

Hinweise auf
Internetpräsenz,
Kernindikatoren
und mehr
auf der letzten Seite



Altersübergangs-Report

Erwerbsminderungsrente und Erwerbstätigkeit

Lina Zink, Martin Brussig

- Erwerbsminderungsrenten sollen den Einkommensausfall bei dauerhafter Erkrankung abfangen. Sie sind zu Beginn grundsätzlich zu befristen, um die Rückkehr in Erwerbstätigkeit zu unterstützen. Immerhin etwa die Hälfte der Erwerbsminderungsrenten ist jedoch von Beginn an unbefristet.
- Für drei Viertel der Erwerbsminderungsrentner*innen ist nach Beginn der Rente Erwerbstätigkeit nicht von Bedeutung. Innerhalb von sechseinhalb Jahren ist etwa jede*r Siebte verstorben, und etwa jede*r Achte in Altersrente gewechselt.
- Unter den Personen mit Erwerbstätigkeit nach der Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente ist der Anteil derjenigen mit (versuchter) Rückkehr in Erwerbstätigkeit sowohl bei Personen mit unbefristeter als auch befristeter Rente gleich niedrig (ca. 8 bzw. 9 Prozent) – ein Hinweis darauf, dass Anreiz bzw. Möglichkeit eines Wiedereinstiegs bei Zeitrenten nicht höher als bei unbefristeten Renten ist.
- Selbst wenn mit Erteilung einer Zeitrente die Perspektive auf Erwerbstätigkeit ausgerichtet ist, schlägt sich dies kaum bei Rehabilitationen nieder. Nur eine knappe Hälfte derjenigen mit Zeitrente erhielten eine Rehabilitationsmaßnahme der Rentenversicherung, unter denen mit einer unbefristeten Rente waren es etwa ein Drittel.

Einleitung

Neben Alter ist Erwerbsminderung ein Risiko, das seit der Einführung der Gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland vor über 100 Jahren abgesichert wird (siehe Infobox „Erwerbsminderungsrente“). Macht ihr Anteil am Rentenzugang im Jahr 1960 noch etwa 65 Prozent aus, liegen die Anteile seit dem Jahr 2000 fast durchweg unter 20 Prozent (DRV Bund 2021: 65). Die Erwerbsminderung wird als zeitlich begrenzt aufgefasst, denn Erwerbsminderungsrenten sind – seit der Reform der Erwerbsminderungsrente im Jahr 2001 – dem Grundsatz nach nur befristet zu bewilligen. Ziel der Rentenversicherung ist es, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen bzw. das verbliebene Restleistungsvermögen zu nutzen, so dass eine Rückkehr oder ein Verbleib in Erwerbstätigkeit möglich wird. Aus diesem Grundsatz

heraus lässt sich aber nicht ableiten, dass unbefristete Erwerbsminderungsrenten kaum vorkommen. Zwar hat sich der Anteil der unbefristeten Renten seit der Reform um etwa ein Drittel verringert, aber es werden immer noch von vornherein ca. die Hälfte der neuen Erwerbsminderungsrenten unbefristet bewilligt (DRV Bund 2021: 92), und auch von den zunächst befristeten Erwerbsminderungsrenten wird der weit überwiegende Teil letztlich dauerhaft, d.h. bis zum Wechsel in Altersrente bzw. bis zum Tod, gezahlt. Nichtsdestotrotz signalisiert der Gesetzgeber durch den Grundsatz der Befristung die Erwartung, dass Erwerbsminderungen prinzipiell zeitlich vorübergehend sein können, und dass neben alters- und krankheitstypischen Verschlechterungen auch Besserungen in der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit oder das Finden eines adäquaten Arbeitsplatzes nicht auszuschließen sind. Um diesen Überlegungen Geltung zu verschaffen, wurde mit der Reform der Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2001 außerdem der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ und somit

Infobox: Erwerbsminderungsrente

Ist eine Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitsfähig und hat die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht, kann sie eine Erwerbsminderungsrente der Gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. Versicherungsrechtliche Voraussetzung sind im Regelfall, dass eine Person mindestens fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung in der Gesetzlichen Rentenversicherung versichert war und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge (bspw. aus versicherter Beschäftigung) gezahlt hat.

Als voll erwerbsgemindert wird verstanden, wer aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung auf absehbare Zeit (mehr als sechs Monate) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Teilerwerbsgemindert ist, wer zwischen drei und sechs Stunden erwerbstätig sein kann. Prinzipiell sollen Erwerbsminderungsrenten befristet gewährt werden. Zwei weitere Befristungen sind möglich. Besteht die Erwerbsminderung nach neun Jahren fort, wird die Rente entfristet. Ist absehbar, dass die Arbeitsfähigkeit innerhalb von neun Jahren nicht verbessert bzw. wiederhergestellt werden kann, werden Renten von Beginn an unbefristet gewährt.

Entsprechend der verbliebenen Arbeitsfähigkeit kann seit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit seit dem Jahr 2001 eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gewährt werden. Kann eine Person zwar zwischen 3 und 6 Stunden täglich arbeiten – sie somit teilweise erwerbsgemindert wäre –, findet jedoch in ihrer Region arbeitsmarktbedingt keinen Teilzeitarbeitsplatz, erhält sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen verschlossenem Arbeitsmarkt. Diese Renten werden nicht entfristet. Vor der Reform wurde zwischen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten unterschieden. Der Aspekt der Berufsunfähigkeit ist für die neuen Renten grundsätzlich nicht von Bedeutung. Allerdings gibt es einen Vertrauensschutz für Personen, die vor dem 2.1.1961 geboren wurden. Sie können weiterhin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erhalten.

Der Rentenbeginn ist bei unbefristeten und Zeitrenten unterschiedlich geregelt. Während unbefristete Renten im Monat nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit beginnen, liegt der Beginn bei Zeitrenten im siebten Monat nach Eintritt der Erwerbsminderung. Ein früherer Beginn einer Zeitrente ist nur dann möglich, wenn ansonsten eine Sicherungslücke entstehen würde, da bspw. Kranken- oder Arbeitslosengeld vor Beginn der Rente auslaufen würden (Vgl. §43 ff. SGB VI).

die Orientierung auf Erwerbsteilhabe gestärkt. Brusig et al. (2019) ordnen die Reform u.a. deshalb als aktivierende Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ein.

Eine nähere Betrachtung von Erwerbsminderungsrente und Erwerbstätigkeit ist auch deshalb interessant, da durch die alternde Erwerbsbevölkerung und das steigende Renteneintrittsalter erwartet werden kann, dass Erwerbsminderungsrenten eine zunehmende Bedeutung für den Altersübergang bekommen dürften. Das durchschnittliche Rentenzugangsalter in Erwerbsminderungsrente ist von 50,4 Jahren im Jahr 2010 bis auf 53,2 Jahre im Jahr 2020 gestiegen.¹ Zudem wird in den folgenden Auswertungen deutlich, dass mit etwa 13 Prozent ein nennenswerter Teil der hier betrachteten Personen innerhalb von sechseinhalb Jahren nach erstmaligen Beginn einer Erwerbsminderungsrente in Altersrente übergeht. Für diejenigen, die gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, gestaltet sich somit der Altersübergang teilweise über diesen Weg – mit den damit verbundenen Nachteilen wie niedrige Rentenzahlbeträge die sich in die Altersrente hinein fortsetzen.

Während zahlreiche Untersuchungen die Faktoren analysieren, die das Risiko für den Eintritt einer Erwerbsminderung thematisieren (s. „Stand der Forschung“), soll hier der Blick darauf gerichtet werden, was nach dem Ereignis des Eintritts einer erstmaligen Erwerbsminderungsrente passiert. Der Beginn einer Erwerbsminderungsrente markiert kein Ende, sondern vielmehr einen Einschnitt im Erwerbsleben. Mit der Rentenbewilligung wird festgestellt, dass aufgrund eines anhaltend schlechten Gesundheitszustandes einer Person auf absehbare Zeit keine (volle) Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Prinzipiell ist Erwerbstätigkeit jedoch nicht ausgeschlossen. Bei teilweiser Erwerbsminderung wird sogar von einer parallel weiterhin möglichen Erwerbstätigkeit in Teilzeit ausgegangen.

Für die Analysen werden Daten der Deutschen Rentenversicherung genutzt, die im Datensatz „Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2006 bis 2013“ zur Verfügung gestellt werden. Die Daten erlauben einen Blick darauf, wie sich die Verläufe innerhalb von sechseinhalb Jahren nach dem Ereignis des Beginns einer erstmaligen Erwerbsminderungsrente darstellen. Auf dieser Grundlage lässt

sich verstehen, ob und wie Erwerbstätigkeit nach Beginn einer Erwerbsminderungsrente von Bedeutung ist. In den folgenden Untersuchungen kann jedoch aufgrund der Datenbasis nicht nach voller oder teilweiser Erwerbsminderung unterschieden werden und auch das Ende der Erwerbsminderungsrenten ist nicht bekannt. Somit werden wichtige Fragen zur Parallelität von Erwerbsminderungsrente und Erwerbstätigkeit offenbleiben.

Deutlich wird jedoch werden, dass Erwerbstätigkeit für einen großen Teil der betrachteten Personen innerhalb von sechseinhalb Jahren nach Beginn einer Erwerbsminderungsrente keine Rolle spielt. Nur etwa 24 Prozent von ihnen weisen nach Beginn der Erwerbsminderungsrente überhaupt Zeiten mit Erwerbstätigkeit auf – und dabei handelt es sich nur in einigen Fällen um eine idealerweise zu erwartende „Rückkehr“ in Arbeit, wie im Weiteren gezeigt wird.

Nach einer kurzen Darstellung des Forschungsstandes sowie der Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung werden Ergebnisse zu den Verläufen von Erwerbsminderungsrentner*innen vorgestellt. Ziel ist es, einen Einblick in das Zusammenspiel von Erwerbsminderung und Erwerbstätigkeit zu erhalten und sich so dem empirischen Verständnis der sozialrechtlichen Annahme der zeitlichen Begrenzung einer Erwerbsminderung zu nähern. Ein Fazit schließt die Untersuchung ab.

Stand der Forschung

Während viele Untersuchungen den Zugang in Erwerbsminderungsrenten analysieren (z.B. Hagen et al. 2011; Söhn und Mika 2015; Burkhauser et al. 2016; Aurich-Beerheide et al. 2018) oder sich mit dem „Return to Work“-Prozess befassen (zusammenfassend Kardorff et al. 2021, S. 41 ff.), gibt es nur wenige Untersuchungen, die auch Personen während ihrer Zeit in Erwerbsminderungsrente betrachten.

Kardorff et al. (2021) stellen in ihrer Untersuchung über „Wege psychisch Kranker in die EM-Rente und Rückkehrperspektiven aus der EM-Rente in Arbeit“ heraus, dass die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente für viele ein Ergebnis eines langen Prozesses des Bemühens um eine Erwerbsminderungsrente bei jahrelang schwerer Krankheit ist, sodass

¹ Vgl. <https://statistik-rente.de/drv/>

die Bewilligung zunächst eine spürbare Entlastung verschaffe. In der Erwerbsminderungsrente gäbe es Gelegenheiten, eine neue Stabilität zu finden, entweder als „Arrangement mit der EMR“ oder in „einer konkreten Rückkehrperspektive auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt“ (Kardoff et al. 2021, S. III). Sowohl kurze Bewilligungszeiträume als auch der Wunsch, der gesellschaftlichen Erwartung einer Rückkehr in Arbeit zu entsprechen, stellten sich – in Verbindung mit einer Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit – dabei oft als Hindernisse dar. Tatsächlich sind die Rückkehrchancen in Beschäftigung nach einer sehr kurzen Befristung schlechter als nach einer mittellangen Befristung (Brussig et al. 2019).

In einer weiteren Untersuchung wurde ebenfalls der Fokus auf zeitlich befristete Erwerbsminderungsrenten in drei Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung sowie der DRV Bund gelegt (Briest 2021). Diese quantitativ ausgerichtete Studie weist zwei Befragungszeitpunkte auf: das Ende des ersten Bewilligungszeitraum sowie ein Jahr später. Es wird hervorgehoben, dass nur bei weniger als einem Prozent die Rente nach dem ersten Bewilligungszeitraum wegfiel. Jedoch gingen zum Zeitpunkt der zweiten Befragung ein Jahr später ca. 20 Prozent der Personen mit voller Erwerbsminderung sowie 75 Prozent der Personen mit einer teilweisen Erwerbsminderung einer Erwerbstätigkeit nach – wobei es kaum Veränderungen zum ersten Befragungszeitpunkt gab. Wurde während des Rentenbezugs eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) durchgeführt, verdoppelte sich die Chance auf Erwerbstätigkeit. Jedoch fand diese Untersuchung auch heraus, dass nur etwa 7,6 Prozent der Befragten eine berufliche Rehabilitation nach Rentenbeginn erhielten. Frauen und Personen mit voller Erwerbsminderung hatten eine nennenswert geringere Chance, Personen mit psychischen oder muskuloskeletalen Erkrankungen sowie Arbeitslosigkeit zwischen einem und vier Jahren vor Berentung eine nennenswert höhere Chance der Inanspruchnahme einer beruflichen Rehabilitation (Briest 2021, S. 39).

Notwendig wäre also neben der Vermeidung des Rentenbeginns auch eine bessere Unterstützung von Rückkehrbemühungen während eines Erwerbsminderungsrentenbezugs. Dass es hieran fehlt, zeigt

nicht nur die Untersuchung vom Briest (2021), sondern auch eine frühere Studie von Zschucke et al. (2016). Demnach war ein Drittel der befragten Erwerbsminderungsrentenbeziehenden bereit, konkrete Unterstützung zur Rückkehr in Beschäftigung wahrzunehmen. Die tatsächliche Inanspruchnahme fiel demgegenüber geringer aus, wobei unklar bleibt, ob dies auf fehlendes Wissen bzw. ein niedriges Interesse seitens der Versicherten oder auf ein geringes Angebot der Rentenversicherung zurückzuführen ist.

Datensatz und -aufbereitung

Im Folgenden wird der Datensatz „Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2006 bis 2013“ herangezogen. Dabei handelt es sich um eine Stichprobe aus der Reha-Statistik-Datenbasis-Verlaufserhebung (RSD). In ihr sind alle Personen enthalten, die im Berichtszeitraum eine medizinische oder berufliche Rehabilitation oder eine Rente der Rentenversicherung (Erwerbsminderungsrente, Altersrente oder Knappschaftsausgleichsleistung) erhalten haben. Weiterhin liegen ergänzend Verlaufsinformationen zu Beiträgen und Beitragszeiten für einen 11-Jahres-Zeitraum vor (2003 bis 2013). Die Daten umfassen also auch die Vorgeschichte vor der Bewilligung einer Rehabilitation bzw. einer Rente (DRV Bund 2015: 6).

Neben dem hier vor allem interessierenden Ereignis des Beginns einer Erwerbsminderungsrente und damit eng verknüpften Informationen, etwa zur Rentenart und zur rentenbegründenden Diagnose, enthalten die vorliegenden Daten Angaben zur sozialen Erwerbssituation, soweit sie in den Sozialdaten der Rentenversicherung erhoben und für diesen Datensatz aufbereitet wurden. Dies umfasst u.a. Zeiten in versicherungspflichtiger Beschäftigung, die zudem nach weiteren Tatbeständen aufgegliedert wird. So wird beispielsweise zwischen Beschäftigung im Bereich der Gleitzzone und geringfügiger Beschäftigung² einerseits sowie Beschäftigung oberhalb der

² Sowohl mit als auch ohne Verzicht auf Versicherungsfreiheit (bis Dezember 2012; danach: Versicherungspflicht).

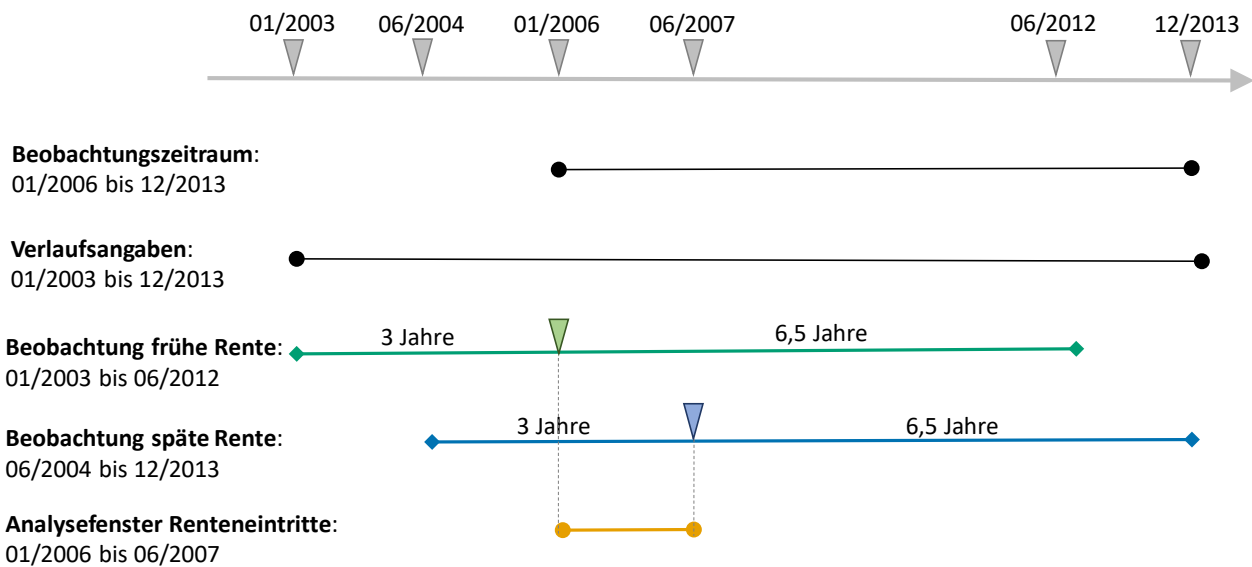
Gleitzone andererseits unterschieden.³ Grundsätzlich gilt, dass in den Daten nur rentenrechtlich relevante Zustände erfasst werden. Deshalb werden bei Arbeitslosigkeit hier nur Zeiten erfasst, die bei der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter gemeldet wurden. Dafür werden sowohl Arbeitsloskeitszeiten mit Leistungsbezug, als auch Zeiten der Ausbildungssuche sowie Arbeitssuchendzeiten berücksichtigt.⁴

Der Fokus dieser Untersuchung liegt auf den Versicherungsverläufen ab dem Ereignis eines erstmaligen Beginns einer Erwerbsminderungsrente. Hierfür sollen die ersten sechseinhalb Jahre ab dem Beginn des Rentenbezugs betrachtet werden. Die Entscheidung für diesen Beobachtungszeitraum ist sowohl inhaltlich begründet als auch datentechnisch bedingt. Hier interessieren besonders die weiteren Versicherungsverläufe nach eher kürzer dauernden (befristeten) Erwerbsminderungsrenten. Befristungen erfolgen auf höchstens drei Jahre, so dass gegebenenfalls zwei aufeinanderfolgende Befristungen durch den Betrachtungszeitraum abgedeckt werden können. Hinzu kommt als datentechnische Besonderheit, dass der Beobachtungszeitraum von Anfang 2006 bis Ende 2013 nur acht Jahre umfasst. Je länger

das Eintrittsfenster für das Ereignis des Rentenbeginns gewählt wird, desto kürzer ist der Beobachtungszeitraum für die nach dem Rentenbeginn folgenden Verläufe.

Die Kombination der unterschiedlichen Datenquellen und die sich daraus ergebenden Analysezeiträume sind in Abbildung 1 dargestellt: Der eigentliche Beobachtungszeitraum, in dem das Ereignis einer Erwerbsminderungsrente verzeichnet ist, reicht von Anfang 2006 bis Ende 2013. Unter der Bedingung, mindestens sechseinhalb Jahre nach Beginn der Erwerbsminderungsrente und die dreijährige Vorgeschichte als Auswertungszeitraum zu Verfügung zu haben, können als frühestmöglicher Renteneintritte genau jene Verläufe betrachtet werden, deren Beginn Anfang 2006 verzeichnet wurden. Die spätestmöglichen Renteneintritte müssen sechseinhalb Jahre vor dem Ende des Beobachtungszeitraums Ende 2013 liegen, also Mitte 2007. Daraus ergibt sich ein Zeitfenster für die Eintritte der hier analysierten Verläufe von Anfang 2006 bis Mitte 2007. Ausgeschlossen wurden Personen, über deren Art der Erwerbsminderungsrente bzw. zu deren Geburts- und Sterbedaten keine (plausiblen) Informationen vorliegen. Insgesamt gehen 30.639 Personen in die folgenden Analysen ein.

Abbildung 1: Erschließung des Auswertungszeitraums



Quelle: Eigene Darstellung.

³ Zur Beschäftigung oberhalb der Gleitzone werden auch die selbständigen Tätigkeiten hinzugenommen, die laut § 2 SGB VI versicherungspflichtig sind (bspw. Hebammen, Künstler*innen, manche Handwerker*innen; sofern keine Befreiung nach §6 SGB VI vorliegt).

⁴ Arbeitssuchendzeiten nur dann, wenn Anspruch auf öffentlich-rechtliche Leistungen bestand bzw. diese nur aufgrund des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht bezogen wurden (vgl. § 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).

Tabelle 1: Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen nach Zeitrentenmerkmal

Diagnose	Unbefristete Rente	Zeitrente	Gesamt
	in %	in %	in %
Psychische und Verhaltensstörungen	27,1	46,6	36,5
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes	17,8	13,5	15,7
Neubildungen	15,5	11,4	13,5
Erkrankungen des Kreislaufsystems	10,4	8,9	9,6
Erkrankungen des Nervensystems	8,5	6,1	7,4
Sonstige	20,8	13,6	17,3
N	15.863	14.776	30.639

Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; n=30.639; eigene Berechnungen.

Auch dieser Datensatz enthält nicht alle Informationen, die für die hier aufgeworfenen Untersuchungsfragen von Interesse sind. Insbesondere ist nicht bekannt, ob und wann ein Rentenbezug endet. Zwar steht hier nicht der weitere Verlauf nach dem Ende einer Erwerbsminderungsrente im Zentrum (siehe hierzu Brussig et al. 2019 sowie Zschucke et al. 2016), sondern der weitere Verlauf nach dem Beginn einer Erwerbsminderungsrente. Da aber zu vermuten ist, dass die Wiederaufnahme einer Beschäftigung mit einem absehbaren oder tatsächlichen Ende des Erwerbsminderungsrentenbezugs zusammenhängt, wäre eine entsprechende Information hilfreich. Weiterhin fehlen auch Informationen, die in den Arbeitgebermeldungen zur Sozialversicherung nicht übermittelt werden und deshalb nicht in die hier genutzten Forschungsdaten eingehen, für das sachliche Verständnis aber hilfreich wären, wie z.B. der Arbeitszeitumfang in Stunden. Ungeachtet dieser Einschränkungen handelt es sich um einen detaillierten und fallzahlenstarken Datensatz mit insgesamt sehr verlässlichen Angaben.

Die betrachteten Erwerbsminderungsrentner*innen

Die untersuchten Personen mit Beginn einer erstmaligen Erwerbsminderungsrente zwischen Januar 2006 und Juni 2007 verteilen sich hälftig auf Männer und Frauen. Das durchschnittliche Alter bei Renteneintritt liegt bei 50 Jahren und der Median bei

52 Jahren. Etwa die Hälfte der Erwerbsminderungsrenten ist befristet. Frauen weisen häufiger Zeitrenten auf (53,4 Prozent aller EM-Renten der Frauen) als Männer (43,0 Prozent).⁵

Mehr als drei Viertel (78,4 Prozent) der betrachteten Erwerbsminderungsrenten sind Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, weitere 10,9 Prozent sind volle Erwerbsminderungsrenten wegen verschlossenem Arbeitsmarkt. Immerhin 5,9 Prozent der Renten sind Renten wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI). Die restlichen 4,8 Prozent entfallen auf sonstige Erwerbsminderungsrenten und Missings.

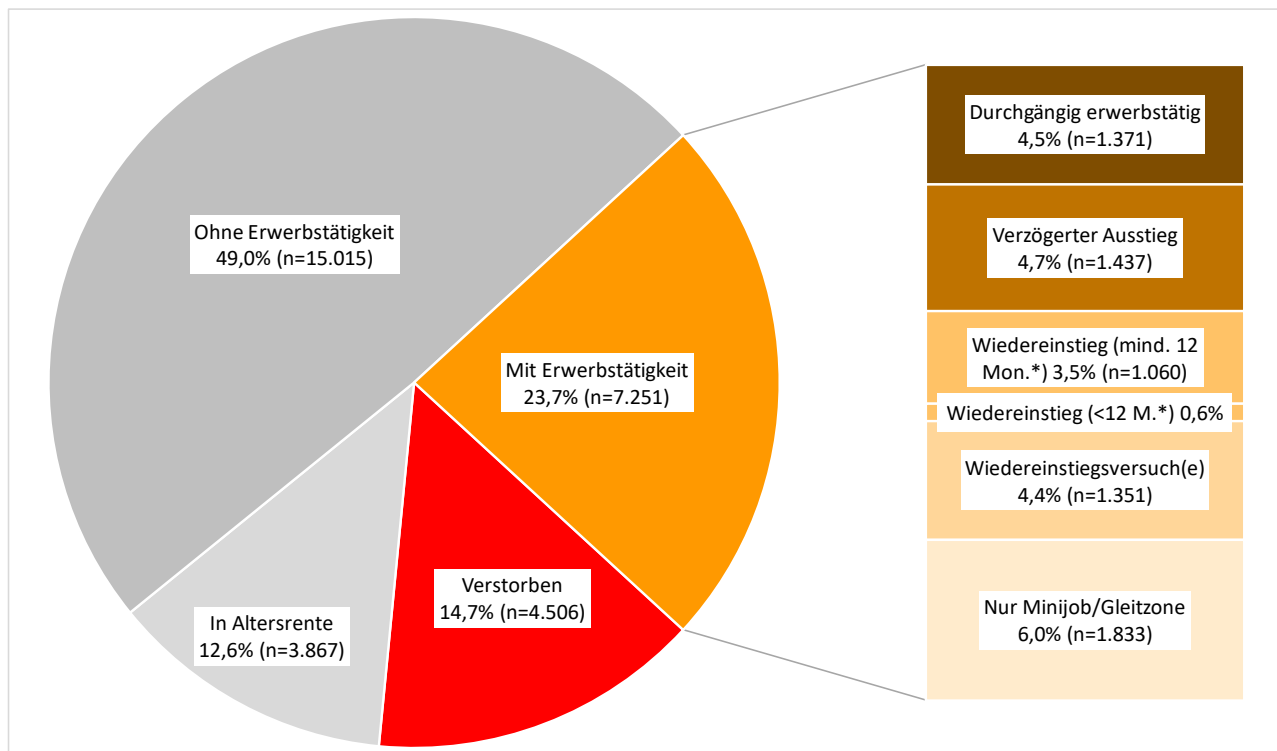
Die fünf häufigsten Diagnosen⁶ für die untersuchten Erwerbsminderungsrenten sind psychische und Verhaltensstörungen (36,5 Prozent), Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes (15,7 Prozent), Neubildungen (13,5 Prozent), Erkrankungen des Kreislaufsystems (9,6 Prozent) sowie Erkrankungen des Nervensystems (7,4 Prozent, siehe Tabelle 1).

Dass die Art der Diagnose in Zusammenhang mit einer Befristung steht, deutet sich bei einem Blick auf die Verteilung nach unbefristeten Renten und Zeitrenten an. Psychische und Verhaltensstörungen sind bei 27,1 Prozent der unbefristeten, aber 46,6 Prozent der Zeitrenten die Hauptdiagnose. Psychische Erkrankungen, die zu Erwerbsminderungsrenten führen, werden also – zumindest zum Zeitpunkt der

⁵ Da die Unterschiede nach Geschlecht in den weiteren Auswertungen gering sind, werden diese nicht berichtet. Beim Merkmal Zeitrente gibt es jedoch deutliche Unterschiede, die bei einer Differenzierung nach Geschlecht erhalten bleiben.

⁶ Bezogen auf die Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Rentengewährung (Hauptdiagnose). Für zwei Drittel der Rente wird eine zweite Diagnose angegeben, die jedoch häufig im gleichen Diagnosefeld liegt.

Abbildung 2: Verläufe nach dem Eintritt in Erwerbsminderungsrente



Anm.: n=30.639; * am Ende der Beobachtung liegend, zensiert. Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; eigene Berechnungen.

ersten Rentenbewilligung – öfter als andere Erkrankungen als etwas Vorübergehendes eingeschätzt.

Verläufe nach Erwerbsminderungsrentenbeginn

Wie sieht es nun mit dem Verbleib von Personen aus, die zwischen Januar 2006 und Juni 2007 in eine Erwerbsminderungsrente eingetreten sind? Innerhalb der sechseinhalb Jahre nach dem Ereignis des Erwerbsminderungsrenteneintritts wechseln 12,6 Prozent in eine Altersrente und 14,7 Prozent versterben (siehe Abbildung 2). Für beide Gruppen ist eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt (dauerhaft) keine Option. Für diejenigen, die in Altersrente übergehen, gestaltet sich ihr Altersübergang zumindest teilweise über die Erwerbsminderungsrente. Durchschnittlich sind diese Personen beim Erwerbsminderungsrentenbeginn 59 Jahre alt. Ihr Eintritt in Altersrente war somit zeitlich absehbar. Bei denjenigen, deren Erwerbsminderungsrente mit dem Tod endet, ist das Durchschnittsalter bei Renteneintritt mit 52 Jahre deutlich jünger, zudem ist die Spannweite der Eintrittsalter hoch (19 bis 65 Jahre).

Neben diesem Viertel ohne Option auf Beschäftigung (27,3 Prozent) weist etwa die Hälfte (49,0 Prozent) nach Beginn ihrer erstmaligen Erwerbsminderungsrente keinerlei versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit auf. Hier ist anzunehmen, dass sich die Personen dieser Gruppe ausschließlich im Erwerbsminderungsrentenbezug befinden. Mit denjenigen zusammengenommen, die in Altersrente übergehen oder versterben, gilt also für mehr als drei Viertel, dass eine Rückkehr in Arbeit bzw. ein Kontakt zu Erwerbstätigkeit nicht gegeben ist.

Für die übrigen 23,7 Prozent ist zu irgendeinem Zeitpunkt eine Erwerbstätigkeit festzustellen. Diese Gruppe weist mit 46 Jahren das durchschnittlich jüngste Alter bei Rentenbeginn auf. Doch auch hier trifft die Vorstellung einer Rückkehr in stabile Beschäftigung nur selten zu. Ein Blick auf die Erwerbsverläufe macht die möglichen Variationen deutlich.

Für immerhin 4,5 Prozent aller EM-Renteneintritte – und somit fast ein Fünftel der Gruppe mit Erwerbstätigkeit – gilt, dass sie durchgängig seit dem Beginn der Erwerbsminderungsrente erwerbstätig sind. Hier handelt es sich also um einen (zumindest zu Beginn) parallelen Verbleib in Erwerbstätigkeit, und nicht um eine Rückkehr. Überraschend ist, dass der Anteil derjenigen mit durchgängiger Beschäftigung

bei den unbefristeten Renten deutlich höher ist als bei den befristeten (siehe Abbildung 3). Wie sich diese Fälle ergeben, lässt sich aufgrund der Diagnosen vermuten. Vergleichsweise häufig werden die Diagnosen „Intelligenzminderung“ oder „vorgeburtliche Schäden, angeborene Fehlbildung“ zur Begründung der Renten verzeichnet. Dies weist auf dauerhafte Beeinträchtigungen hin, die zu unbefristeten Renten führen. Eine *parallele Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)* ist hier wahrscheinlich. Denn durch eine Tätigkeit dort wird die Erwerbsminderungsrente weder beendet noch in ihrer Höhe vermindert (vgl. § 96a Abs. 2 S. 2 SGB VI).

Bei weiteren 4,7 Prozent – also etwa einem weiteren Fünftel der Gesamtgruppe derjenigen, die nach Erwerbsminderungsrentenbeginn erwerbstätig sind – liegt eine Erwerbstätigkeit ebenfalls zum Beginn des Erwerbsminderungsrentenbezuges vor, bricht aber irgendwann nach dem Beginn der Erwerbsminderungsrente ab. Vermutlich stehen dahinter einerseits Erkrankungen, die sich zunehmend verschlechtern und letztlich eine fortgesetzte Erwerbstätigkeit verhindern. In dieser Gruppe ist die Diagnose „psychische und Verhaltensstörungen“ mit ca. 29 Prozent im Vergleich zu Gesamtheit selten und Erkrankungen des Nervensystems mit etwa 14 Prozent vergleichsweise häufig. Es kann also ggf. von einem *verzögerten Ausstieg aus Erwerbstätigkeit* gesprochen werden. Es gibt zudem Fälle, in denen auf die Erwerbstätigkeit noch Zeiten des sonstigen Leistungsbezugs folgen – vermutlich meist Krankengeld. In diesen Fällen ist zu vermuten, dass es sich um nachträglich in Rentenanträge umgedeutete Rehabilitationsanträge handelt oder aber um Fälle, in denen die Renten spät, dann aber rückwirkend, bewilligt wurden.

Für etwa 9 Prozent kann die Charakterisierung „*Rückkehr in Erwerbsarbeit*“ nach dem Ereignis des Eintritts in Erwerbsminderungsrente verwendet

werden. Bei einem Teil (3,5 Prozent) erfolgt nach einer Phase des Ausstiegs ein Wiedereintritt in versicherungspflichtige Beschäftigung⁷, die bis zum Ende der Beobachtungszeit andauert und mindestens 12 Monate beträgt. Bei einer sehr kleinen Gruppe (0,6 Prozent) sieht es ähnlich aus, nur liegt die Dauer am Ende der Beobachtung noch unter 12 Monaten. Für die übrigen (4,4 Prozent) kann eher von Wiedereinstiegsversuch(en) gesprochen werden. Zu beobachten ist eine mehr oder weniger kurze Phase Erwerbstätigkeit, die dann jedoch wieder abbricht. Zum Teil sind es mehrere kürzere Phasen, die immer wieder unterbrochen werden. Schließlich haben weitere 6,0 Prozent eine gewisse *Nähe zum Arbeitsmarkt* über geringfügige Beschäftigung oder – selten – Beschäftigung im Bereich der Gleitzone.

Zwar scheint die Verrentungsdiagnose auf den ersten Blick nicht in einem starken Zusammenhang zur Erwerbstätigkeit nach Erwerbsminderungsrentenbeginn zu stehen. Allerdings ist auch hier die konkrete Lage der Erwerbstätigkeit (durchgängig, zu Beginn, Wiedereinstieg, Minijob) von Bedeutung, wie im Weiteren deutlich werden wird.

Zeitrenten und Erwerbstätigkeit

8

Ein Blick auf die Differenz zwischen unbefristeten Renten und Zeitrenten zeigt, dass der Anteil derjenigen mit Erwerbstätigkeit insgesamt bei den Zeitrenten (21,0 Prozent) geringer ausfällt als bei unbefristeten Renten (26,1 Prozent, vgl. Tabelle 2). Bedenkt man, dass gerade bei Zeitrenten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit hin zur (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit unterstellt wird, ist dies überraschend.

Eine genauere Betrachtung der in Abbildung 3 dargestellten Erwerbsverläufe zeigt, dass der höhere Anteil der Personen mit Erwerbstätigkeit bei den unbefristeten Renten im Wesentlichen auf Personen

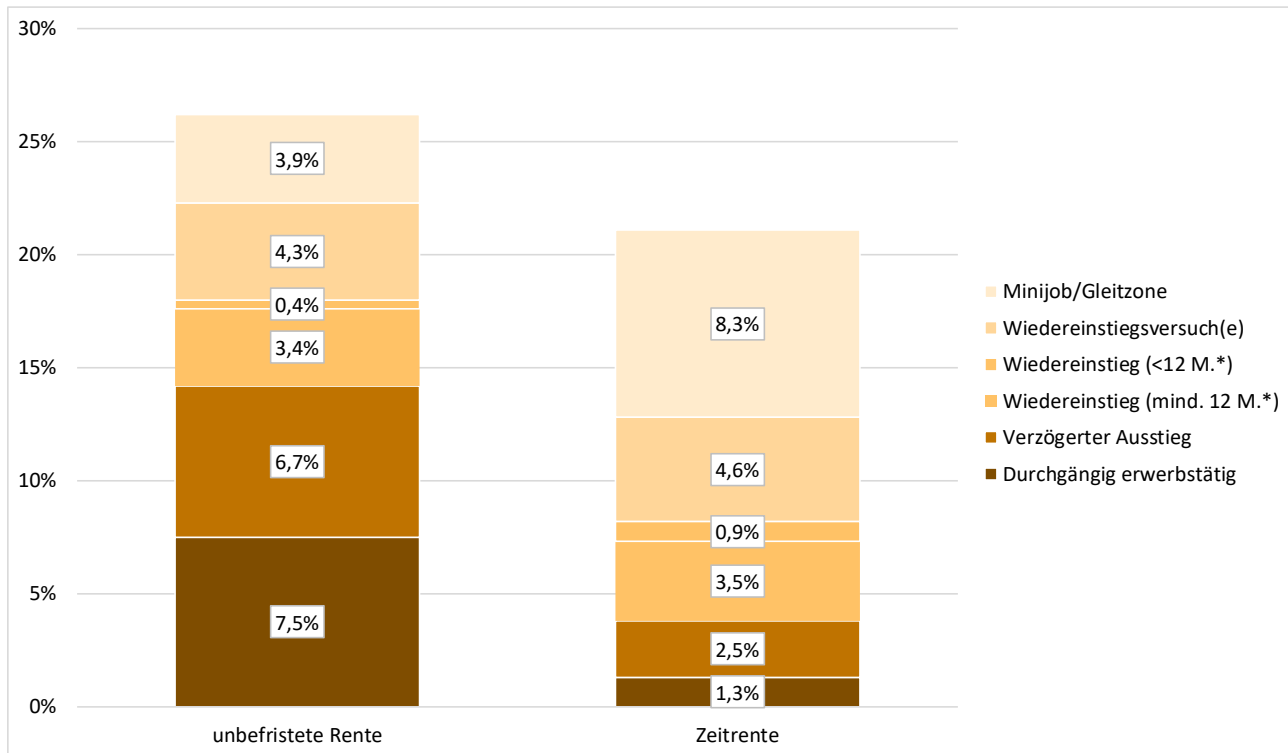
Tabelle 2: Verläufe nach Erwerbsminderungsrentenbeginn nach Zeitrentenmerkmal

	Unbefristete Rente in %	Zeitrente in %	Gesamt in %
Mit Erwerbstätigkeit	26,1	21,0	23,7
Ohne Erwerbstätigkeit	36,9	62,0	49,0
Verstorben o. in Altersrente	36,9	17,0	27,3
N	15.863	14.776	30.639

Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; n=30.639; eigene Berechnungen.

⁷ Berücksichtigt werden Beschäftigungen oberhalb der Gleitzone sowie versicherungspflichtige selbstständige Tätigkeiten.

Abbildung 3: Verläufe mit Erwerbstätigkeit nach Befristungsmerkmal



Anm: unbefristete Rente n=4.146; Zeitrente n=3.105, * am Ende der Beobachtung liegend, zensiert. Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; eigene Berechnungen.

mit durchgängiger Erwerbstätigkeit sowie auf diejenigen mit verzögertem Ausstieg zurückgeht. Wie bereits oben vermutet, wird es sich in der ersten Gruppe nicht selten um Personen mit Behinderung handeln, bei denen dauerhaft eine Erwerbsminderung mit paralleler Erwerbstätigkeit in einer WfbM vorliegen wird. Im Fall der verzögerten Ausstiege kann vermutet werden, dass es sich um Erkrankungen handelt, die sich im Zeitverlauf verschlechtern und wegen der Verschlechterung eher zu unbefristeten Erwerbsminderungsrenten geführt haben.

Darüber hinaus dürften rentenrechtliche Regelungen von Bedeutung sein. So beginnt eine unbefristete Rente bereits im ersten Monat, eine Zeitrente aber erst im siebten Monat nach Eintritt der Erwerbsminderung. Dadurch kann es bei unbefristeten Renten eher dazu kommen, dass zu Beginn noch ein kurzer Zeitraum Erwerbstätigkeit vorliegt. Letztlich ist in all diesen Fällen die Erwerbstätigkeit nicht als Wiedereinstieg in Beschäftigung nach einer Erwerbsunterbrechung zu verstehen.

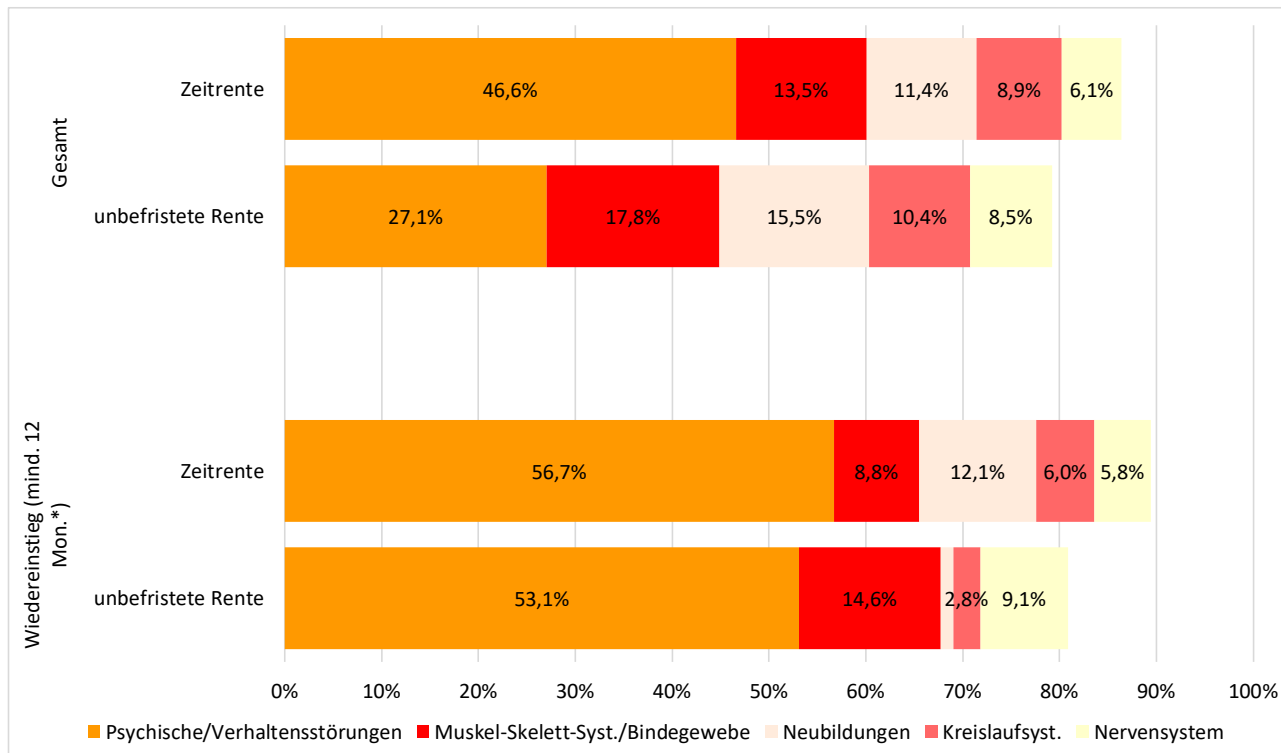
Überraschend bleibt trotzdem, dass Wiedereinstiege oder Wiedereinstiegsversuche sowohl bei unbefristeten Renten mit 8,1 Prozent wie auch bei Zeitrenten mit 9,0 Prozent ähnlich häufig anzutreffen

sind. Dies deutet daraufhin, dass der Anreiz bzw. die Möglichkeit, aus einer Zeitrente heraus einen Wiedereinstieg zu realisieren, nicht höher ist, als aus einer unbefristeten Rente. Auch das Verhältnis der Versuche zu den Wiedereinstiegen unterscheidet sich kaum. Die Versuche der Zeitrentner*innen sind nicht erfolgreicher.

In Anbetracht dessen, dass für Zeitrentner*innen perspektivisch eine Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit als möglich unterstellt wird, für unbefristete Rentner*innen dagegen nicht, ist dies ein erklärungsbedürftiger Befund. Eine befriedigende Erklärung erweist sich mit den vorhandenen Mitteln aber als schwierig, da relevante Informationen für eine bessere Einschätzung im Datensatz nicht enthalten sind. So kann bspw. nicht nach dem Umfang der Erwerbsminderung (voll oder teilweise) unterschieden werden, der bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vermutlich von Bedeutung ist. So wäre bei voller Erwerbsminderung seltener, bei teilweiser Erwerbsminderung häufiger eine Parallelität von Erwerbstätigkeit und Rente zu erwarten.

Zahlen der Rentenversicherung zeigen in der Tat, dass Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung etwas seltener befristet sind als Renten wegen voller

Abbildung 4: Diagnose, Zeitrente und Wiedereinstieg



Anm.: * am Ende der Beobachtung liegend, zensiert. Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; n=30.639; eigene Berechnungen.

Erwerbsminderung.⁸ Es wäre daher möglich, dass sich unter den unbefristeten Rentnern*innen mit Erwerbstätigkeit öfter Personen finden, die nur teilweise erwerbsgemindert sind. Insgesamt machen Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung laut Daten der Rentenversicherung jedoch nur einen geringen Teil aller Bestandsrenten aus (zwischen 2010 und 2019 Anteile zwischen 5,1 und 6,4 Prozent) und können also kaum zur abschließenden Klärung beitragen.

Eine weitere Erklärung wäre, dass in einigen Fällen die Prognose, ob sich die Erwerbsfähigkeit bessern wird oder nicht (und eine darauf beruhende Entscheidung über eine Befristung), schwierig ist. Ein Anhaltspunkt dafür ist die Verteilung der fünf häufigsten Diagnosen in der Gruppe der erfolgreichen Wiedereinstiege (siehe Abbildung 4). Dort sind von den unbefristeten Rentner*innen 53,1 Prozent mit psychischen und Verhaltensstörungen als wichtigster Diagnose berentet, von den Zeitrentner*innen 56,7 Prozent. Das deutet darauf hin, dass gerade bei

dieser Diagnosegruppe die Prognose der Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung besonders schwierig zu bestimmen ist.

Unter Personen mit befristeter Rente sind vergleichsweise häufig Personen, die nach dem Ereignis des Erwerbsminderungsrentenbeginns eine geringfügige Beschäftigung oder Beschäftigung in der Gleitzzone ausüben (8,3 Prozent, vgl. Abbildung 3 oben). Es stellt sich hier die Frage, ob es sich um einen Hinzuverdienst zu einer (niedrigen) Erwerbsminderungsrente handelt oder um einen Versuch, in Erwerbstätigkeit zu bleiben bzw. dort wieder Fuß zu fassen. Es ist bekannt, dass geringfügige Beschäftigungen einen Wechsel in sozialversicherungspflichtige, umfänglichere Tätigkeiten im Allgemeinen erschweren können (Bruckmeier et al. 2018). Möglicherweise ist jedoch bei (teilweiser) Erwerbsunfähigkeit eine geringfügige Beschäftigung die einzige dem individuellen Gesundheitszustand angemessene Tätigkeit. In diesen Fällen wäre die Kombination aus geringfügiger Beschäftigung und Erwerbsminderung

⁸ Laut Daten der Rentenversicherung waren im Jahr 2019 21,4 Prozent der Renten wegen voller Erwerbsminderung befristet, aber nur

11,1 Prozent der Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung. Ähnliches ist für die zurückliegenden Jahre (Daten verfügbar bis 2010) feststellbar (vgl. <https://statistik-rente.de/drv/>).

rungsrentenbezug ein langfristiges Modell zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie zur Teilhabe am Erwerbsleben.

Die Rehabilitationsmaßnahmen sollen die Teilhabe am Erwerbsleben erhalten oder dazu beitragen, sie

Infobox Rehabilitation

Um ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben aus gesundheitlichen Gründen zu vermeiden oder einen Wiedereintritt zu erreichen, können Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation erbracht werden. Grundsätzlich gilt der Leitsatz „Rehabilitation vor Rente“, wonach vor Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente die Möglichkeiten zur Rehabilitation genutzt werden sollen (vgl. § 9 S. 2 SGB VI).

Werden die Leistungen zur Wiederherstellung oder Erhalt der Erwerbsfähigkeit erbracht, übernimmt meist der Rentenversicherungsträger die Kosten (vgl. Brussig/Schulz 2018). Für medizinische Rehabilitation zur Wiederherstellung der Gesundheit sind meist die Krankenkassen zuständig. Nach Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten sind für die gesamte Rehabilitation die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig. Leistungen der medizinischen Rehabilitation müssen medizinisch notwendig sein und der Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes dienen. Zwischen zwei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für dieselbe Erkrankung müssen in der Regel mindestens vier Jahre liegen.

Berufliche Rehabilitationen (auch: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)) umfassen sehr unterschiedliche Maßnahmen zur Arbeitsförderung, insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes und zur Förderung der Arbeitsaufnahme. Hierzu gehören etwa Eignungsabklärung, Arbeitserschwerung, Kosten für Arbeitsausrüstung, Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, Arbeitsassistenz, Gründungszuschuss, Wohnungshilfen. LTA umfassen außerdem Maßnahmen zur Berufsvorbereitung, beruflichen und schulischen Bildung, Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei anderen Leistungsanbietern sowie die Übernahme von Kosten für Lehrgänge, Lernmittel und Arbeitsgeräte. Von LTA profitieren auch Arbeitgeber durch Eingliederungszuschüsse sowie Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb, für Umschulung, Aus- oder Weiterbildung im Betrieb, oder bei technischen Veränderungen des Arbeitsplatzes. Ein nennenswerter Teil dieser Leistungen ist unmittelbar an einen Arbeitsplatz gebunden. Leistungsträger der Rehabilitation sind bspw. die Rentenversicherung oder Unfallversicherungsträger. Sofern kein anderer Träger zuständig ist, ist nachrangig die Agentur für Arbeit zuständig. Für Menschen mit Behinderung sind zudem ggf. nachrangig Eingliederungshilfen von Bedeutung. Die Zuständigkeit ergibt sich aus den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen (vgl. § 6 SGB IX).

Wiederherstellung und Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit: Rehabilitation

Mehr als die Hälfte (59,0 Prozent) der betrachteten Personen, die im Beobachtungszeitraum erstmalig eine Erwerbsminderungsrente beginnen, haben laut Datensatz weder vor noch nach Beginn der Rente eine Rehabilitation über die gesetzliche Rentenversicherung bekommen.⁹

wieder zu erreichen. Zudem gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“, wonach vor Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente die Möglichkeiten der genannten Maßnahmen genutzt werden sollen, wenn sich damit die Erwerbsunfähigkeit abwenden lässt. Es wird zwischen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation unterschieden, die nicht nur durch die Rentenversicherung, sondern auch durch die Arbeitslosen, Kranken- und Unfallversicherung

⁹ Mittag et al. (2014) stellen für die Rentenzugänge der Jahre 2005 bis 2009 mit ca. 44 Prozent, die vor Rentenbeginn keine Rehabilitation erhielten, niedrigere Werte fest. Allerdings berücksichtigen sie nur Rehabilitationen in den fünf Jahren vor Erwerbsminderungsrentenbeginn. Zudem haben sie die Untersuchungsgruppe auf Fälle eingeschränkt, in denen eine Rehabilitation nicht von vornherein auszu-

schließen ist. So haben sie Personen nicht berücksichtigt, deren Rehabilitationsantrag in einen Rentenanspruch umgedeutet wurde, sowie Personen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderung tätig sind. Berücksichtigt man diese Personen, dann liegt der Anteil von Personen ohne Rehabilitation im Rentenzugang bei Mittag et al. (2014) mit ca. 51 Prozent deutlich höher und damit dichter am hier ermittelten Wert.

Tabelle 3: Rehabilitation nach Zeitrentenmerkmal

	Unbefristete Rente in %	Zeitrente in %	Gesamt in %
Keine Rehabilitation	64,4	53,1	59,0
Medizinische Rehabilitation	31,4	41,3	36,1
Med. u. Berufl. Rehabilitation	1,6	2,6	2,1
Berufliche Rehabilitation	2,7	3,1	2,9
N	15.863	14.776	30.639

Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; n=30.639; eigene Berechnungen.

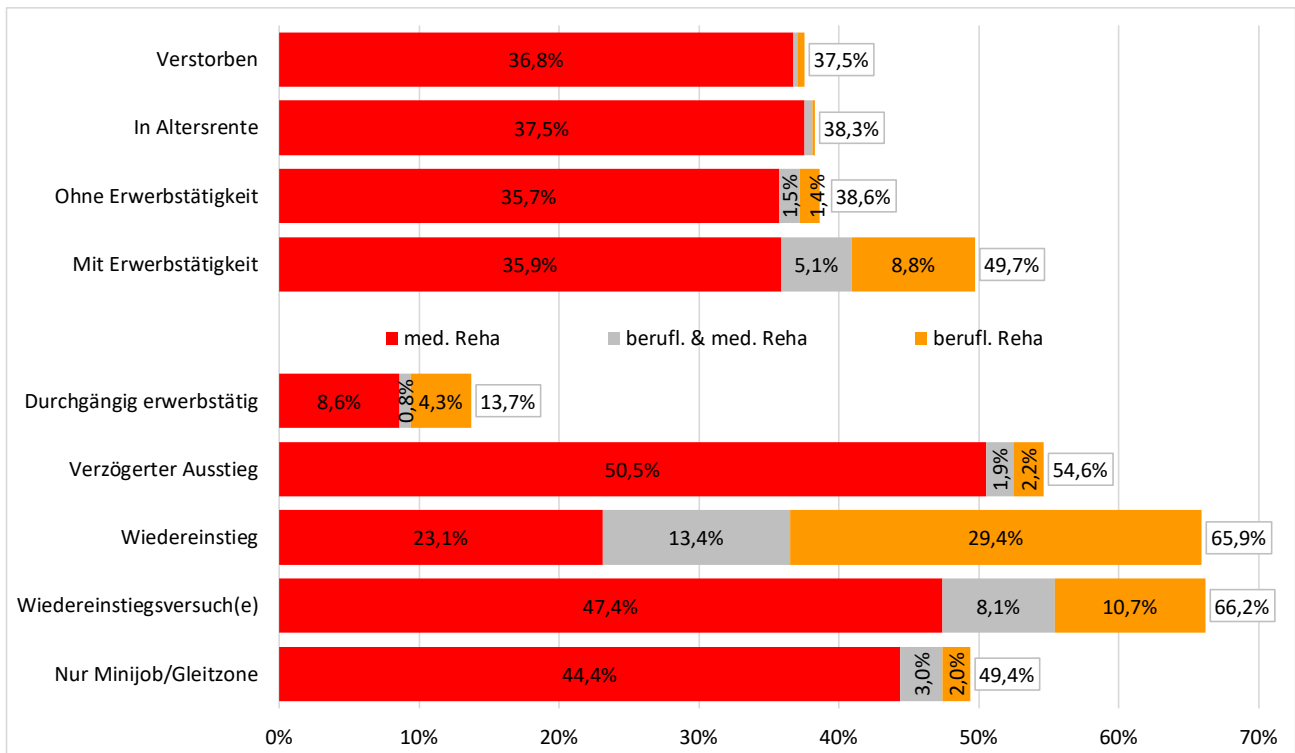
erbracht werden können (siehe Infobox „Rehabilitation“). Die nachfolgenden Angaben beziehen sich nur auf Maßnahmen der Rentenversicherung und unterschätzen daher den Umfang der Rehabilitation. So wurden im Jahr 2008 etwa 15 Prozent aller Anträge auf medizinische Rehabilitation an andere Träger weitergeleitet (DRV 2010) – auch wenn damit nicht gesagt ist, dass diese von den anderen Trägern bewilligt werden (siehe auch Briest 2021).

Trotz der genannten Einschränkungen wäre insbesondere zu erwarten, dass bei Zeitrenten Rehabilitationsmaßnahmen häufiger genutzt werden als bei unbefristeten Renten, um Personen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Anteile zwischen Zeitrenten und unbefristeten Renten unterscheiden sich aber nur um etwa 11 Prozentpunkte (siehe Tabelle 3). Personen mit unbefristeter Rente blieben

zu 64,4 Prozent ohne Rehabilitation, Zeitrentner*innen zu 53,1 Prozent. Es hat also auch unter denjenigen, die als erstmalige Rente eine Zeitrente erhielten, mehr als die Hälfte weder eine medizinische noch eine berufliche Rehabilitation erhalten, die über die Rentenversicherung finanziert wurde. Sofern Zeitrentner*innen nicht überdurchschnittlich oft Rehabilitationsmaßnahmen über andere Träger erhalten, die hier nicht abgebildet sind, würde dies darauf hindeuten, dass Zeitrentner*innen, die auf absehbare Zeit wieder erwerbstätig werden sollen, keine ausreichende Unterstützung erhalten.

Mit Bezug zu allen beobachteten Personen mit Eintritt in eine Erwerbsminderungsrente erhielten 41,0 Prozent irgendeine Rehabilitation.

Abbildung 5: Anteil der Erwerbsminderungsrentner*innen mit Rehabilitation, nach Erwerbstätigkeit



Anm.: Personen, für die noch offen ist, ob es sich um einen Wiedereinstieg handelt, sind aufgrund der geringen Fallzahl von n=199 nicht gesondert ausgewiesen, sondern in der Gruppe „Mit Erwerbstätigkeit“ enthalten. Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV13B; n=30.639; eigene Berechnungen.

Es wird nicht unterschieden, ob diese vor oder nach Eintritt in eine Erwerbsminderungsrente stattfand noch danach, um wie viele Maßnahmen es sich handelt. Nur etwa fünf Prozent erhielten eine berufliche Rehabilitation (einschließlich derer, die sowohl eine medizinische als auch berufliche Reha erhielten). Dies ist angesichts der impliziten Erwartung einer fortgesetzten Erwerbstätigkeit bei teilweiser oder befristeter Erwerbsunfähigkeit wenig. Allerdings konzentrieren sich die sehr wenigen beruflichen Reha-Maßnahmen auf die relativ kleine Gruppe der erwerbstätigen bzw. erwerbsnahen Erwerbsminderungsrentner*innen (siehe Abbildung 5).

Sie erhalten berufliche Rehabilitationen zu 13,9 Prozent, von denen 8,8 Prozent ausschließlich eine berufliche Rehabilitation und 5,1 Prozent eine berufliche und eine medizinische Rehabilitation erhielten. Dass insbesondere Personen, die den Einstieg in Erwerbstätigkeit versuchen oder schaffen, eine berufliche Rehabilitation erhalten, dürfte einerseits in der Gestaltung der Leistung selbst liegen. Zwar ist das Leistungsspektrum weit, ein nennenswerter Teil ist jedoch unmittelbar an einen Arbeitsplatz gekoppelt (s. Infobox „Rehabilitation“). Andererseits ist es möglich, dass die Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation häufig genau das erreichen, was sie sollen, nämlich den Erhalt oder die Rückkehr in Beschäftigung.

Unter denjenigen, die nach dem Erwerbsminderungsrentenbeginn eine Erwerbstätigkeit aufweisen, entfallen Reha-Maßnahmen insbesondere auf diejenigen mit erfolgreichem Wiedereinstieg sowie mit Wiedereinstiegsversuchen: Erstere weisen zu etwa 42,8 Prozent berufliche Rehabilitationsmaßnahmen auf, letztere zu 18,8 Prozent. In beiden Fällen überwiegen die Anteile derjenigen, die ausschließliche berufliche Rehabilitationen erhielten.

Die niedrige Häufigkeit von Rehabilitationen bei Erwerbsgeminderten mit durchgängiger Erwerbstätigkeit stützt die oben entwickelte Vermutung, dass es sich bei dieser Gruppe häufig um Personen mit Behinderungen handelt. Umgekehrt deutet die hohe Häufigkeit von Rehabilitationen bei Personen mit wiederholten Einstiegsversuchen auf die Notwendigkeit zur Rehabilitation hin. Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass hier häufiger berufliche Rehabilitation nötig wäre, damit ein Wiedereinstiegsversuch erfolgreich wird.

Fazit

Im Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ laufen seit 2019 eine Reihe von Modellprojekten der Rentenversicherungen und der Jobcenter, um innovative Möglichkeiten in der Rehabilitation modellhaft zu erproben und Personen, die bislang aus gesundheitlichen Gründen am Erwerbsleben nicht teilhaben können, zu unterstützen. Wie notwendig dies ist, zeigen auch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung: Insgesamt ist Erwerbstätigkeit in der betrachteten Gruppe in den sechseinhalb Jahren nach Beginn der Erwerbsminderung von untergeordneter Bedeutung: etwa 27 Prozent versterben in diesem Zeitraum oder wechseln in Altersrente, 49 Prozent weisen keinerlei Erwerbstätigkeit auf und nur für die übrigen ca. 24 Prozent ist zu irgendeinem Zeitpunkt Erwerbstätigkeit zu verzeichnen.

Bei denjenigen mit Erwerbstätigkeit, spielt die Erwerbstätigkeit jedoch eine sehr unterschiedliche Rolle. So kann zusammengenommen nur für ca. 8,5 Prozent von einem Wiedereinstieg oder Wiedereinstiegsversuch(en) in versicherungspflichtige Beschäftigung gesprochen werden. Dabei zeigen sich zudem wenige Unterschiede nach Befristungsmerkmal der Renten: weder insgesamt, noch für die Gruppe mit erfolgreichen Wiedereinstiegen. Vor dem Hintergrund, dass für Rentner*innen perspektivisch eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit als möglich gesehen wird, bei unbefristeten Rentner*innen nicht, ist dieser Befund erklärungsbedürftig. Für eine vollständige Einordnung fehlen allerdings wichtige Informationen (bspw. zum Umfang der Erwerbsminderung oder dem Ende einer Erwerbsminderungsrente), so dass nur Vermutungen dazu vorgenommen werden können, weshalb kaum Unterschiede nach Befristungsmerkmal der Rente zu beobachten sind. So könnte es möglich sein, dass sich unter den Personen mit Erwerbstätigkeit, die in eine unbefristete Rente eingetreten sind, öfter Personen finden, die nur teilweise erwerbsgemindert sind und bei denen Erwerbstätigkeit und Rentenbezug parallel liegen. Ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Personen mit der Rentendiagnose psychische und Verhaltensstörungen unter den Personen mit erfolgreichem Wiedereinstieg und unbefristeten Renten könnte auch darauf hindeuten, dass für diese Diagnosegruppe die Prognose zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit schwierig ist. All das sind jedoch nur Vermutungen, denen weiter nachgegangen werden muss, um etwa auch neue Ansätze in

der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu finden.

Mit Blick auf Teilhabe am Erwerbsleben ist zudem die Gruppe derjenigen zu erwähnen, die durchgängig nach dem Ereignis des Erwerbsminderungsrentenbeginns versicherungspflichtig beschäftigt ist und 4,5 Prozent aller untersuchten Personen ausmacht. Diese Gruppe ist öfter bei unbefristeten Renten anzutreffen und vieles deutet daraufhin, dass viele unter diesen Personen Menschen mit Behinderung sind, die vermutlich parallel in Werkstätten für Menschen mit Behinderung arbeiten. Mit 6,0 Prozent sind zudem einige Personen nach Beginn der Rente irgendwann in einem Minijob (selten in der Gleitzone) beschäftigt. Auch hier wäre zur weiteren Einordnung relevant, ob es sich um Tätigkeiten parallel zu einem Rentenbezug handelt.

Wird bei Personen, denen eine Zeitrente zugesprochen wird, prinzipiell von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen, ist zudem bemerkenswert, dass diese Verbesserung kaum stärker unterstützt wird als bei Personen mit unbefristeten Erwerbsminderungsrenten – zumindest mit (eingeschränktem) Blick auf Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung. Besonders häufig sind Rehabilitationsmaßnahmen bei Personen mit erfolgreichem Wiedereinstieg (65,9 Prozent) sowie Personen mit Wiedereinstiegsversuch(en) (66,2 Prozent). Insgesamt stellt sich die (hier nicht beantwortbare) Frage, ob mehr Wiedereinstiege mit mehr Förderung möglich wären oder nicht. Zumindest wäre es jedoch konsequent, Personen mit Zeitrenten stärker zu unterstützen, da für diese perspektivisch ein Ende ihrer Rente angenommen wird und sie danach auf Erwerbstätigkeit angewiesen sind.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse kann somit die Frage gestellt werden, ob die Befristung der Erwerbsminderungsrenten, wie sie aktuell umgesetzt wird, sinnvoll ist. Denn festzuhalten ist, dass innerhalb der hier betrachteten sechseinhalb Jahre nach Beginn einer Erwerbsminderungsrente – mit Ausnahme von Minijobs – kaum von einer stärkeren Arbeitsmarktnähe derjenigen mit Zeitrenten im Vergleich zu unbefristeten Renten gesprochen werden kann.

Grundsätzlich ist nicht verwunderlich, dass nur für wenige Personen nach dem Erwerbsminderungsrentenbeginn Erwerbstätigkeit von Bedeutung ist, denn Personen mit Erwerbsminderungsrenten weisen eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit auf. Es ist aber

die Frage, ob für mehr Menschen eine Erwerbstätigkeit erreichbar wäre – sei es parallel zu einer Erwerbsminderungsrente oder im Anschluss. Neben den hier berichteten Ergebnissen deuten auch andere Überlegungen daraufhin, dass der Beginn einer Erwerbsminderungsrente eine Erwerbstätigkeit unter Umständen behindern kann. Schäfer (2021) verweist beispielsweise darauf, dass die Bemühung und Erreichung der Verbesserung der Leistungsfähigkeit dazu führen könne, dass die Rente endet und sich in Folge die finanzielle Situation verschlechtert. Es könne zu beruflichen Abstiegen in schlechter bezahlten Tätigkeiten mit niedrigen Stundenumfängen kommen. Dies kann die Orientierung auf Erwerbstätigkeit hemmen (so auch von Kardoff et al. 2021). Zudem würde bei Rehabilitationsmaßnahmen oft ein Kosten-Nutzen-Kalkül vorherrschen. Schäfer (2021) plädiert daher für eine Ausgestaltung der Erwerbsminderungsrente, die den Menschen in den Fokus nimmt und seine Teilhabe am (Arbeits-)Leben ebenso wie seine Absicherung ermöglicht, u.a. durch effektive Verzahnung der vorhandenen Leistungen.

Neben einer besseren Gestaltung der Erwerbsminderungsrente ist jedoch ebenso wichtig, durch Prävention und Rehabilitation den Bezug einer Erwerbsminderungsrente soweit möglich zu vermeiden. Gerade mit Blick auf die steigende Regelaltersgrenze sind die Arbeitsbedingungen zu verbessern und altersgerecht zu gestalten, um einen längeren Verbleib und ggf. nach langer Krankheit eine Rückkehr in Beschäftigung zu ermöglichen. Nur durch Gute Arbeit kann für möglichst viele ein Altersübergang erreicht werden, der nicht über Krankheit, Jobverlust und finanzielle Einbußen führt.

Literaturverzeichnis

- Aurich-Beerheide, Patrizia, Martin Brussig und Manuela Schwarzkopf. 2018. *Zugangssteuerung in Erwerbsminderungsrenten*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Briest, Juliane. 2021. *Rehabilitation bei Personen mit zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente (REBER)*. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover.
- Bruckmeier, Kerstin, Torsten Lietzmann, Jannek Mühlhan und Jens Stegmaier. 2018. *Geringfügige Beschäftigung aus der Perspektive von Beschäftigten und Betrieben sowie Verteilungs- und Arbeitsmarktwirkungen einer Ausweitung*. IAB-Stellungnahme 16/2018. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Brussig, Martin, Susanne Eva Drescher und Thorsten Kalina. 2019. Aktivierende Erwerbsminderungsrente? Zur Rückkehr auf den Arbeitsmarkt nach Erwerbsminderung. *Berliner Journal für Soziologie* 29, S. 237–271
- Brussig, Martin, und Susanne Eva Schulz. 2018. Akteure der Rehabilitation bei gesundheitsbedingter Erwerbsunterbrechung. Forschungsmonitor für den Verbund „Neue Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen“. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. [Volltext](#)
- Burkhauser, Richard V., Mary C. Daly und Nicolas R. Ziebarth. 2016. Protecting working-age people with disabilities: experiences of four industrialized nations. *Journal for Labour Market Research* 49: 367–386.
- DRV Bund. 2015. *Codeplan. Scientific Use File Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2006 – 2013*. SUFRSDLV13B. Stand 03.12.2015.
- DRV Bund. 2021. Rentenversicherung in Zeitreichen (*DRV-Schriften* Bd. 22)
- Hagen, Christine, Ralf K. Himmelreicher, Daniel Kemptner und Thomas Lampert. 2011. Soziale Ungleichheit und Risiken der Erwerbsminderung. *WSI-Mitteilungen* 64 (7): 336–344.
- Kardorff, Ernst von, Sebastian Klaus und Alexander Meschnig. 2021. *Wege psychisch Kranker in die EM-Rente und Rückkehrperspektiven aus der EM-Rente in Arbeit: Ansatzpunkte zu frühzeitiger Intervention in biografische und krankheitsbezogene Verlaufskurven*. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin.
- Mittag, Oskar, Christina Reese und Cornelia Meffert. 2014. (Keine) Reha vor Rente: Analyse der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente 2005–2009. *WSI Mitteilungen* 67 (2): 149–155.
- Schäfer, Ingo. 2021. Die Teilhabe muss an erster Stelle stehen. *Soziale Sicherheit* 70 (5): 176–180.
- Söhn, Janina, und Tatjana Mika. 2015. Die erwerbsbiografische Vorgeschichte der Frühverrentung wegen Erwerbsminderung. *Zeitschrift für Sozialreform* 61 (4): 461–492.
- Zschucke, Elisabeth, Aike Hessel und Sonia Lippke. 2016. Befristete Erwerbsminderungsrente aus Sicht der Betroffenen: subjektiver Gesundheitszustand, Rehabilitationserfahrungen und Pläne zur Rückkehr ins Erwerbsleben. *Die Rehabilitation* 55 (4), S. 223–229. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-109574>

Autorin und Autor



Lina Zink

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung
Flexibilität und Sicherheit

E-Mail: lina.zink@uni-due.de
Telefon: +49 203 37 92196



Prof. Dr. Martin Brussig

Leiter der Abteilung Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität

E-Mail: martin.brussig@uni-due.de
Telefon: +49 203 37 93931

Der Altersübergangsmonitor im Internet



Alle bisherigen Altersübergangs-Reporte, Kernindikatoren des Altersübergangs sowie weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier:

<https://www.sozialpolitik-aktuell.de/altersuebergangs-monitor.html>

Kernindikatoren des Altersübergangs

Die Darstellung der Kernindikatoren des Altersübergangs soll die Einordnung der Befunde des aktuellen Reports erleichtern. Zur Definition, Entwicklung und kurzen Interpretation siehe [hier](#).



* Vorjahresvergleich mit aktuellsten verfügbaren Zahlen von www.sozialpolitik-aktuell.de.

BIBLIOTHEKARISCHER ZITIERVORSCHLAG

Zink, Lina/Brussig, Martin (2022): Erwerbsminderungsrente und Erwerbstätigkeit. Altersübergangs-Report 2022-01. Duisburg: Institut Arbeit und Qualifikation. Online unter <https://www.uni-due.de/iaq/auem-report-info.php?nr=2022-01>

Altersübergangs-Report 2022 | 01

Redaktionsschluss: 13.05.2022

Institut Arbeit und Qualifikation
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
Universität Duisburg-Essen
47048 Duisburg

Forschungsförderung
Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18
40474 Düsseldorf

Altersübergangs-Monitor:

<https://www.uni-due.de/iaq/auem-report.php>

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

Redaktion:

Martin Brussig
martin.brussig@uni-due.de

IAQ im Internet
<https://www.uni-due.de/iaq/>

DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

ub | universitäts
bibliothek

Dieser Text wird via 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: 10.17185/duepublico/75912

URN: urn:nbn:de:hbz:465-20220504-104449-6

Alle Rechte vorbehalten.