber hinaus zeigt der sinkende Anteil unter den EM-Rentenzugängen aus Langzeitbeschäftigungslosigkeit, die nach einem Reha-Antrag direkt in EM-Rente münden, dass der restriktive Reha-Zugang nicht durch einen großzügigen EM-Rentenzugang kompensiert wird. Beides zusammen deutet darauf hin, dass Langzeitbeschäftigungslose gerade mit gesundheitlichen Einschränkungen relativ oft weder Reha-Leistungen noch eine – auch nur befristete – Erwerbsminderungsrente erhalten. Langzeitbeschäftigungslose scheinen öfter als andere zwischen die Sicherungsnetze, die durch Rehabilitation und Erwerbsminderungsrente aufgespannt sind, zu fallen. Dies dürfte zu dem vielfach beobachteten hohen Anteil gesundheitlich Leistungsgeminderter unter den Arbeitslosen beitragen (vgl. etwa Hollederer 2002, Deutscher Gewerkschaftsbund 2010).

Teil 2: Regionale Unterschiede im Erwerbsminderungsrentenzugang

Nachdem im ersten Teil dieses Reports der Zusammenhang zwischen Beschäftigungslosigkeit und Erwerbsminderungsrentenzugang auf *individueller Ebene* untersucht wurde, steht im zweiten Teil der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrentenzugang auf *regionaler Ebene* im Mittelpunkt. Der eingangs erwähnte „Arbeitsmarktdruck“ auf die Erwerbsminderungsrente aufgrund von Arbeitslosigkeit beruht ja nicht nur darauf, dass leistungsgeminderte Personen, die bereits arbeitslos sind, verstärkt in eine Erwerbsminderungsrente streben könnten. Der Arbeitsmarktdruck kann auch darauf beruhen, dass leistungsgeminderte Personen, die noch beschäftigt sind, sich ebenfalls verstärkt um eine EM-Rente bemühen, weil eine alternative, dem Leistungsvermögen besser angepasste Beschäftigung in einer Region mit schwacher Arbeitsnachfrage nur schwer zu finden ist.

Die in der Literatur vorliegenden Befunde zum Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und EM-Rente sind uneinheitlich. Während die Rentenversicherung seit langem darauf verweist, dass die Umwandlungen von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung in volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes „im Allgemeinen analog zu den Arbeitslosenzahlen“ schwankt (Rische 2010, S. 4; siehe z.B. bereits Mörschel / Rehfeld 1981), ermittelte Riphahn für die 1990er Jahre, dass Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderung seinerzeit keine miteinander verbundenen Ausstiegspfade aus Beschäftigung waren, sondern sich vielmehr unabhängig voneinander entwickelten (Riphahn 1997). In einer aktuellen Untersuchung haben Erlinghagen et al. gezeigt, dass zumindest in Deutschland viele leistungsgeminderte Personen arbeitslos sind, die bei gleichen individuellen Merkmalen in anderen Ländern wahrscheinlich erwerbsgemindert bzw. einer der EM-Rente funktional äquivalenten Sozialleistung zugeordnet wären (Erlinghagen / Zink 2008, Erlinghagen / Knuth 2010; so auch Börsch-Supan 2011). Auch aus dieser Perspektive stellt die Erwerbsminderungsrente in Deutschland kein Ventil zur Entlastung des Arbeitsmarktes dar.

Untersuchungen zu regionalen Unterschieden im Zugang in Erwerbsminderungsrente gibt es kaum. Schubert et al. (2007) zeigten für das Jahr 2003 auf der Ebene von Bundesländern, dass der Anteil an EM-Renten und insbesondere an vollen Erwerbsminderungsrenten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes an allen Versichertenrentenzugängen mit der Arbeitslosenquote korreliert (Schubert et al. 2007). Die Autoren räumten aber ein, dass es „methodisch fraglich (ist), ob der Regionalindikator „Bundesland" Differenzen in der wirtschaftlichen Struktur sowie zwischen verschiedenen Arbeitsmarktsegmenten hinreichend abbilden kann" (ebda., S. 251; siehe auch Höhne et al. 2006). Ebert et al. (2007) zeigten für das Jahr 2004 für Bayern, dass besonders viele Frühverrentungen dort anzutreffen waren, wo die Arbeitslosigkeit hoch war. Zudem gab es viele Frühverrentungen, wenn der Arbeiteranteil unter den Beschäftigten hoch war, was als Indikator für die typischerweise belastenderen, diskontinuierlicheren und schwächer entlohnten Tätigkeiten gewertet wurde. Das Erwerbsminderungsrisiko wird folglich „nicht nur von der Arbeitsmarktlage, sondern auch von den Tätigkeiten" beeinflusst (ebda., S. 101). Gegenüber beiden Untersuchungen zeichnen sich die nun folgenden Analysen dadurch aus, dass sie aktuell sind – Bezugsjahr ist das Jahr 2010 –, eine kleinräumigere Gliederung als nur Bundesländer umfassen und gleichzeitig das gesamte Bundesgebiet abdecken.

Die Raumeinheit der folgenden Untersuchung sind Raumordnungsregionen. Raumordnungsregionen sind funktionale regionale Einheiten für die Raumordnungsberichterstattung des Bundes. Sie entsprechen in der Regel den Planungsregionen der Länder. Für die Abgrenzung der Raumordnungsregionen werden insbesondere Pendlerverflechtungen herangezogen. Die Grenzen der Raumordnungsregionen stimmen bis auf wenige Ausnahmen mit denen der Bundesländer überein.[4] Insgesamt gibt es in Deutschland 96 Raumordnungsregionen.[5]

Die Häufigkeit des Zugangs in EM-Renten auf regionaler Ebene kann wegen der variierenden Größen der Raumordnungsregionen nicht in absoluten Zahlen miteinander verglichen werden, sondern nur als Verhältniszahlen bzw. Prozentwerte. Bezugspunkt sollte der Personenkreis sein, der „im Risiko" steht, eine EM-Rente zu erhalten, d.h. Personen, die die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllen. Die wahrscheinlich bestmögliche – aber keinesfalls perfekte – Näherung hierfür wäre die Zahl der aktiv Versicherten.[6] Dieser Wert steht nicht zur Verfügung. Stattdessen wird im Folgenden die Zahl der versicherungspflichtig Beschäftigten und der registrierten Arbeitslosen zugrunde gelegt, denn im Wesentlichen erwerben sozialversicherungspflichtig Beschäftigte einen gesetzlichen Versicherungsschutz gegen Erwerbsunfähig-

[4] Ausnahmen von der länderscharfen Abgrenzung ist die Raumordnungsregion Bremerhaven, die neben der Stadt Bremerhaven (Freie Hansestadt Bremen) auch die niedersächsischen Landkreise Cuxhaven und Wesermarsch umfasst, sowie die Region Donau-Iller (Baden-Württemberg und Bayern) und die Metropolregion Rhein-Neckar (Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Hessen).

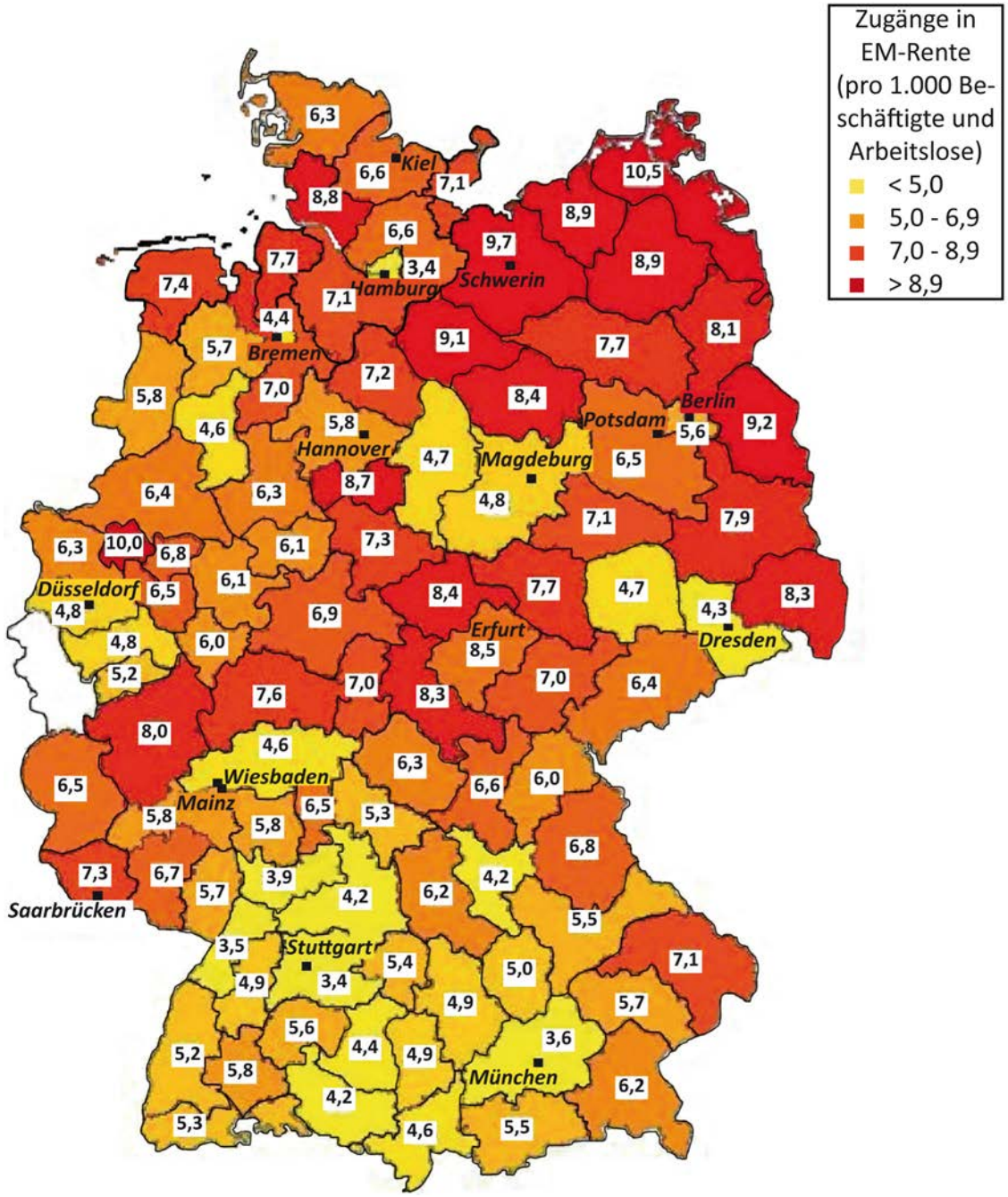
[5] Die bevölkerungsreichste Raumordnungsregion ist Berlin mit 3,4 Mio. Einwohnern; hier stimmen Raumordnungsregion und Bundesland überein. Die bevölkerungsschwächste Raumordnungsregion ist die Altmark mit 214.000 Einwohnern. Flächenmäßig ist die größte Raumordnungsregion Magdeburg mit 7.600 Quadratkilometern und die kleinste Bremen mit 325 Quadratkilometern.

[6] Auch unter den aktiv Versicherten gibt es Personen, die in den letzten fünf Jahren nicht mindestens drei Jahre versichert waren und deshalb keine EM-Rente erhalten könnten.

keit, und die meisten Arbeitslosen sind ebenfalls aktiv versichert.[7] Dieser Personenkreis wird im Folgenden trotz der verbleibenden Ungenauigkeit der Einfachheit halber als „versicherter Personenkreis“ bezeichnet.

[7] Arbeitslosengeldempfänger/innen sind rentenversichert, ebenso (bis Ende 2011) ALG II-Empfänger/innen. Nicht versichert sind im Regelfall arbeitslos Registrierte, die weder Arbeitslosengeld noch ALG II beziehen.

Abbildung 4: Zugänge in Erwerbsminderungsrente, nach Raumordnungsregionen (2010)



Die Zahlen in den Raumordnungsregionen geben die Häufigkeit von EM-Rentenzugängen pro 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Arbeitslose an. Aachen aufgrund fehlender Werte nicht ausgewiesen. Alle Zahlen im Download-Angebot. Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Bezogen auf diesen versicherten Personenkreis, gingen 5,7 Promille in Erwerbsminderungsrente (2010), wobei die EM-Rentenzugangsquote bei Frauen (5,8 Promille) höher ist als bei Männern (5,4 Promille).[8] Zwischen den Regionen variiert die EM-Rentenzugangsquote aber erheblich. Sie ist besonders niedrig in einigen Großstädten (Stuttgart, Hamburg, München, aber z.B. auch Karlsruhe oder Dresden). Grund dafür könnte sein, dass die Arbeitsplatzstruktur in Großstädten besonders vielfältig ist und deshalb auch Beschäftigungsmöglichkeiten für Personen bietet, für die sonst aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen eine Erwerbsminderung festgestellt werden würde. Zum Teil ist die niedrige EM-Rentenzugangsquote in einigen Großstädten aber auch statistisch bedingt, denn die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten richtet sich nach dem Arbeitsort, und die Großstädte haben viele Einpendler, die im Umland wohnen.

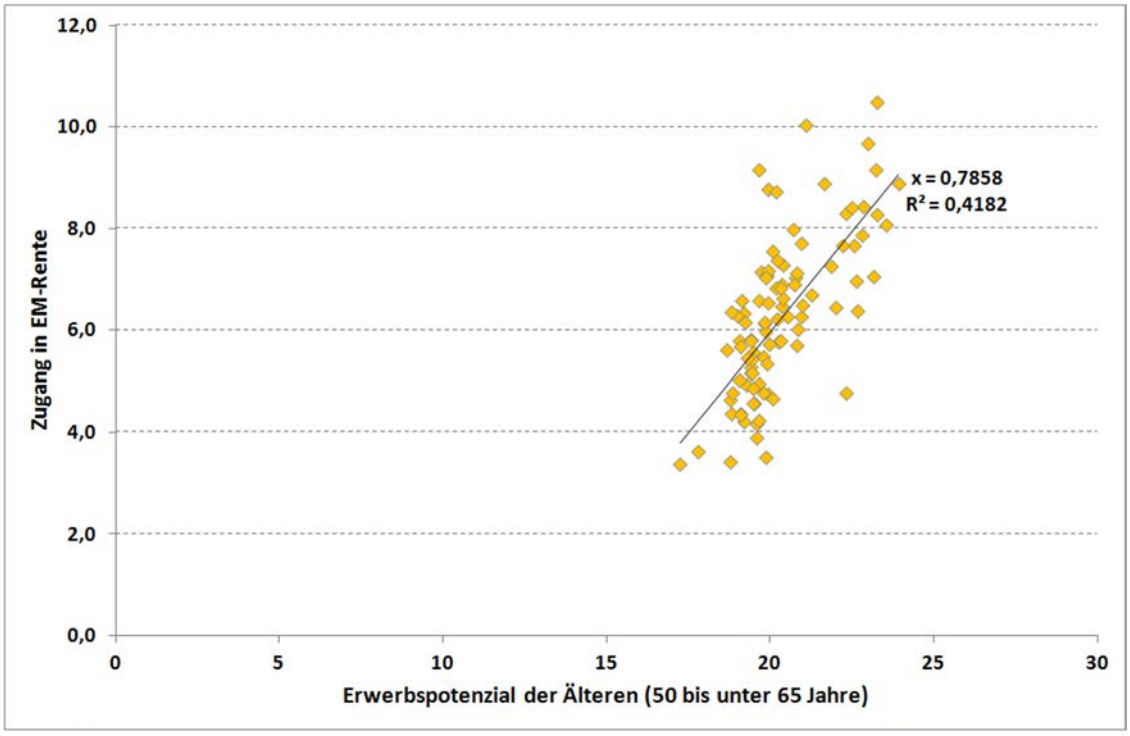
In Vorpommern und weiteren nordostdeutschen Regionen ist die EM-Rentenzugangsquote mit ca. 10 Promille fast dreimal so hoch wie in Hamburg oder Stuttgart. Sehr hohe EM-Rentenzugangsquoten mit 10 Promille finden sich aber auch in Teilen des Ruhrgebiets (Emscher-Lippe).

In regionaler Hinsicht lassen sich drei größere Sektoren innerhalb Deutschlands feststellen: (a) der Nordosten (Mecklenburg-Vorpommern, Teile von Brandenburg und Sachsen) mit hohen EM-Rentenzugangsquoten, (b) der Süden (Baden-Württemberg und Bayern) mit niedrigen EM-Rentenzugangsquoten und (c) ein breites Band, das von Nordwesten und Norden über Westdeutschland bis zu Hessen und Thüringen reicht, in dem die EM-Rentenzugangsquoten ein breites Spektrum umfassen. Aber auch in den beiden Großregionen mit einer relativ homogenen EM-Rentenzugangswahrscheinlichkeit – im Nordosten und im Süden – gibt es kleinräumige Regionen, die vom jeweiligen Trend abweichen.

Ein wichtiger Faktor, der die regionale EM-Zugangsquote beeinflusst, ist die Altersstruktur. Es sind dort mehr EM-Rentenzugänge zu verzeichnen, wo auch in der Bevölkerung überdurchschnittlich viele 50 bis unter 65-Jährige leben (vgl. Abbildung 5). Zugleich zeigt die Verteilung der regionalen EM-Zugangsquoten und der Altersstruktur, dass der Zusammenhang – obwohl der Trend sehr deutlich ist – keineswegs perfekt ist. Es gibt Regionen mit hohen EM-Zugangswahrscheinlichkeiten, in denen nicht überdurchschnittlich viele Ältere leben (Lüneburg, Emscher-Lippe), und es gibt umgekehrt Regionen mit sehr vielen Älteren und vergleichsweise niedrigen EM-Zugangsquoten (Köln, Münster).

[8] Kaldybajewa / Kruse (2012) geben auf Grundlage der aktiv Versicherten für 2011 eine EM-Rentenzugangsquote ebenfalls von 5,4 (Männer) und 5,8 (Frauen) Promille an. Die hier mit dem versicherten Personenkreis bestimmte Bezugsgruppe stimmt also gut mit dem Kreis der Aktiv Versicherten überein.

Abbildung 5: Zugänge in EM-Rente und Altersstruktur, 2010



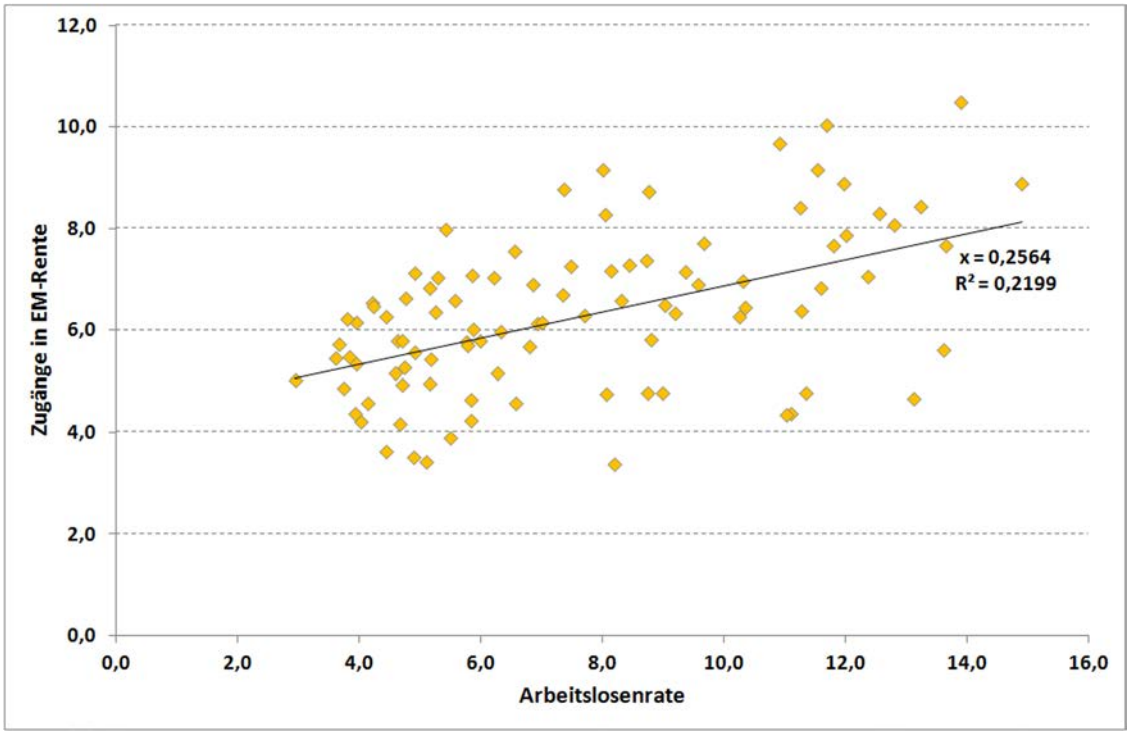
Anmerkung: Jeder Punkt repräsentiert eine Raumordnungsregion. Der x-Wert bezeichnet den Anstieg der Trendgeraden (je größer der Betrag von x, desto stärker der Trend), R^2 bezeichnet die summierte Abweichung der einzelnen Punkte vom Trend (je größer R^2, desto kleiner die Abweichungen). Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, INKAR 2010, eigene Berechnungen

Regionale Arbeitslosigkeit und Zugänge in Erwerbsminderungsrente

In Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit sind gehäuft Zugänge in EM-Renten zu vermuten, weil Arbeitslosigkeit leidensverschlimmernd wirkt und der Arbeitsmarktdruck die Beschäftigungsmöglichkeiten von Betroffenen einschränkt. Tatsächlich ist ein Zusammenhang zwischen den Zugängen in Erwerbsminderungsrente und der regionalen Arbeitslosenquote zu beobachten, der insgesamt unverkennbar zeigt: Je höher die regionale Arbeitslosenquote ist, desto mehr Zugänge in EM-Rente treten auf (vgl. Abbildung 6).[9] Der Zusammenhang ist aber nicht sehr stark ausgeprägt, und vor allem gibt es auch eine Reihe von „abweichenden" Regionen, in denen trotz niedriger Arbeitslosigkeit viele EM-Rentenzugänge verzeichnet werden (z.B. Schleswig-Holstein Süd-West, Lüneburg). Und in einigen Regionen vor allem in Ostdeutschland sind die EM-Rentenzugänge trotz hoher Arbeitslosigkeit relativ niedrig (z.B. Magdeburg, Oberes Elbtal, Westsachsen, aber auch Bremen).

[9] Dies gilt auch, wenn man Arbeitslosenquoten der Vorjahre zugrunde legt.

Abbildung 6: Zugänge in EM-Rente und Arbeitslosenquote, nach Raumordnungsregionen (2010)



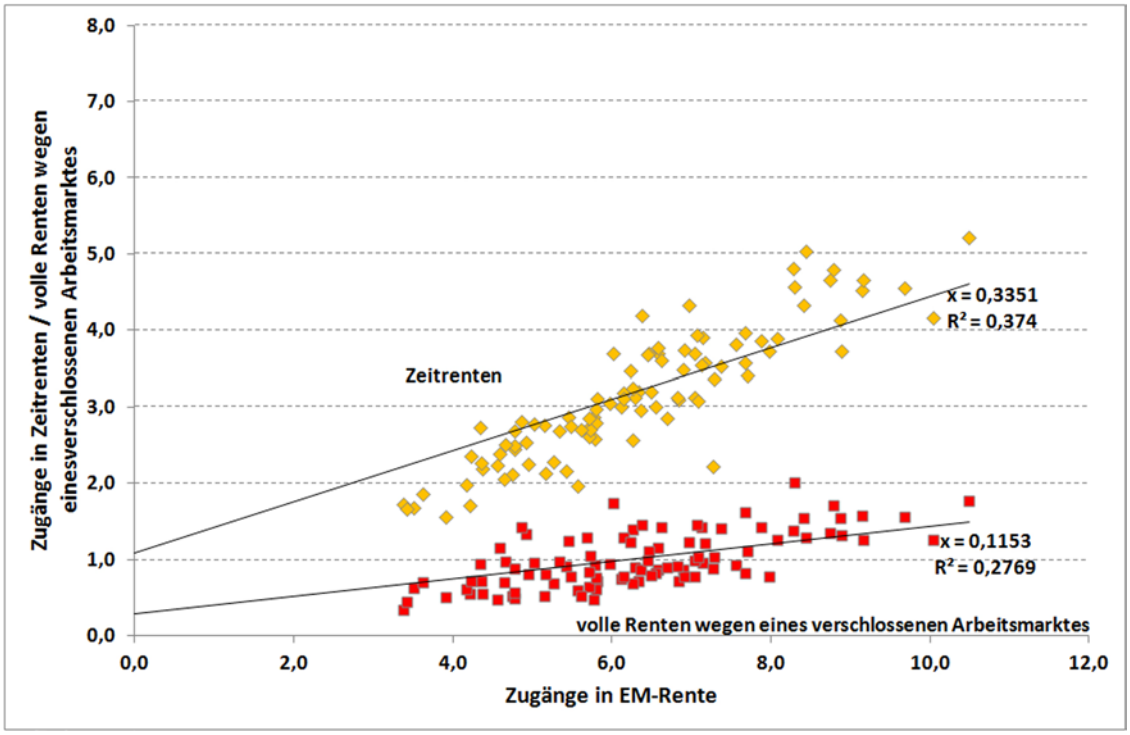
Anmerkung: Jeder Punkt repräsentiert eine Raumordnungsregion. Der x-Wert bezeichnet den Anstieg der Trendgeraden (je größer der Betrag von x, desto stärker der Trend), R^2 bezeichnet die summierte Abweichung der einzelnen Punkte vom Trend (je größer R^2, desto kleiner die Abweichungen).Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, INKAR 2010, eigene Berechnungen

Bei der Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten gibt es durch zwei Regelungen potenziell beträchtliche Gestaltungsspielräume, bei deren Wahrnehmung direkt oder indirekt die Arbeitsmarktlage berücksichtigt werden kann. Zum einen sind Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich befristet zu vergeben. Da die Arbeitsmarktlage auch konjunkturell schwankt, ist es möglich, dass gerade die befristeten EM-Rentenzugänge parallel zur Arbeitslosigkeit verlaufen. Zum zweiten kann eine teilweise Erwerbsminderungsrente in eine volle Erwerbsminderungsrente umgewandelt werden, wenn dem Betreffenden kein Teilzeitarbeitsplatz zugänglich ist („verschlossener Arbeitsmarkt"); dies ist gerade bei hoher Arbeitslosigkeit zu vermuten. Um den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrente besser zu verstehen, ist von Interesse, ob gerade jene Regelungen in der EM-Rente, mit denen auf die Arbeitsmarktchancen Bezug genommen werden kann, besonders stark auf Unterschiede in der Arbeitsmarktlage reagieren und unterschiedliche Zugangsraten in den Erwerbsminderungsrenten bewirken.

Obwohl Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich befristet zu bewilligen sind, machen die befristeten EM-Renten nur etwa die Hälfte aller Neuzugänge in EM-Renten aus (Bäcker 2012, S. 12). Dies gilt aber keineswegs in allen Regionen gleichermaßen (vgl. Abbildung 7. Noch stärker ist die regionale Varianz bei den Umwandlungen der teilweisen in volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes (untere Punktwolke), die es deutlich seltener als befristete Bewilligungen gibt. Zwar gibt es auch bei

den Umwandlungen von Renten wegen teilweise Erwerbsminderung in volle EM-Renteneinen einen Trend dergestalt, dass diese Umwandlungen dort öfter vorkommen, wo mehr EM-Renten bewilligt werden (und umgekehrt). Aber die regionalen Unterschiede sind erheblich größer; die Abweichungen von der flacher ansteigenden Trendgerade sind höher. Der niedrige Wert für R^2 zeigt an, dass die einzelnen Punkte um die Trendgerade herum relativ stark streuen. Während beispielsweise in Starkenburg und Ost-Hessen (beide im Bundesland Hessen) auf etwa zehn EM-Rentenzugänge nur eine Umwandlung in eine volle EM-Rente wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes erfolgt, ist das Verhältnis im Allgäu und in Augsburg bei 1:4; in Donau-Iller und Oberfranken-Ost (alles Bayern) sogar fast 1:3.

Abbildung 7: Zugänge in EM-Renten sowie in befristete EM-Renten und volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes, nach Raumordnungsregion (2010)

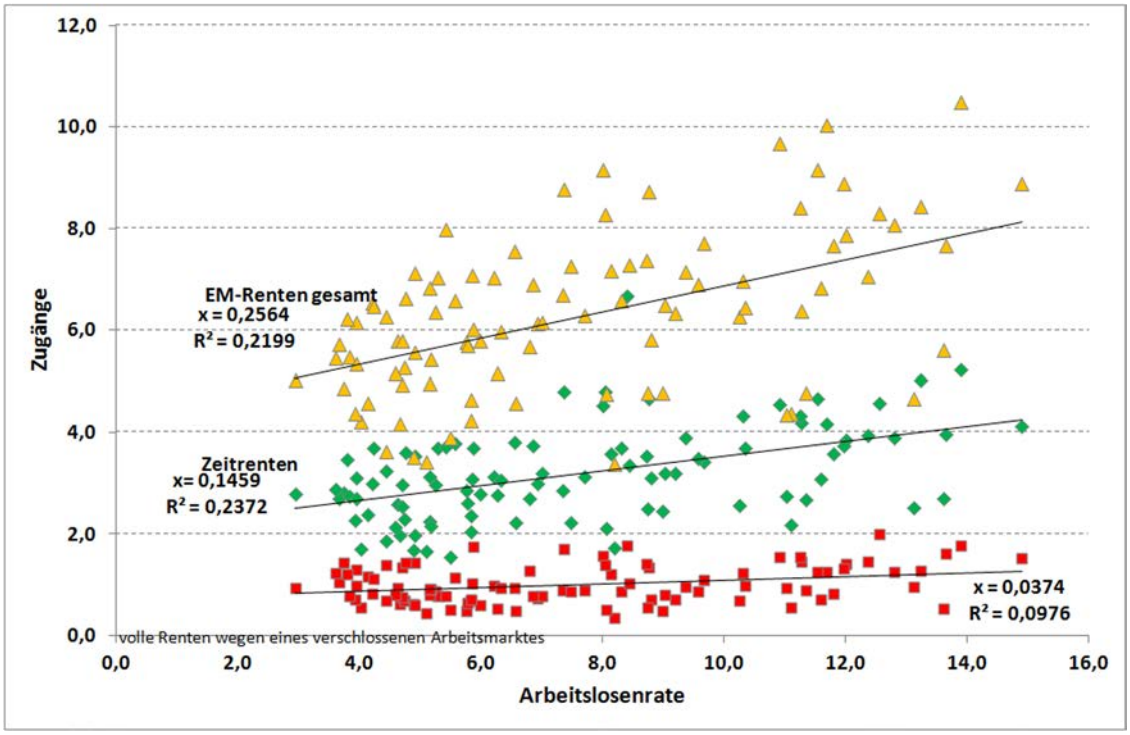


Anmerkung: Jeder Punkt repräsentiert eine Raumordnungsregion. Der x-Wert bezeichnet den Anstieg der Trendgeraden (je größer der Betrag von x, desto stärker der Trend), R^2 bezeichnet die summierte Abweichung der einzelnen Punkte vom Trend (je größer R^2, desto kleiner die Abweichungen). Die Zugänge in befristete EM-Renten sowie in volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes beziehen sich auch hier – wie bei den Zugängen in EM-Renten insgesamt – auf jeweils 1.000 Personen.
Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, INKAR 2010, eigene Berechnungen.

Wie hängen nun die Häufigkeit dieser Besonderheiten von Erwerbsminderungsrenten mit der Arbeitslosigkeit auf regionaler Ebene zusammen? Entgegen der institutionellen Konstruktion dieser Umwandlungen von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung in volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarkes bestätigt sich die Vermutung *nicht*, dass die Umwandlungen einer teilweisen in eine volle Erwerbsminderungsrente auf regionaler Ebene eng mit dem Niveau der Arbeitslosenquote zusammenhängt (vgl. Abbildung 8). Die untere Punktwolke in Abbildung 8 stellt diesen Zusam-

menhang graphisch dar. Würden die Umwandlungen besonders eng mit der Arbeitslosenquote zusammenhängen, dann müsste der Anstieg der Trendlinie in der unteren Punktwolke stärker sein als in der oberen Punktwolke, die den Zusammenhang zwischen den EM-Rentenzugängen insgesamt einerseits und der regionalen Arbeitslosenquote andererseits darstellt (so bereits in Abbildung 6). Das ist aber nicht der Fall; zu beobachten ist eher das Gegenteil. Es gibt Regionen mit unterdurchschnittlicher Arbeitslosenquote, aber überdurchschnittlich häufigen Umwandlungen (z.B. Oberfranken), und es gibt umgekehrt eine Reihe von Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit, aber nur relativ wenigen Umwandlungen (z.B. Berlin, Prignitz-Oberhavel, Altmark). Auch die relative Häufigkeit von Befristungen (mittlere Punktwolke) weist keinen stärkeren Zusammenhang mit der Arbeitslosenquote auf als die relative Häufigkeit aller EM-Rentenzugänge.

Abbildung 8: Zugänge in EM-Rente, befristete EM-Renten sowie Umwandlungen in volle EM-Rente wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes und Arbeitslosenquote, nach Raumordnungsregionen, 2010



Anmerkung: Jeder Punkt repräsentiert eine Raumordnungsregion. Der x-Wert bezeichnet den Anstieg der Trendgeraden (je größer der Betrag von x, desto stärker der Trend), R^2 bezeichnet die summierte Abweichung der einzelnen Punkte vom Trend (je größer R^2, desto kleiner die Abweichungen). Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, INKAR 2010, eigene Berechnungen

Sowohl die Befristungen als auch die Umwandlungen „reagieren“ nur eingeschränkt auf die Arbeitslosenquote. Gleichwohl ist das System der Erwerbsminderungsrente dem Arbeitsmarktdruck ausgesetzt; und sofern dieser über die Möglichkeiten zur Befristung oder zur Umwandlung einer teilweisen in eine volle EM-Rente kanalisiert wird, geschieht das auf regionaler Ebene in unterschiedlicher Weise. Dies könnte beispielsweise durch regionale Beschäftigungschancen und Wirtschaftsstrukturen, aber auch

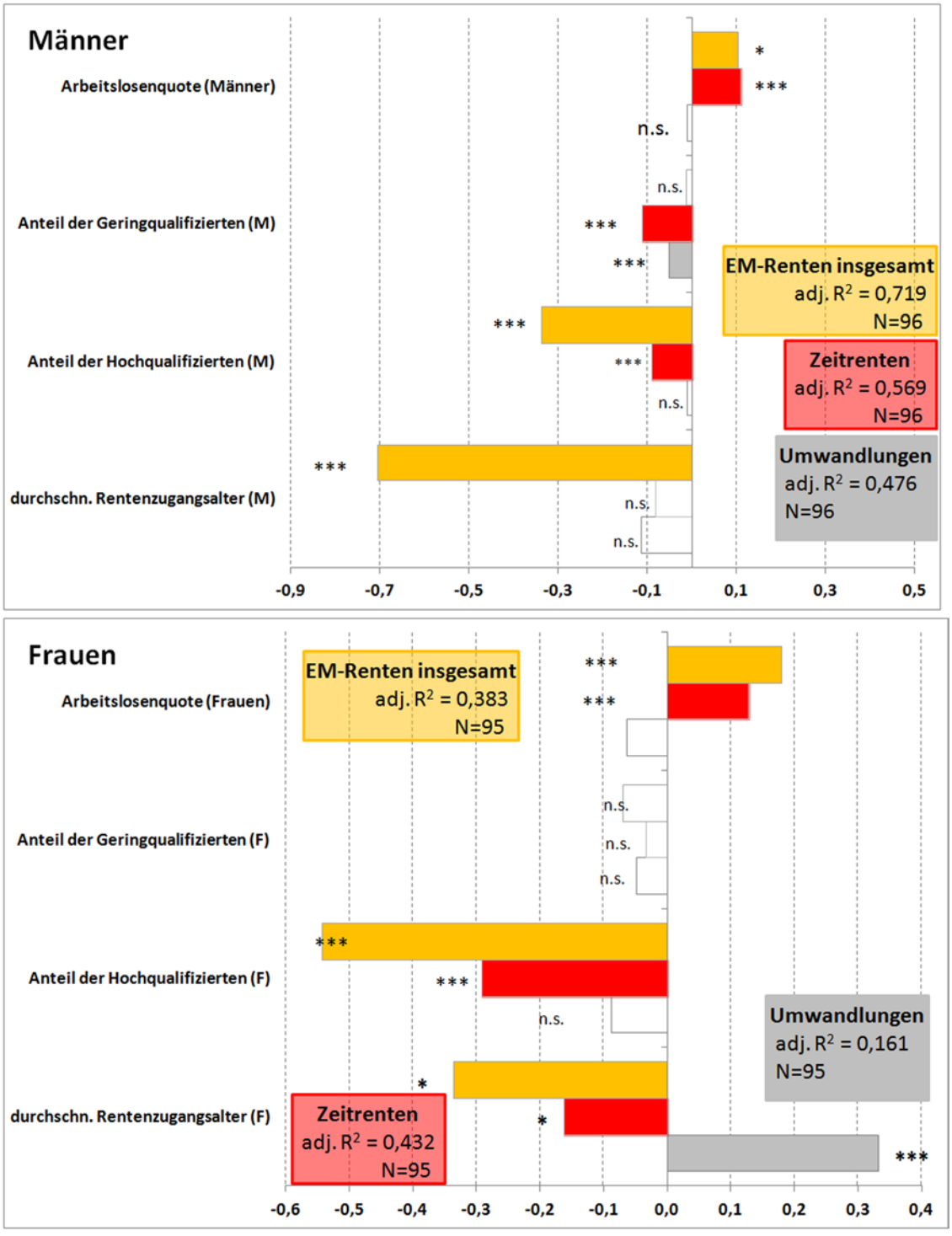
durch regionale Unterschiede in den Krankheitsbildern der Antragsteller oder auch in der Bewilligungspraxis bedingt sein. Das bloße Niveau der regionalen Arbeitslosenquote allein gibt aber keinen Aufschluss zur Erklärung der regionalen Unterschiede in der Bewilligung von befristeten und umgewandelten Erwerbsminderungsrenten.

Weitere Einflussfaktoren auf regionaler Ebene: Beschäftigungs- und Wirtschaftsstruktur

Neben der Altersstruktur und der regionalen Arbeitslosenquote können weitere Merkmale der regionalen Wirtschafts- und Sozialstruktur die Häufigkeit von EM-Renten beeinflussen. Diese Zusammenhänge lassen sich mithilfe einer multivariaten Regression untersuchen. In einer Regressionsanalyse gibt der Koeffizient für jede Variable an, wie stark sich die Zugangsrate erhöht (bzw. bei negativem Vorzeichen des Koeffizienten verringert) unter der Annahme, dass sich (nur) die betrachtete Variable verändert. Ermittelt wird also der isolierte Einfluss einzelner Merkmale. Außerdem werden der Standardfehler und die Signifikanz des Koeffizienten ausgewiesen, um beurteilen zu können, ob der Koeffizient nur zufällig von Null verschieden ist oder nicht.

In die folgende Regressionsanalyse werden neben der Arbeitslosenquote die Qualifikationsstruktur und das durchschnittliche Rentenzugangsalter einbezogen. Die Analysen werden für Männer und Frauen getrennt durchgeführt, d.h. es gehen jeweils geschlechtsspezifische Rentenzugangsquoten, Arbeitslosenquoten, Qualifikationsstrukturen und Rentenzugangsalter ein. Zum Verständnis der Regressionsanalyse ist es wichtig, daran zu erinnern, dass hier keine individuellen Risiken untersucht werden. Es geht also nicht darum, ob die individuelle Zugehörigkeit zu einem bestimmten Qualifikationsniveau die Risiken für eine Erwerbsminderung erhöht oder verringert. Untersuchungseinheiten sind die Raumordnungsregionen, und die hier untersuchte Frage lautet, unter welchen sozial- und wirtschaftsstrukturellen Bedingungen auf regionaler Ebene die Risiken für eine Erwerbsminderung besonders hoch sind, und ob die einbezogenen Merkmale für Männer und Frauen gleiche oder unterschiedliche Zusammenhänge aufweisen (vgl.Abbildung 9).

Abbildung 9: Regionalindikatoren und Zugang in EM-Renten, zeitlich befristete EM-Renten sowie in volle EM-Renten wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes bei Männern und Frauen (2010), Regressionsergebnisse



Quelle: FDZ-RV-RTZN2005-2010 Themenfile Raumordnungsregion, INKAR 2010, eigene Berechnungen

Die Analyse zeigt, dass die Chancen von Frauen, einer EM-Rente zuzugehen in stärkerem Maße als von Männern von der (geschlechtsspezifischen) regionalen Arbeitslosenquote beeinflusst werden. Sowohl für Männer als auch für Frauen bestätigt sich der deskriptive Befund, dass die Sonderformen der EM-Rente, mit denen auf die Arbeitsmarktlage flexibel reagiert werden kann (Befristungen und Umwandlungen) nicht stärker mit der regionalen Arbeitslosenquote zusammenhängen als die die zusammengefasste EM-Zugangsquote. Die protektive Wirkung des Anteils der Hochqualifizierten ist für Frauen stärker ausgeprägt bzw. bei Männern nicht signifikant. Dass gleichwohl die erklärte Varianz im Modell der Männer deutlich größer ist (72 gegenüber 38 Prozent), liegt daran, dass mit dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter ein weiteres Merkmal in die geschlechtergetrennten Analysen aufgenommen werden konnte, das bei den Männern in einem deutlich stärkeren Zusammenhang zur Häufigkeit von EM-Rentenzugängen steht als bei Frauen. Der deutliche negative Zusammenhang zwischen dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter und der Häufigkeit von EM-Renten innerhalb einer Region bedeutet, dass für Männer die Frühverrentung über die Altersrente ein alternativer Ausstiegsweg aus dem Arbeitsmarkt gegenüber der EM-Rente ist. Vielen Frauen stehen hingegen wegen fehlender Erwerbsbeteiligung keine Frühverrentungsoptionen in der Altersrente offen.

Fazit

Aufgrund der Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten gerät auch die Erwerbsminderungsrente zunehmend in den Blick, entfallen doch die meisten Neuzugänge in Erwerbsminderungsrente auf ältere Erwerbspersonen.

Der vorliegende Report hat den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderungsrenten auf zwei Ebenen untersucht, nämlich der individuellen Betroffenheit von Arbeitslosigkeit einerseits und des regionalen Arbeitsmarktdrucks, von dem nicht nur Arbeitslose, sondern auch Beschäftigte betroffen sind, auf der anderen Seite. Die hier vorgelegte Analyse zeigt, dass über ein Viertel unter den Neuzugängen unmittelbar vor der EM-Rente langzeitbeschäftigungslos war. Die regionale Betrachtung bestätigt, dass mehr Neuzugänge in EM-Rente stattfinden, wo die Arbeitslosigkeit hoch ist. Doch obwohl die meisten Zugänge in EM-Rente erst nach dem 50. Lebensjahr stattfinden, ist die EM-Rente in Deutschland kein relevanter Weg einer arbeitsmarktgetriebenen Frühverrentung.

Gleichwohl sind viele Fragen offen, die den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und damit die Funktionsweise des Systems der sozialen Sicherung bei verminderter Erwerbsfähigkeit betreffen. So haben die regionalen Analysen zwar einen deutlichen Zusammenhang zwischen der regionalen Arbeitslosenquote einerseits und der Inanspruchnahme von Erwerbsminderungsrenten gezeigt. Sie haben aber zugleich eine erhebliche regionale Varianz gerade bei jenen Bestimmungen innerhalb der Erwerbsminderungsrente nachgewiesen, die noch den stärksten Bezug zu den regionalen Erwerbschancen erwarten lassen, nämlich bei der Befristung von EM-Renten und bei den Umwandlungen von einer teilweisen in eine volle EM-Rente aufgrund eines verschlossenen Arbeitsmarktes. Die multivariate Analyse hat den hohen Stellenwert der regionalen Arbeitslosigkeit untermauert, gleichwohl verbleibt eine erhebliche regionale Varianz. Warum ist in einigen Regionen die Arbeitslosenquote hoch und der Zu-

gang in EM-Renten niedrig, obwohl der bundesweite Trend genau andersherum ist? Warum ist nur etwa die Hälfte aller Neuzugänge in EM-Renten befristet, und zwar unabhängig von der Arbeitsmarktlage über alle Regionen hinweg? Warum machen Umwandlungen aufgrund eines verschlossenen Arbeitsmarktes in einigen Regionen ein Viertel oder sogar ein Drittel aller Neuzugänge in EM-Rente aus, in anderen Regionen aber nur ein Siebtel oder ein Achtel – und auch hier wieder ohne erkennbaren Bezug zur regionalen Arbeitslosigkeit?

Dass es schon aufgrund des niedrigen Leistungsniveaus der Erwerbsminderungsrente (vgl. Bäcker 2012) einen Reformbedarf gibt, ist offenkundig. Sollen aber nicht nur das Leistungsniveau angehoben, sondern im Sinne gerechter Zugangschancen und einer höheren Genauigkeit in der Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten auch Zugangsvoraussetzungen verändert werden, dann ist zunächst ein besseres Verständnis über die aktuelle Entscheidungspraxis erforderlich. Nötig sind regionalisierte Untersuchungen zum EM-Rentenzugang, die das Zusammenspiel aller am Antragsverfahren Beteiligten in den Blick nehmen. Erst auf der Grundlage soliden Wissens über die Funktionsweise der Erwerbsminderungsrente lassen sich Reformoptionen in der Erwerbsminderungsrente verlässlich beurteilen.

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), 2012: Statistik 2011. In: Reha-Info Information

Bäcker, Gerhard, 2012: Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme. Internet-Dokument. Duisburg, Düsseldorf: Inst. Arbeit und Qualifikation, Hans-Böckler-Stiftung. Altersübergangs-Report, Nr. 2012-03 Volltext

Behrens, Johann, 1999: Empirische Rationierung und Priorisierung in der Sozialmedizin der Rehabilitation. In: Schliehe, Ferdinand / Schuntermann, Michael (Hrsg.): 8. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Reha-Bedarf - Effektivität - Ökonomie (Internetausgabe, Originalausgabe: DRV-Schriften Band 12, Sonderausgabe), S. 134–136 Volltext

Börsch-Supan, Axel, 2011: Health and disability insurance. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung 44 (4), S. 349-362 Abstract

Brauer, Jürgen / Mittag, Oskar / Raspe, Heiner, 2009: Warum stellen Versicherte trotz erhaltenem erwerbsbezogenen Leistungsvermögen einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung? – Eine qualitative Studie an Patienten nach kardialen Ereignissen. In: Gesundheitswesen 71 (12), S. 799–808 Abstract

Brussig, Martin, 2012: Weiter steigendes Renteneintrittsalter, mehr Renteneintritte aus stabiler Beschäftigung, aber zunehmend geringere Altersrenten bei Langzeitarbeitslosen: Aktuelle Entwicklungen beim Rentenzugang Internet-Dokument. Duisburg, Düsseldorf: Inst. Arbeit und Qualifikation, Hans-Böckler-Stiftung. Altersübergangs-Report, Nr. 2012-02 Volltext

Bundesverfassungsgericht, vom 11.01.2011, Aktenzeichen BvR 3588/08

Deutscher Bundestag, 1997: Fraktionen von CDU/CSU und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1999 - RRG 1999). Bonn, BT-Drs., 13/8011 Volltext

Deutscher Gewerkschaftsbund, 2010: Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit - Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktorientierte Gesundheitsförderung. Arbeitsmarkt aktuell Nr. 9 Volltext

Dreyer-Tümmel, Anne; Langer, Gero; Zimmermann, Markus; Behrens, Johann, 2004: Frühberentete ohne Rehabilitation: Arbeitslosigkeit und unstetige Erwerbsverläufe als Erklärungsgrößen? In: Buschmann-Steinhage, Rolf / Haaf, Hans-Günter / Schliehe, Ferdinand / Schuntermann, Michael (Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation. (Internetausgabe, Originalausgabe: DRV-Schriften Band 53), S. 321–322 Volltext

Ebert, Andreas / Hoffmann, Hilmar / Steppich, Birgit, 2007: Regionales Frühverrentungsgeschehen und Altersübergänge. In: Stecker, Christina / Putzing, Monika / Hinz, Petra / Kaufmann, Ina (Hrsg.): Smart Region. Projektergebnisse zum alternsgerechten Arbeiten in innovativen Regionen. DRV-Schriften Band 70, S. 88–105 Volltext

Ebert, Heike, 2011: Divergierende Einschätzung des Leistungsvermögens von Rentenklägern in Gutachten des Rentenversicherers und der Sozialgerichte bei Anträgen auf Erwerbsminderungsrente. Hamburg: Universität Hamburg, Diss. Volltext

Elkeles, Thomas / Schulz, Detlef / Kolleck, Bernd / Behrens, Johann, 2000: Erwerbsverläufe und gesundheitsbezogene Statuspassagen. Empirische Ergebnisse zu Determinanten begrenzter Tätigkeitsdauer. In: Arbeit 9 (4), S. 306–320 Volltext

Erlinghagen, Marcel / Knuth, Matthias, 2010: Unemployment as an institutional construct? Structural differences in non-employment between selected European countries and the United States. In: Journal of Social Policy 39 (1), pp. 71-94

Erlinghagen, Marcel / Zink, Lina, 2008: Arbeitslos oder erwerbsunfähig? Unterschiedliche Formen der Nicht-Erwerbstätigkeit in Europa und den USA. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 60 (3), S. 579-608

Frank, Susanne / Zdrahal-Urbaneck, Julia / Meng, Karin / Holderied, Anton / Vogel, Heiner, 2004: Vergleich unterschiedlicher Systeme der sozialmedizinischen Begutachtung bei der Steuerung des Reha-Zugangs (Multi-Center-Studie). Abschlussbericht Projekt C2 des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Bayern (RFB). Julius-Maximilians-Universität, Würzburg Volltext

Höhne, Anke; Behrens, Johann; Schaepe, C.; Schubert, Michael; Zimmermann, Markus, 2006: Medizinische Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten in Deutschland in regionaler Perspektive. In: Buschmann-Steinhage, Rolf / Haaf, Hans-Günter / Koch, Uwe (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt: Herausforderungen und Strategien. (Internetausgabe, Originalausgabe: DRV-Schriften Band 64), S. 278–280 Volltext

Hollederer, Alfons, 2002: Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 35 (3), S. 411–428 Volltext

Kaldybajewa, Kalamkas / Kruse, Edgar, 2012: Erwerbsminderungsrenten im Spiegel der Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Männern und Frauen. RVaktuell 8/2012 Volltext

Märtin, Stefanie / Zollmann, Pia / Buschmann-Steinhage, Rolf (i.E.): Projektbericht I zur Studie „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ (DRV-Schriften, 99) Projektinfo

Mörschel, Richard / Rehfeld, Uwe, 1981: Untersuchungen der Rentenzugänge im Zeitablauf, Teil I: Der Zugang an Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten in den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten - ein Maß für Umfang und Entwicklung der Invalidität? In: Deutsche Rentenversicherung (4), S. 234–253

Rauch, Angela / Dornette, Johanna / Schubert, Michael / Behrens, Johann, 2008: Arbeitsmarktintegration: Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II. Nürnberg: IAB-Kurzbericht Nr. 25 Volltext

Reimann, Axel, 2003: Das Verhältnis von Prävention, Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten nach neuem Recht. In: Zeitschrift für Sozialreform 49 (3), S. 461–473 Volltext

Riphahn, Regina, 1997: Disability retirement and unemployment - substitute pathways for labour force exit? An empirical test for the case of Germany. In: Applied Economics 29 (5), S. 551–561 Volltext

Rische, Herbert, 2010: Die Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos - Handlungsbedarf und Reformoptionen. In: RV aktuell (1), S. 1–9

Schubert, Michael / Behrens, Johann / Höhne, Anke / Schaepe, Christiane / Zimmermann, Markus, 2007: Erwerbsminderungsrenten wegen verschlossenem Arbeitsmarkt - der Arbeitsmarkt als Frühberentungsgrund. In: Himmelreicher, Ralf K. / Stegmann, Michael: Erfahrungen und Perspektiven. Bericht vom dritten Workshop des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) vom 26. bis 28. Juni 2006 in Bensheim. Sonderausgabe der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Schriften, Bd. 55), S. 237–254 Volltext

Ueberle, M. / Frommelt, P. / Grötzbach, H., 2004: Praktische Routinen neurologischer Gutachter bei Rentenversicherungsträgern. In: Buschmann-Steinhage, Rolf / Haaf, Hans-Günter / Schliehe, Ferdinand / Schuntermann, Michael (Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. (Internetausgabe) (DRV-Schriften, 52), S. 343–345 Volltext

Wuppinger, Johanna / Rauch, Angela, 2010: Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation. Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. Nürnberg: IAB-Forschungsbericht Nr. 1 Volltext

Der **Altersübergangs-Report** bringt in unregelmäßiger Folge Ergebnisse des „Altersübergangs-Monitors“, der von der Hans-Böckler-Stiftung seit 2003 und vom Forschungsnetzwerk Alterssicherung der Rentenversicherung seit 2006 gefördert und vom Institut Arbeit und Qualifikation durchgeführt wird.

Das Projekt hat zum Ziel, betrieblichen und gesellschaftlichen Akteuren ein repräsentatives und möglichst zeitnahes Bild vom Übergangsgeschehen zwischen der Erwerbs- und der Ruhestandsphase zu vermitteln. Zu diesem Zweck werden verschiedene Datenquellen analysiert, systematisch aufeinander bezogen und im Kontext der Veränderung institutioneller Rahmenbedingungen interpretiert. Dadurch soll der Grundstein zu einer kontinuierlichen Sozialberichterstattung zum Thema „Altersübergang“ gelegt werden.

PD Dr. Martin Brussig ist Leiter der Forschungsabteilung „Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität“ im Institut Arbeit und Qualifikation.

Kontakt: martin.brussig@uni-due.de

Impressum

Altersübergangs-Report 2012-04 **Redaktionsschluss: 01.09.2012**

Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
verantwortlich für die Förderung des Projekts: Dr. Claudia Bogedan (claudia-bogedan@boeckler.de)

Forschungsnetzwerk Alterssicherung, Berlin
verantwortlich für die Förderung des Projekts: Dr. Jürgen Faik (juergen.faik@drv-bund.de)

Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen
verantwortlich für die Durchführung des Projekts: PD Dr. Martin Brussig (martin.brussig@uni-due.de)

Redaktion	**Bestellungen / Abbestellungen**	**HBS, FNA und IAQ im Internet**
Matthias Knuth matthias.knuth@uni-due.de	Über den neusten Altersübergangsreport informieren wir Sie in unserem monatlichen Newsletter, den Sie hier abonnieren können. http://lists.uni-due.de/mailman/listinfo/iaq_report	http://www.boeckler.de http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de http://www.iaq.uni-due.de

Der Altersübergangs-Report (ISSN 1614-8762) erscheint seit Oktober 2004 in unregelmäßiger Folge als ausschließlich elektronische Publikation. Der Bezug ist kostenlos.