

2808/AB XXI.GP

Eingelangt am: 20.11.2001

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Heidrun Silhavy und GenossInnen Nr. 2838/J wie folgt:

Die von meiner Amtsvorgängerin in Auftrag gegebene Studie trägt den Wortlaut "Eingehende rechtsvergleichende Untersuchung der Systeme von Teilinvaliditätspensionen" von Univ.-Prof. Dr. Theodor Tomandl, wurde den Mitgliedern des Unterausschusses "Invalidität" der beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen eingesetzten Expertenkommission "Alterssicherung" zur Verfügung gestellt und ist eine wichtige Arbeitsunterlage für die Beratungen der Experten.

Anlagen zum Gutachten

Ein Modell zur Neuordnung der sozialen Sicherung bei Invalidität von Prof. Tomandl

Anlage 1:

Anlage Seite 2

<Bitte die Vorlage von Stefanits/Obermayer
für die Informationstagung einfügen >

Anlage Tomandl Invaliditat.doc 30.11.00

Bundesministerium für
soziale Sicherheit und Generationen
Sektion II - Sozialversicherung
Mag. Hans STEFANITS
Mag. Ursula OBERMAYR

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Fakten und Trends 1970 bis 1999

K:\STEFANIT\IPFAKT.DOC

I. Stand an Invaliditätspensionen und vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Entwicklungstrends

- Im Jahr 1970 gab es 287.730 Bezieher einer Pensionsleistung wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, gemessen am Stand aller Direktpensionen waren das 35 %.
- Davon waren 157.557 Leistungen an Männer, 130.173 Leistungen an Frauen. Der Anteil der Invaliditätspensionen an den Direktpensionen betrug bei Männern 37 %, bei den Frauen 34 %.
- Im Jahr 1999 gab es 459.821 Leistungen wegen einer geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit: Der Anteil an allen Direktpensionen betrug 39 %, was bedeutet, dass die Zahl der Invaliditätspensionen und der vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit in den vergangenen 30 Jahren etwas stärker gestiegen ist als jene der Alterspensionen.
- Eine weitaus größere Schere hat sich dabei zwischen den Geschlechtern aufgetan Im Jahr 1999 gab es 287.706 derartige Leistungen bei den Männern, d. i - gemessen an den Direktpensionen - ein Wert von 43 %.
- Bei den Frauen ist der relative Anteil hingegen gesunken: Die Zahl von 172 115 Bezieherinnen einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit kommt einem Anteil von 23 % gleich.
- Zusammenfassend kann man drei Gesichtspunkte festhalten:
 1. Der Anteil der Bezieher einer Pensionsleistung wegen geminderter Arbeitsfähigkeit hat sich in den vergangenen 30 Jahren erhöht.
 2. Diese Entwicklung ist ausschließlich durch die Zunahme derartiger Leistungen bei den Männern verursacht.
 3. Diese geschlechtsspezifische Ungleichentwicklung tritt beinahe ausschließlich im Bereich der Unselbständigen auf. Bei den Selbständigen hingegen ist eine eher geschlechtskonforme Entwicklung zu beobachten, wobei allerdings die Zuwachsraten bei den Selbständigen - sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen - deutlich höher sind als jene im ASVG.

13.10.2000

Stand an Invaliditätspensionen und vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1970	141.272	119.865	16.285	10.308	157.557	130.173
1975	124.901	114.377	26.047	19.113	150.948	133.490
1980	122.910	115.654	29.309	29.805	152.219	145.459
1985	147.900	120.933	32.176	41.132	180.076	162.065
1990	177.407	120.650	37.744	46.332	215.151	166.982
1995	210.451	125.006	46.243	51.529	256.694	176.535
1996	221.065	125.704	47.784	51.973	268.849	177.677
1997	227.292	125.325	47.885	51.503	275.177	176.828
1998	232.826	124.879	48.180	50.387	281.006	175.266
1999	238.854	123.736	48.852	48.379	287.706	172.115
					459.821	

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\stsum.xls - ipvga

13.10.2000

**Stand an
Invaliditätspensionen**

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1970	141.272	119.865	16.285	10.308	157.557	130.173
1975	124.901	114.377	26.047	19.113	150.948	133.490
1980	122.910	115.654	29.309	29.805	152.219	145.459
1985	147.900	120.933	32.176	41.132	180.076	162.065
1990	177.407	120.650	37.744	46.332	215.151	166.982
1995	188.845	121.170	39.686	47.860	228.531	169.030
1996	186.022	120.218	38.557	46.966	224.579	167.184
1997	183.782	119.040	37.446	45.928	221.228	164.968
1998	182.493	118.399	36.553	45.017	219.046	163.416
1999	180.939	117.766	35.647	43.981	216.586	161.747
					378.333	
						297.678

1) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Stand an vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1970	0		0	0	0	0
1975	0	0	0	0	0	0
1980	0	0	0	0	0	0
1985	0	0	0	0	0	0
1990	0	0	0	0	0	0
1995	21.606	3.836	6.557	3.669	28.163	7.505
1996	35.043	5.486	9.227	5.007	44.270	10.493
1997	43.510	6.285	10.439	5.575	53.949	11.860
1998	50.333	6.480	11.627	5.370	61.960	11.850
1999	57.915	5.970	13.205	4.398	71.120	10.368
					81488	

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\stsum.xls - vga

II. Erstmalige Neuzuerkennungen bei Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Entwicklungstrends

- Im Jahr 1970 gab es 16.411 erstmalige Neuzuerkennungen bei diesen Pensionsleistungen.
- Im Jahr 1985 wurde bis dato mit 36.165 neuzuerkannten Pensionsleistungen die Höchstzahl erreicht.
- Ein weiteres Zwischenhoch gab es in den Jahren 1995 und 1996 mit rund 34.000 neuzuerkannten Leistungen.
- Gegenwärtig, d.h. 1999, lag die Zahl der neuzuerkannten Leistungen bei 29.313.
- Auch hier gibt es massive geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei den Männern stieg die Zahl der neuzuerkannten Leistungen von 10.318 (1970) auf 21.156 (1999), bei den Frauen jedoch nur von 6.093 (1970) auf 8.157 (1999).
- Die Ursache für diese Entwicklung liegt in drei Bereichen:
 1. der demografischen Entwicklung
 2. der Arbeitsmarktsituation
 3. den Zugangsvoraussetzungen und der Zuerkennungspraxis

13.10.2000

Erstmalige Neuzuerkennungen von Invaliditätspensionen und vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1970	8.265	4.812	2.053	1.281	10.318	6.093
1975	8.296	5.524	3.850	2.521	12.146	8.045
1980	11.508	6.958	2.405	3.120	13.913	10.078
1985	19.215	9.435	3.368	4.147	22.583	13.582
1990	16.711	6.669	2.922	2.345	19.633	9.014
1995	20.024	7.312	3.669	2.497	23.693	9.809
1996	21.188	6.940	3.456	2.386	24.644	9.326
1997	17.245	6.715	2.120	1.711	19.365	8.426
1998	17.036	6.500	2.276	1.606	19.312	8.106
1999	18.236	6.728	2.920	1.429	21.156	8.157
						29.313

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzsum.xls - ipvga

13.10.2000

Erstmalige Neuzuerkennungen von Invaliditätspensionen

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	gesamt
1970	8.265	4.812	2.053	1.281	10.318	16.411	6.093
1975	8.296	5.524	3.850	2.521	12.146	8.045	8.045
1980	11.508	6.958	2.405	3.120	13.913	10.078	10.078
1985	19.215	9.435	3.368	4.147	22.583	13.582	13.582
1990	16.711	6.669	2.922	2.345	19.633	9.014	9.014
1995	8.270	5.195	776	627	9.046	5.822	5.822
1996	7.505	4.864	656	503	8.161	5.367	5.398
1997	8.378	4.882	736	516	9.114	5.398	5.398
1998	8.726	4.851	862	583	9.588	5.434	5.434
1999	8.836	5.156	819	532	9.655	5.688	5.688
						15.343	13.528

1) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Erstmalige Neuzuerkennungen von vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Jahr	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen 1)		gesamte Pensionsversicherung 1)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1970	0	0	0	0	0	0
1975	0	0	0	0	0	0
1980	0	0	0	0	0	0
1985	0	0	0	0	0	0
1990	0	0	0	0	0	0
1995	11.754	2.117	2.893	1.870	14.647	3.987
1996	13.683	2.076	2.800	1.883	16.483	3.959
1997	8.867	1.833	1.384	1.195	10.251	3.028
1998	8.310	1.649	1.414	1.023	9.724	2.672
1999	9.400	1.572	2.101	897	11.501	2.469
					13970	

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzsum.xls - vga

III. Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit in % aller neuzuerkannten Direktpensionen

Entwicklungstrends

- Die im Punkt II genannte Zahl von 16.411 erstmaligen Neuzuerkennungen im Jahr 1970 entspricht einem Anteil von rund 29 % aller neuzuerkannten Direktpensionen dieses Jahres.
- In dem ebenfalls angerührten Jahr 1985 betrug dieser Anteil mehr als 42 %, seither ist er beinahe kontinuierlich gesunken: Im Jahr 1999 liegt er bei 34,6 %. Mit anderen Worten, knapp jede dritte neu zuerkannte Pensionsleistung des Jahres 1999 erfolgte aus krankheitsbedingten Gründen.

- Erhebliche Unterschiede gibt es allerdings zwischen den einzelnen Pensionsversicherungsträgern:

Arbeiter	44 %
Angestellte	22 %
gewerbliche Wirtschaft	28 %
SVA der Bauern	49 %

Die genannten Daten beziehen sich auf das Jahr 1999.

- Ebenso massive Unterschiede gibt es zwischen Männern und Frauen: Gemessen an den Direktpensionen beträgt der Anteil an den Neuzugängen des Jahres 1999 bei den
Männern 48 %
Frauen 20 %.

Dieses geschlechtsspezifische Muster existiert bei allen Pensionsversicherungsträgern.

13.10.2000

**Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und vorzeitige
Alters Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit 1)
in % aller neuuzuerkannten Direktpensionen
Männer und Frauen**

PVA der Arbeiter	PVA der Angestellten		ASVG insgesamt		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 2)	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
1970	10.182	32,6	2.334	28,9	13.077	28,9	1.739	23,5	16.411	28,8
18,3				28,4	13.820	28,4	37,0		20.191	30,3
1975	10.283	33,4	2.959	30,9	18.466	30,9	1.598	20,4	23.991	32,7
18,0				40,9	28.650	40,9	47,0		36.165	42,3
1980	13.741	38,0	4.076	38,6	23.380	38,6	1.477	24,1	28.647	39,5
18,4				36,8	27.336	36,8	54,1		33.502	38,2
1985	21.283	52,5	6.787	38,3	28.128	38,3	1.700	26,7	33.970	39,5
24,1				36,5	23.960	36,5	64,9		27.791	36,6
1990	17.715	46,7	5.103	37,4	23.536	37,4	1.335	26,0	27.418	37,6
24,0				34,1	24.964	34,1	57,5		29.313	34,6

1) ab 1. Juli 1993 inkl. vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit)

2) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzsum.xls - anteildp-mw

13.10.2000

**Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und vorzeitige
Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit 1)
in % aller neuzuerkannten Direktpensionen
Männer**

PVA der Arbeiter Jahr	PVA der Angestellten		ASVG insgesamt		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 2)	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
1970	6.329	35,9	1.444	31,5	1.217	26,7	836		10.318	31,1
1971				30,3	35,4				12.146	31,5
1975	6.210	35,8	1.603	40,1	888	17,9	2.962		13.913	38,5
1980				50,6	47,5				22.583	49,1
1985	8.818	47,7	2.117	47,6	767	21,4	1.638		19.633	46,5
1988				54,4	42,2				23.693	53,8
1990	14.867	63,4	3.867	56,5	951	25,6	2.417		24.644	55,9
1995	13.169	56,1	3.056	53,0	56,0				19.365	51,3
2000				53,4	959	28,6	1.963		19.312	52,3
				47,6	52,6				21.156	47,5

1) ab 1. Juli 1993 inkl. vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit)

2) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

**Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und vorzeitige
Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit 1)
in % aller neuzuerkannten Direktpensionen**

Frauen

PVA der Arbeiter Jahr	PVA der Angestellten		ASVG insgesamt		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 2)	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
1970	3.853	28,2	4.812	25,2	522	18,3	759		6.093	25,5
17,1			5.524	25,9	38,8				8.045	28,6
1975	4.073	30,3	6.958	22,4	710	24,6	1.811		10.078	27,1
18,1			9.435	29,4	46,1				13.582	34,5
1980	4.923	27,8	6.669	26,2	710	28,0	2.410		9.014	29,7
15,0			7.312	19,5	66,9				9.809	22,4
1985	6.416	37,6	6.940	19,3	749	28,4	3.398		9.326	22,3
19,8			6.715	20,3	73,2				8.426	22,1
1990	4.546	31,4	6.500	20,9	376	21,0	1.969		8.106	22,6
19,1			6.728	19,2	63,4				8.157	20,3

1) ab 1. Juli 1993 inkl. vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit)

2) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\in?sum xls - anteiltrn-w

IV. Neuzuerkannten Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen

Entwicklungstrends

- Rund 75 % aller neuzuerkannten Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit entfallen auf vier Krankheitsgruppen:

Bewegungs- und Stützapparat	42 %	
psychiatrische Erkrankungen und		
Krankheiten des Nervensystems	20 %	
Herz- und Arterienkrankheiten	7 %	
Krebs		7 %
- Während bei den Männern die Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates noch ausgeprägter sind (44 %), sind bei den Frauen die psychiatrischen Erkrankungen und die Krankheiten des Nervensystems äußerst stark vertreten (29 %).
- Extrem hoch ist der Anteil der psychiatrischen Erkrankungen und Krankheiten des Nervensystems bei den weiblichen Angestellten, wo er mit 40 % aller Neuzugänge eine doppelt so hohe Häufigkeit aufweist wie die nächst wichtige Krankheitsgruppe, nämlich die des Bewegungs- und Stützapparates (21 %)
- Allerdings zeigt sich zwischen den beiden Pensionsarten "Invaliditätspension" und "vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit" ein deutlicher Unterschied. Bei den Invaliditätspensionen, d.s. im Vergleich zu den vorzeitigen Alterspensionen die jüngeren Pensionisten, machen die Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates "nur" 23 % aus. Die psychiatrischen Erkrankungen und die Krankheiten des Nervensystems sind hingegen mit bereits 30 % (Frauen 37 %) die mit Abstand wichtigste Zugangsquelle.
- Bei den vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, die zugehörigen Personen sind 55 Jahre und älter, ist es genau umgekehrt. Hier stellen die Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates mit 62 % die Abstand wichtigste Zugangsursache dar. Auf die psychiatrischen Erkrankungen und die Krankheiten des Nervensystems entfallen 9 % aller Zugänge.
- In diesem Zusammenhang gibt es infolge der Systemumstellung bei der Erfassung der Krankheitsgruppen nur die eingeschränkte Möglichkeit für Zeitreihenvergleiche: Aber selbst bei einem Vergleich kurzer Zeiträume zeigen sich doch signifikante Trends.
 1. Die Herzkrankheiten und die Krankheiten der Arterien nehmen als Zugangsursache stetig ab.
 2. Die Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates nehmen umgekehrt dazu stetig zu.
 - 3 Die deutlichsten Zuwächse gibt es bei den psychiatrischen Erkrankungen und den Krankheiten des Nervensystems, wo seit Jahren ein signifikanter jährlicher Anstieg zu verzeichnen ist

13.10.2000

Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Männer und Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PY 3)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9 - 13	Krebs	1 057	6,2	616	8,3	108	6,3	116	4,4	1 930	6,6
19	psychiatrische Erkrankungen	2 649	15,6	1 970	26,5	165	9,6	190	7,2	5 052	17,2
20	Krankheiten des Nervensystems	538	3,2	299	4,0	49	2,9	37	1,4	939	3,2
24, 30	Hypertonie und sonstige										
25, 26, 28	Kreislauferkrankungen ischämische bzw. sonstige	404	2,4	135	1,8	47	2,7	201	7,6	791	2,7
	Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	1 194	7,0	535	7,2	148	8,7	97	3,7	2 003	6,8
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	377	2,2	252	3,4	54	3,2	34	1,3	728	2,5
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	761	4,5	157	2,1	58	3,4	61	2,3	1 047	3,6
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	7 368	43,3	2 150	28,9	753	44,0	1 625	61,6	12 185	41,6
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	478	2,8	40	0,5	36	2,1	7	0,3	567	1,9
	sonstige Krankheiten	2 206	13,0	1 276	17,2	292	17,1	271	10,3	4 071	13,9
	Gesamt	17 032	100,0	7 430	100,0	1 710	100,0	2 639	100,0	29 313	100,0

1) ohne rheumatische Herzkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der Österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Männer

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9 - 13	Krebs	663	5,1	297	6,2	66	5,0	65	4,1	1.120	5,3
19	psychiatrische Erkrankungen	1.669	12,8	1.090	22,7	115	8,7	101	6,3	3.042	14,4
20	Krankheiten des Nervensystems	375	2,9	141	2,9	34	2,6	17	1,1	581	2,7
24, 30	hypertonie und sonstige										
	Kreislaufkrankungen	339	2,6	106	2,2	41	3,1	118	7,4	607	2,9
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige										
	Herzkrankheiten und Krankheiten										
	der Arterien 1)	1.073	8,2	461	9,6	132	10,0	74	4,6	1.765	8,3
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	297	2,3	172	3,6	42	3,2	22	1,4	542	2,6
31, 32											
	Krankheiten der oberen Luftwege										
	bzw. der Atmungsorgane 2)	638	4,9	122	2,5	48	3,6	42	2,6	860	4,1
43	Krankheiten des Bewegungs- und										
	Stützapparats	5.933	45,6	1.600	33,4	584	44,3	1.020	63,6	9.377	44,3
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegumfälle	442	3,4	34	0,7	31	2,4	7	0,4	520	2,5
	sonstige Krankheiten	1.585	12,2	774	16,1	224	17,0	137	8,5	2.742	13,0
	gesamt	13.014	100,0	4.797	100,0	1.317	100,0	1.603	100,0	21.156	100,0

1) ohne rheumatische Herzkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl.. VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13.10. 2000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen 1999

Männer und Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9, 13	Krebs	878	9,5	503	11,1	82	10,4	83	14,8	1.570	10,2
19	psychiatrische Erkrankungen	2.246	24,4	1.442	31,9	103	13,1	120	21,4	3.969	25,9
20	Krankheiten des Nervensystems	429	4,7	256	5,7	33	4,2	28	5,0	758	4,9
24, 30	Hypertonie und sonstige Kreislauferkrankungen	119	1,3	50	1,1	11	1,4	13	2,3	196	1,3
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	659	7,2	314	6,9	73	9,3	27	4,8	1.090	7,1
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	271	2,9	187	4,1	34	4,3	27	4,8	530	3,5
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	398	4,3	87	1,9	30	3,8	14	2,5	532	3,5
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	2.268	24,6	761	16,8	246	31,2	151	26,9	3.527	23,0
46, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	303	3,3	29	0,6	24	3,0	1	0,2	363	2,4
	sonstige Krankheiten	1.640	17,8	896	19,8	153	19,4	98	17,4	2.808	18,3
	gesamt	9.211	100,0	4.525	100,0	789	100,0	562	100,0	15.343	100,0

1) ohne rheumatische Herzkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13. 10. 2000

Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9 - 13	Krebs	394	9,8	319	12,1	42	10,7	51	4,9	810	9,9
19	psychiatrische Erkrankungen	980	24,4	880	33,4	50	12,7	89	8,6	2.010	24,6
20	Krankheiten des Nervensystems	163	4,1	158	6,0	15	3,8	20	1,9	358	4,4
24, 30	Hypertonie und sonstige										
25, 26, 28	Kreislauferkrankungen ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	65	1,6	29	1,1	6	1,5	83	8,0	184	2,3
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	121	3,0	74	2,8	16	4,1	23	2,2	238	2,9
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	80	2,0	80	3,0	12	3,1	12	1,2	186	2,3
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	123	3,1	35	1,3	10	2,5	19	1,8	187	2,3
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	1.435	35,7	550	20,9	169	43,0	605	58,4	2.808	34,4
	sonstige Krankheiten	36	0,9	6	0,2	5	1,3	0	0,0	47	0,6
	gesamt	621	15,5	502	19,1	88	17,3	134	12,9	1.329	16,3
		4.018	100,0	2.633	100,0	393	100,0	1.036	100,0	8.157	100,0

1) ohne rheumatische Herzerkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der Österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13102000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen 1999 Männer

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9 - 13	Krebs	515	8,1	201	8,9	45	8,3	41	14,7	823	8,5
19	psychiatrische Erkrankungen	1.364	21,4	635	28,1	61	11,3	65	23,4	2.172	22,5
20	Krankheiten des Nervensystems	287	4,5	103	4,6	23	4,3	11	4,0	434	4,5
24, 30	Hypertonie und sonstige										
25, 26, 28	Kreislauferkrankungen ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	92	1,4	29	1,3	9	1,7	7	2,5	139	1,4
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	574	9,0	246	10,9	64	11,8	17	6,1	916	9,5
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	206	3,2	114	5,1	24	4,4	17	6,1	370	3,8
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	319	5,0	57	2,5	22	4,1	10	3,6	411	4,3
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle sonstige Krankheiten	1.626	25,5	395	17,5	164	30,3	61	21,9	2.325	24,1
	Gesamt	6.370	100,0	2.256	100,0	541	100,0	278	100,0	9.655	100,0

1) ohne rheumatische Herzerkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13102000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen 1999 Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %
9-13	Krebs	363	12,8	302	13,3	37	14,9	42	14,8	747	13,1
19	psychiatrische Erkrankungen	882	31,0	807	35,6	42	16,9	55	19,4	1 797	31,6
20	Krankheiten des Nervensystems	142	5,0	153	6,7	10	4,0	17	6,0	324	5,7
24, 30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	27	1,0	21	0,9	2	0,8	6	2,1	57	1,0
25, 26, 28	Ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	85	3,0	68	3,0	9	3,6	10	3,5	174	3,1
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	65	2,3	73	3,2	10	4,0	10	3,5	160	2,8
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	79	2,8	30	1,3	8	3,2	4	1,4	121	2,1
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	642	22,6	366	16,1	92	33,1	90	31,7	1 202	21,1
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	28	1,0	4	0,2	5	2,0	0	0,0	37	0,7
	sonstige Krankheiten	528	18,6	445	19,6	43	17,3	50	17,6	1 069	18,8
	gesamt	2 841	100,0	2 269	100,0	248	100,0	284	100,0	5 688	100,0

1) ohne rheumatische Herzerkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) Mit VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13 102000

Neuzuerkannte Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Männer und Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV *)	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
9 - 13	Krebs	179	2,3	113	3,9	2,8	33	1,6	360	2,6	
19	psychiatrische Erkrankungen	403	5,2	528	18,2	6,7	70	3,4	1.083	7,8	
20	Krankheiten des Nervensystems	109	1,4	43	1,5	1,7	9	0,4	181	1,3	
24, 30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	285	3,6	85	2,9	3,9	188	9,1	595	4,3	
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	535	6,8	221	7,6	8,1	70	3,4	913	6,5	
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	106	1,4	65	2,2	2,2	7	0,3	198	1,4	
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	363	4,6	70	2,4	3,0	47	2,3	515	3,7	
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	5.100	65,2	1.389	47,8	55,0	1.474	71,0	8.658	62,0	
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	175	2,2	11	0,4	1,3	6	0,3	204	1,5	
	sonstige Krankheiten	566	7,2	380	13,1	15,1	173	8,3	1.263	9,0	
	gesamt	7.821	100,0	2.905	100,0	100,0	2.077	100,0	13.970	100,0	

1) ohne rheumatische Herzerkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der Österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Neuzuerkannte Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Männer

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %
9-13	Krebs	148	2,2	96	3,8	21	2,7	24	1,8	297	2,6
19	psychiatrische Erkrankungen	305	4,6	455	17,9	54	7,0	36	2,7	870	7,6
20	Krankheiten des Nervensystems	88	1,3	38	1,5	11	1,4	6	0,5	147	1,3
24, 30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	247	3,7	77	3,0	32	4,1	111	8,4	468	4,1
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 2)	499	7,5	215	8,5	68	8,8	57	4,3	849	7,4
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	91	1,4	58	2,3	18	2,3	5	0,4	172	1,5
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 3)	319	4,8	65	2,6	26	3,4	32	2,4	449	3,9
40	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	4.307	64,8	1.205	47,4	420	54,1	959	72,4	7.052	61,3
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	167	2,5	9	0,4	12	1,5	6	0,5	194	1,7
	sonstige Krankheiten	473	7,1	323	12,7	114	14,7	89	6,7	1.003	8,7
	gesamt	6.644	100,0	2.541	100,0	776	100,0	1.325	100,0	11.501	100,0

1) ohne rheumatische Herzkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl. VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

13. 10. 2000

Neuzuerkannte Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen 1999 Frauen

Code	Krankheitsgruppe	PVA der Arbeiter		PVA der Angestellten		SVA der gew. Wirtschaft		SVA der Bauern		gesamte PV 3)	
		absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %	absolut	In %
9 - 13	Krebs	31	2,6	17	4,7	5	3,4	9	1,2	63	2,6
19	psychiatrische Erkrankungen	98	8,3	73	20,1	8	5,5	34	4,5	213	8,6
20	Krankheiten des Nervensystems	21	1,8	5	1,4	5	3,4	3	0,4	34	1,4
24, 30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	38	3,2	8	2,2	4	2,8	77	10,2	127	5,1
25, 26, 28	Ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	36	3,1	6	1,6	7	4,8	13	1,7	64	2,6
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	15	1,3	7	1,9	2	1,4	2	0,3	26	1,1
31, 32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	44	3,7	5	1,4	2	1,4	15	2,0	66	2,7
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	793	67,4	184	50,5	87	60,0	515	68,5	1.606	65,0
48, 49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	8	0,7	2	0,5	0	0,0	0	0,0	10	0,4
	sonstige Krankheiten	93	7,9	57	15,7	25	17,2	84	11,2	260	10,5
	Gesamt	1.177	100,0	364	100,0	145	100,0	752	100,0	2.469	100,0

1) ohne rheumatische Herzerkrankungen

2) ohne Tuberkulose

3) inkl.: VA der österreichischen Eisenbahnen und VA des österreichischen Bergbaus, ohne VA des österreichischen Notariats

Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen gesamte Pensionsversicherung 1)

13.10.2000

Männer und Frauen

Code	Krankheitsgruppe	1996		1999	
		absolut	in %	absolut	in %
9-13	Krebs	1.625	6,1	1.930	6,6
19	psychiatrische Erkrankungen	3.770	14,1	5.052	17,2
20	Krankheiten des Nervensystems	735	2,7	939	3,2
24,30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	935	3,5	791	2,7
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 2)	1.983	7,4	2.003	6,8
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	506	1,9	728	2,5
31,32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 3)	927	3,5	1.047	3,6
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	10.509	39,2	12.185	41,6
48,49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	567	2,1	567	1,9
	sonstige Krankheiten	5.250	19,6	4.071	13,9
	gesamt	26.807	100,0	29.313	100,0

1) ohne VA des österreichischen Notariats

2) ohne rheumatische Herzerkrankungen

3) ohne Tuberkulose

13.10.2000

Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen gesamte Pensionsversicherung 1)

Männer

Code	Krankheitsgruppe	1996		1999	
		absolut	in %	absolut	in %
9-13	Krebs	870	4,7	1.120	5,3
19	psychiatrische Erkrankungen	2.236	12,1	3.042	14,4
20	Krankheiten des Nervensystems	428	2,3	581	2,7
24,30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	676	3,7	607	2,9
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 2)	1.663	9,0	1.765	8,3
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	398	2,2	542	2,6
31,32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 3)	739	4,0	860	4,1
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	7.740	42,0	9.377	44,3
48,49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	469	2,5	520	2,5
	sonstige Krankheiten	3.193	17,3	2.742	13,0
	gesamt	18.412	100,0	21.156	100,0

1) ohne VA des österreichischen Notariats

2) ohne rheumatische Herzerkrankungen

3) ohne Tuberkulose

k:\atab\inzkrgr.xls - vergleich-m

13.10.2000

**Neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter
Arbeitsfähigkeit nach Krankheitsgruppen
gesamte Pensionsversicherung 1)**

Frauen

Code	Krankheitsgruppe	1996		1999	
		absolut	in %	absolut	in %
9-13	Krebs	755	9,0	810	9,9
19	psychiatrische Erkrankungen	1.534	18,3	2.010	24,6
20	Krankheiten des Nervensystems	307	3,7	358	4,4
24,30	Hypertonie und sonstige Kreislaufkrankungen	259	3,1	184	2,3
25, 26, 28	ischämische bzw. sonstige Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien 1)	320	3,8	238	2,9
27	cerebrovaskuläre Krankheiten	108	1,3	186	2,3
31,32	Krankheiten der oberen Luftwege bzw. der Atmungsorgane 2)	188	2,2	187	2,3
43	Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats	2.769	33,0	2.808	34,4
48,49	Arbeitsunfälle und Wegunfälle	98	1,2	47	0,6
	sonstige Krankheiten	2.057	24,5	1.329	16,3
	gesamt	8.395	100,0	8.157	100,0

1) ohne VA des österreichischen Notariats

2) ohne rheumatische Herzerkrankungen

3) ohne Tuberkulose

V. Zuerkennungs- und Ablehnungsquoten

Entwicklungstrends

- Misst man die neuzuerkannten Pensionsleistungen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit an der Summe aus den zuerkannten und abgelehnten Anträgen, so zeigt sich, dass die Zuerkennungsquote im abgelaufenen Jahrzehnt im abnehmen begriffen ist.
- In den Jahren 1993/1994 betrug die Zuerkennungsquote noch rund 60 %, in den Jahren 1997 bis 1999 hat sie sich auf einem Niveau von rund 51 % stabilisiert.
- Mit anderen Worten, rund die Hälfte aller Anträge auf Zuerkennung einer derartigen Leistung wird gegenwärtig von den Pensionsversicherungsträgern in erster Instanz abgelehnt.
- Bei den Frauen ergibt sich folgendes Bild: 1993 betrug die Zuerkennungsquote noch rund 50 % und liegt gegenwärtig (1999) bei 41 %.
- Bei den Männern betrug die Zuerkennungsquote rund 66 % (1993) und liegt gegenwärtig bei 57 % (1999).
- Eklatante Unterschiede gibt es allerdings zwischen den Invaliditätspensionen und den vorzeitigen Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit: Bei letzteren liegt die Zuerkennungsquote bei rund 76 %, bei den Invaliditätspensionen allerdings nur bei rund 40 %.

17.10.2000

Zuerkennungsquoten 1) nach Pensionsarten gesamte Pensionsversicherung 2) Männer und Frauen

	Alters- pensionen	davon		davon vorzeitige Alterspensionen				Invaliditäts- pensionen	alle Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
		normale Alters- pensionen	bei langer Vers.Dauer bzw. Erw.Unf.	bei Arbeits- losigkeit	Gleit- Pensionen	wegen			
1993	90,4%	84,7%	94,5%	97,2%	100,0%		56,8%	59,4%	
1994	89,2%	81,8%	89,4%	96,1%	98,5%		45,8%	59,5%	
1995	88,1%	81,7%	95,3%	96,2%	97,9%		42,2%	57,7%	
1996	85,3%	81,3%	95,2%	94,1%	96,7%		35,4%	52,1%	
1997	85,2%	77,7%	95,0%	86,4%	96,6%		39,6%	51,0%	
1998	84,7%	76,5%	95,6%	83,9%	96,4%		39,6%	50,3%	
1999	87,3%	82,9%	96,2%	83,9%	97,5%		39,6%	51,5%	
			76,3%						

1) Zuerkennungen gemessen an der Summe aus Zuerkennungen und Ablehnungen

2) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

**Zuerkennungsquoten 1) nach Pensionsarten
gesamte Pensionsversicherung 2)
Männer**

	Alters- pensionen	davon normale Alterspensionen			davon vorzeitige Alterspensionen				Invalidi- tätspensionen	alle Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
		88,7%	85,8%	83,6%	bei langer Vers.Dauer	bei Arbeits- losigkeit	Gleit- Pensionen	wegen gemind. Arbeitsfähigk. bzw. Erw.Unf.		
1993	92,0%	88,7%	93,6%	95,2%	100,0%	91,1%	63,0%	65,5%		
1994	89,9%	85,8%	93,1%	92,6%	98,6%	87,8%	51,5%	66,6%		
1995	86,8%	83,6%	92,9%	91,5%	96,0%	82,5%	47,9%	64,9%		
1996	82,9%	82,6%	91,8%	87,2%	93,3%	76,9%	39,6%	58,7%		
1997	83,9%	79,0%	91,6%	65,8%	95,4%	78,7%	43,2%	56,2%		
1998	83,8%	79,5%	92,8%	61,2%	94,6%	77,5%	43,1%	55,2%		
1999	85,7%	79,5%	94,6%	60,2%	98,7%	78,5%	43,3%	57,2%		

1) Zuerkennungen gemessen an der Summe aus Zuerkennungen und Ablehnungen

2) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\zuerqu.xls -qu-m

16.10.2000

Zuerkennungsquoten 1) nach Pensionsarten
gesamte Pensionsversicherung 2)
Frauen

	Alters- pensionen	davon vorzeitige Alterspensionen				Invaliditäts- pensionen	alle Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
		davon normale Alters- pensionen	bei langer Vers.Dauer	bei Arbeits- losigkeit	Gleit- Pensionen		
1993	88,9%	82,5%	96,4%	97,6%	100,0%	47,2%	49,7%
1994	88,6%	80,0%	97,6%	96,8%	98,4%	39,1%	48,2%
1995	89,5%	80,8%	98,2%	96,9%	99,6%	35,6%	45,4%
1996	88,0%	80,6%	98,0%	95,3%	98,8%	30,4%	40,0%
1997	86,4%	77,1%	98,0%	91,5%	97,4%	34,7%	42,2%
1998	85,5%	75,1%	98,0%	90,2%	97,9%	34,6%	41,5%
1999	89,0%	84,2%	98,1%	91,1%	96,3%	34,6%	41,0%

1) Zuerkennungen gemessen an der Summe aus Zuerkennungen und Ablehnungen

2) ohne VA des österreichischen Notariats

VI. Altersspezifische Entwicklung der neuuerkannten Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit - Invalidisierungsquote

Um den unter Punkt II genannten Einfluss der demografischen Entwicklung auf die neuuerkannten Pensionsleistungen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit herauszufiltern, wurde die Zahl der neuuerkannten Pensionen eines bestimmten Alters/einer bestimmten Altersgruppe in Relation zur jeweiligen Bevölkerungszahl gesetzt und daraus Invalidisierungshäufigkeiten ermittelt.

Entwicklungstrends

- Bei den 15- bis 44-Jährigen, die mit einer Invalidisierungshäufigkeit von 0,12 % (1999) die geringste Häufigkeit aufweisen, zeigt sich seit 1970 ein beinahe stetiges Ansteigen der Invalidisierungsquote. Im Jahre 1970 war sie nur halb so hoch, nämlich 0,6 %.
- Bei der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen ergibt sich sogar eine Verdreifachung der Invalidisierungsquote. Nahmen im Jahr 1970 nur 26 von 10.000 Personen dieser Altersgruppe eine derartige Leistung in Anspruch, so waren es im Jahr 1999 bereits 76 von 10.000 Personen. Die Invalidisierungsquote beträgt somit gegenwärtig 0,76 %.
- Etwas schwächer stiegen hingegen die Invalidisierungsquoten bei den 50- bis 54-Jährigen. Sie lagen im Jahr 1970 bei 0,47 % und sind gegenwärtig (1999) bei 1,1 %. Allerdings gibt es hier keinen stetigen Anstieg, sondern einen starken Anstieg von 1970 bis 1985 (1,54 %) und danach einen ebenso stetigen Abfall auf 1,1 % bis zum Jahr 1999.
- Bei den 55- und 56-Jährigen ist das Bild wiederum völlig anders. Hier stieg die Invalidisierungshäufigkeit von rund 0,9 % um das Fünffache auf rund 5 % im Jahr 1995 und ist sodann infolge der Anhebung des Pensionsantrittsalter von 55 Jahren auf 57 Jahre für Männer deutlich gesunken und liegt gegenwärtig bei 1,2 %.
- Bei den 57- und 58-Jährigen ergeben sich die mit Abstand höchsten Invalidisierungsquoten. Sie liegen gegenwärtig bei rund 4,1 % und haben sich seit 1970 vervierfacht.
- Bei den 59-Jährigen ist die Invalidisierungsquote trotz des stetigen Anstiegs im Zeitraum 1970 bis 1999 mit 2,6 % wiederum niedriger und dies gilt ebenso für die 60-Jährigen, wo sie gegenwärtig bei 1 % liegt.
- In den Altern darüber kommt der Invaliditätspension kaum mehr eine Bedeutung zu, da hier bereits die Möglichkeiten für die Inanspruchnahme einer Alterspension gegeben sind.
- In Bezug auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede ist Folgendes anzumerken: Die Invalidisierungshäufigkeiten der Männer sind in allen Jahren und in allen Altersgruppen bzw. in allen Einzelaltern beinahe immer höher als jene der Frauen. Die einzigen niedrigeren Werte ergeben sich bei den Altern 55 und 56 im Jahr 1999 als Folge der oben genannten Gesetzesänderung.
- Die Anhebung des gesetzlichen Antrittsalter für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit von 55 auf 57 Jahren bei den Männern ist darüber hinaus die einzig rechtliche Maßnahme, die schlagartig äußerst signifikante Spuren bei den Invalidisierungshäufigkeiten hinterlassen hat. Sie führt zu einem drastischen Absinken der Invalidisierungsquote bei den betroffenen Personen.

- Die anderen im Zeitraum 1970 bis 1999 erfolgten gesetzlichen Maßnahmen bei den Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit - in der Regel waren dies meist Verbesserungen - haben wohl ebenso ihre Spuren - im Sinne von höheren Zugangsquoten - hinterlassen, allerdings können sie auch durch anderweitige Faktoren wie einer Verschlechterung der Arbeitsmarktsituation überlagert werden.
- Trotzdem verbleibt als ein weiteres signifikantes Faktum noch der Anstieg der Invalidisierungshäufigkeiten bei den 55- bis 60-Jährigen im Zeitraum 1970 bis 1985. Dies ist mit Sicherheit auf die in diesem Zeitraum mehrfach erfolgte Erleichterung der Zugangsvoraussetzungen zurückzuführen und hat sowohl Männer als Frauen betroffen.

13.10.2000

Invalidisierungsquote
(neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter
Arbeitsfähigkeit in % der Bevölkerung)
gesamte Pensionsversicherung 1)
Männer und Frauen

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
15 bis 44	0,06%	0,06%	0,08%	0,10%	0,09%	0,08%	0,12%
45 bis 49	0,26%	0,27%	0,42%	0,53%	0,51%	0,49%	0,76%
50 bis 54	0,47%	0,63%	0,94%	1,54%	1,15%	1,23%	1,10%
55	0,87%	1,18%	2,00%	4,01%	4,21%	4,42%	1,32%
56	0,90%	1,63%	2,54%	4,79%	4,80%	5,25%	1,14%
57	0,97%	1,71%	2,38%	4,29%	3,85%	3,89%	4,10%
58	1,10%	1,77%	2,38%	4,27%	3,25%	3,78%	4,09%
59	1,20%	1,83%	2,41%	3,81%	2,86%	3,09%	2,59%
60	1,53%	2,30%	2,16%	3,09%	1,76%	1,55%	1,08%
61	1,60%	2,28%	1,53%	1,21%	0,74%	0,63%	0,35%
62	1,14%	1,60%	0,78%	0,80%	0,46%	0,42%	0,23%
63	0,99%	1,46%	0,64%	0,58%	0,31%	0,29%	0,17%
64	0,99%	1,28%	0,45%	0,46%	0,25%	0,22%	0,10%
65 und älter	0,19%	0,20%	0,10%	0,10%	0,03%	0,02%	0,00%
Insgesamt	0,29%	0,35%	0,40%	0,58%	0,45%	0,50%	0,44%

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzalter.xls - iqu-mw

13.10.2000

Invalidisierungsquote
(neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter
Arbeitsfähigkeit in % der Bevölkerung)
gesamte Pensionsversicherung 1)
Männer

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
15 bis 44	0,08%	0,08%	0,10%	0,12%	0,10%	0,10%	0,14%
45 bis 49	0,38%	0,36%	0,56%	0,67%	0,63%	0,55%	0,90%
50 bis 54	0,56%	0,83%	1,23%	1,95%	1,47%	1,49%	1,46%
55	1,06%	1,36%	2,29%	4,54%	5,32%	6,12%	0,82%
56	1,05%	1,82%	3,02%	6,12%	6,84%	7,81%	0,89%
57	1,35%	2,14%	3,44%	6,14%	6,03%	6,30%	7,54%
58	1,67%	2,35%	3,53%	6,55%	5,31%	6,37%	7,55%
59	1,86%	2,48%	3,84%	5,86%	4,64%	5,40%	4,59%
60	2,29%	3,34%	3,06%	4,46%	2,88%	2,86%	1,96%
61	2,47%	3,35%	1,94%	1,47%	1,18%	1,15%	0,71%
62	1,96%	2,76%	1,09%	1,07%	0,73%	0,76%	0,48%
63	1,77%	2,74%	1,04%	0,77%	0,52%	0,52%	0,36%
64	1,80%	2,42%	0,65%	0,60%	0,40%	0,40%	0,21%
65 und älter	0,29%	0,29%	0,12%	0,12%	0,05%	0,03%	0,01%
insgesamt	0,40%	0,45%	0,50%	0,78%	0,65%	0,74%	0,65%

1) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Invalidierungsquote
(neuzuerkannte Pensionen wegen geminderter
Arbeitsfähigkeit in % der Bevölkerung)
gesamte Pensionsversicherung 1)
Frauen

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
15 bis 44	0,04%	0,04%	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%	0,11%
45 bis 49	0,18%	0,19%	0,28%	0,38%	0,38%	0,43%	0,62%
50 bis 54	0,40%	0,49%	0,67%	1,15%	0,83%	0,97%	0,75%
55	0,73%	1,05%	1,79%	3,50%	3,15%	2,75%	1,82%
56	0,78%	1,49%	2,21%	3,52%	2,87%	2,77%	1,38%
57	0,69%	1,40%	1,66%	2,56%	1,80%	1,54%	0,76%
58	0,68%	1,35%	1,60%	2,26%	1,32%	1,29%	0,77%
59	0,70%	1,37%	1,45%	2,19%	1,20%	0,92%	0,66%
60	0,97%	1,57%	1,56%	2,10%	0,73%	0,34%	0,25%
61	0,96%	1,53%	1,25%	1,03%	0,35%	0,16%	0,00%
62	0,53%	0,78%	0,57%	0,62%	0,22%	0,11%	0,00%
63	0,43%	0,56%	0,38%	0,46%	0,14%	0,07%	0,00%
64	0,41%	0,48%	0,31%	0,37%	0,14%	0,06%	0,00%
65 und älter	0,13%	0,14%	0,10%	0,09%	0,03%	0,01%	0,00%
insgesamt	0,20%	0,26%	0,31%	0,41%	0,27%	0,28%	0,23%

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzalter.xls - iqu-w

13.10.2000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und
vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
gesamte Pensionsversicherung 1)
Männer und Frauen

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
bis 44	1.656	1.852	2.581	3.395	3.073	3.024	4.322
45 bis 49	1.285	1.240	1.690	2.536	2.502	2.570	3.933
50 bis 54	1.513	2.969	4.134	6.084	5.426	5.975	5.365
55	578	1.065	1.804	3.461	3.070	5.340	1.287
56	791	1.173	2.291	4.018	3.548	5.986	1.086
57	872	862	2.154	3.651	2.918	3.171	3.895
58	1.034	848	2.179	3.522	2.557	2.761	4.537
59	1.073	934	2.191	3.184	2.286	2.224	3.039
60	1.419	1.451	1.849	2.644	1.456	1.090	1.191
61	1.459	1.888	1.043	1.028	590	449	273
62	1.011	1.343	368	680	372	302	162
63	874	1.281	287	497	243	214	118
64	872	1.065	211	390	200	167	66
65 und älter	1.974	2.220	1.209	1.075	406	229	39
insgesamt	16.411	20.191	23.991	36.165	28.647	33.502	29.313

1) ohne VA des österreichischen Notariats

13.10.2000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und
vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
gesamte Pensionsversicherung 1)
Männer

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
bis 44	1.130	1.208	1.617	2.147	1.839	1.807	2.481
45 bis 49	776	798	1.133	1.627	1.559	1.461	2.347
50 bis 54	759	1.635	2.612	3.789	3.463	3.606	3.552
55	297	501	885	1.926	1.897	3.659	390
56	390	539	1.123	2.514	2.458	4.382	417
57	515	451	1.255	2.525	2.220	2.536	3.526
58	671	470	1.305	2.534	2.022	2.280	4.100
59	714	522	1.403	2.161	1.791	1.883	2.640
60	902	865	1.040	1.600	1.142	965	1.051
61	955	1.137	529	503	445	390	272
62	740	957	208	357	276	261	162
63	654	996	187	258	185	185	117
64	664	831	122	199	135	142	65
65 und älter	1.151	1.236	494	443	201	136	36
insgesamt	10.318	12.146	13.913	22.583	19.633	23.693	21.156

1) ohne VA des österreichischen Notariats

k:\enquete\inzalter.xls - pnz-m

13.10.2000

Neuzuerkannte Invaliditätspensionen und
vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
gesamte Pensionsversicherung 1)
Frauen

Alter in Jahren	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
bis 44	526	644	964	1.248	1.234	1.217	1.841
45 bis 49	509	442	557	909	943	1.109	1.586
50 bis 54	754	1.334	1.522	2.295	1.963	2.369	1.813
55	281	564	919	1.535	1.173	1.681	897
56	401	634	1.168	1.504	1.090	1.604	669
57	357	411	899	1.126	698	635	369
58	363	378	874	988	535	481	437
59	359	412	788	1.023	495	341	399
60	517	586	809	1.044	314	125	140
61	504	751	514	525	145	59	1
62	271	386	160	323	96	41	0
63	220	285	100	239	58	29	1
64	208	234	89	191	65	25	1
65 und älter	823	984	715	632	205	93	3
insgesamt	6.093	8.045	10.078	13.582	9.014	9.809	8.157

1) ohne VA des österreichischen Notariats

Anlage 2:

Anlage Seite 3

<Bitte die Vorlage von Wörister
für die Informationstagung einfügen >

Anlage Tomandl Invalidität.doc 30.11.00

Invalidenrenten: Europäische Trends und Politik

Länderbericht: Österreich¹

von **Karl WÖRISTER**
(Bundesarbeitskammer)

I Kurzer Überblick über das österreichische System zur Sozialen Sicherung

erwerbsgeminderter Personen

Die Versorgung von dauerhaft erwerbsgeminderten Personen ist im österreichischen System der sozialen Sicherheit im wesentlichen Aufgabe des Pensionssystems.

Das öffentliche Pensionssystem besteht aus zwei Teilen:

- Pensionsversicherung
- Beamtenversorgung

Derzeit entfallen 87% der öffentlichen Pensionen auf die Pensionsversicherung. Die restlichen Pensionen kommen aus verschiedenen Beamtenversorgungssystemen (Bundes- und Landesbeamte, Bahn, Post u.a). Da über Beamtenpensionen nur sehr wenig Daten vorliegen, werden sie hier - von einzelnen Hinweisen abgesehen - nicht weiter behandelt. Die folgende Darstellung beschränkt sich im wesentlichen auf die Pensionsversicherung.

Geschützter Personenkreis

Mit Ausnahme der Beamten sind in Österreich fast alle Erwerbstätigen pensionsversichert.² Nur Beschäftigungsverhältnisse mit geringen Einkommen sind teilweise von der Versicherungspflicht ausgenommen (1999 mit einem monatlichen Einkommen von weniger als öS 3.899,-). Seit Jänner 1998 besteht jedoch die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung ("opting in").

Weiters bestehen auch für Nichterwerbstätige Möglichkeiten einer freiwilligen Versicherung. Diese Option wird aber nur wenig genutzt (derzeit 0,5% der Versicherten).

Organisation

Insgesamt sind 7 nach Berufsgruppen gegliederte Träger für die Pensionsversicherung zuständig (Arbeiter, Angestellte, Gewerbetreibende, Bauern, nichtpragmatisierte Eisenbahnbedienstete, Bergarbeiter und Notare).

¹ Der vorliegende Beitrag ist Teil einer Studie, die im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung (Schweiz) vom Europäischen Zentrum Wien erstellt wurde. Eine Zusammenfassung ist im folgenden Sammelband enthalten: Prinz, Christopher/Marin, Bernd, Pensionsreformen. Campus-Verlag 1999 (Prinz, Chr.: Invaliditätspension als die Frohpension? österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich. S. 419-483).

² Bei Beamten stellt die Pension eine direkte Leistung des Dienstgebers dar. Eine Versicherung erübrigt sich daher.

Zusammengefaßt sind diese in einer Dachorganisation (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), der auch die Kranken- und Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfälle, Berufserkrankungen) angehören. Für diese Gruppen gelten fünf Bundesgesetze. Mit Ausnahme des kleinen Bereichs der Notare sind die Bestimmungen weitgehend vereinheitlicht. Die Unterschiede bestehen im wesentlichen im Bereich des Beitragsrechts und in der Definition der Invalidität, die auf die besondere Situation dieser Gruppen abgestimmt ist. Das zentrale Gesetz, das vor allem die Sozialversicherung der unselbständig Erwerbstätigen regelt (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung), ist **das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)**, das 1955 geschaffen wurde.

Arten der Pensionierung

Der gesetzliche Überbegriff für Pensionen, die aus gesundheitlichen Gründen im wesentlichen vor Erreichung einer gesetzlichen Altersgrenze zuerkannt werden, lautet in Österreich: "Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit". Seit 1993 gibt es innerhalb der *vorzeitigen Alterspensionen* (wegen langer Versicherungsdauer, wegen Arbeitslosigkeit) auch noch eine *vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit*. Es handelt sich hier um eine Pension, die früher Teil der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit war (ab55jährige), aber substantiell kaum verändert wurde. Für beide Pensionsarten zusammen wird in der folgenden Darstellung meist der Begriff "Invaliditätspension" verwendet, es sei denn, es ist eine begriffliche Trennung im jeweiligen Zusammenhang notwendig.

Um die Stellung der Invaliditätspensionen in der österreichischen Pensionsversicherung besser beurteilen zu können, werden im folgenden die übrigen Pensionsarten kurz dargestellt:

- Als *reguläres Pensionsalter* gelten in Österreich die Altersgrenzen 60 (Frauen) und 65 (Männer). Diese Altersgrenzen werden nach der derzeitigen Rechtslage zwischen 2018 und 2032 auf eine einheitliche Altersgrenze angeglichen.³ Wer in diesem Alter in Pension geht, hat Anspruch auf eine normale Alterspension. Voraussetzung für diese Pension sind in der Regel 15 Versicherungsjahre.⁴ Tatsächlich ist diese Pension nicht "normal", da etwa 1998 nur 20% der neuen Eigenpensionen auf diese Pensionsart entfielen (Frauen: 27%, Männer: 13%). Innerhalb der Männer entfällt der Großteil dieser neuen Pensionen auf Personen, für die ein zwischenstaatliches Abkommen gilt.
- Daneben existieren *vorzeitige Alterspensionen*, die - abgesehen von der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (siehe oben und auch detaillierter weiter unten) - ab vollendetem 55. Lebensjahr (Frauen) bzw.

Diese Übergangsfrist wurde 1992 in Verbindung mit einem "Gleichbehandlungspaket" beschlossen. Vereinzelt wird nun gelegentlich eine Vorverlegung dieser schrittweisen Angleichung der Altersgrenzen verlangt.

⁴ Auf die komplizierten Regelungen soll hier nicht weiter eingegangen werden.

60. Lebensjahr (Männer) beansprucht werden können, soweit die besonderen Voraussetzungen erfüllt sind. Die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer konnte bis 1996 im wesentlichen dann angetreten werden, wenn 35 Versicherungsjahre vorlagen. Bis zum Jahr 2000 wird diese Mindestdauer auf 37,5 Jahre angehoben. 1998 entfielen 37% der neuen Eigenpensionen auf diese Pensionsart. Die vorzeitige Alterspension wegen Arbeitslosigkeit kann im wesentlichen nach einem Jahr Arbeitslosigkeit in Anspruch genommen werden, wenn 20 Versicherungsjahre⁵ vorliegen; bis 1996 reichten 15 Versicherungsjahre. 5% der neuen Eigenpensionen entfielen 1998 auf diese Pension (Frauen: 8%, Männer: 2%).

- Seit 1993 besteht die Möglichkeit eines gleitenden Übergangs in die Pension, für den dieselben Altersgrenzen wie für die vorzeitigen Alterspension gelten. Diese Gleitpension wird aber kaum angenommen (0,5% der Neuzugänge); es handelt sich hier im wesentlichen um eine Angestelltenpension. Rund 90% dieser Pensionen entfallen auf Angestellte.

In der folgenden Darstellung wird vorerst ein Überblick über die einzelnen rechtlichen Bestimmungen geboten. Anschließend wird die Rechtsentwicklung insbesondere seit 1980 dargestellt. Danach wird ein Überblick über die Rechtsprechung gegeben, in der die einzelnen Kriterien für die Abgrenzung zwischen Invalidität/Nichtinvalidität entwickelt wurden. Abschließend wird auf Ergebnisse von Studien eingegangen.

Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen

Im Unterschied zu den meisten gesetzlichen Bestimmungen in der Sozialversicherung ist der Invaliditätsbegriff für einzelne Erwerbsgruppen unterschiedlich geregelt. Alleine innerhalb des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) wird zwischen drei verschiedenen Gruppen unterschieden:

- Arbeiter (*Invaliditätspension*)
- Angestellte (*Berufsunfähigkeitspension*)
- Bergarbeiter (Knappen) (*Knappschaftsvollpension* und *Knappschaftspension*)

Im Bereich der Selbständigen sind die *Erwerbsunfähigkeitspensionen* für Gewerbetreibende, freiberuflich Erwerbstätige und Bauern gesondert geregelt. In den einzelnen Beamten systemen (Bund, Bahn, Post, Länder und einzelne Gemeinden) stellen sie einen Teil der *Ruhegehälter* (d.s. die Eigenpensionen) dar, die in diesen Fällen wegen *Dienstunfähigkeit* bzw. *Erwerbsunfähigkeit* vorzeitig gewährt werden (zweistufiges System).

Innerhalb der gesetzlichen Bestimmungen ist zu unterscheiden zwischen

Auf nähere Details wird hier nicht eingegangen.

- dem jeweiligen Invaliditätsbegriff bzw. der Definition von Invalidität,
- der erforderlichen Wartezeit (=erforderliche Mindestversicherungszeiten) für die Pension,
- Sonderregelungen für die Berechnung der Pension und
- Regelungen für zeitlich befristete Invaliditätspensionen.

Zum Invaliditätsbegriff

Neben den Wartezeitbestimmungen ist bei Invaliditätspensionen die Abgrenzung zwischen Invalidität/Nichtinvalidität ein entscheidendes Kriterium für die Zuerkennung der Pension.

Wie bereits hingewiesen wurde, ist der Invaliditätsbegriff für einzelne Versichertengruppen im Gesetz unterschiedlich geregelt. Die einzelnen Bestimmungen geben nur grobe Kriterien an, die bei den Entscheidungen zu berücksichtigen sind. Im Detail hat jedoch die Rechtsprechung eine entscheidende Rolle für die inhaltliche Bestimmung des Invaliditätsbegriffes eingenommen.

Der Grund hierfür ist vor allem die von der Realität überholte Formulierung in den gesetzlichen Bestimmungen. Zentrales Abgrenzungskriterium im ASVG ist, ob die Arbeitsfähigkeit "infolge eines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten ... herabgesunken ist" (§ 255 Abs 1, Bestimmung für Facharbeiter und angelernte Arbeiter)⁶. Für Hilfsarbeiter wird im Gesetz das Entgelt in den Vordergrund gestellt: " ... gilt er als invalid, wenn infolge seines geistigen und körperlichen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt" (§ 255 Abs 3).⁷

Diese Bestimmungen wurden dem Wortlaut nach von der Reichsversicherungsordnung übernommen und stammen praktisch aus dem Ende des letzten Jahrhunderts. Damals waren die Einkommen nicht durchgehend aufgrund von Kollektivverträgen (bzw. gesetzl. Mindestlohntarifen etc.) geregelt. Nach geltendem Recht müssen auch aufgrund der sozialrechtlichen Bestimmungen Sozialversicherungsbeiträge für ein Entgelt mindestens in der Höhe des Kollektivvertragslohns entrichtet werden (§§ 44 und 49 ASVG). Andere Vereinbarungen im Rahmen eines Einzelvertrages sind auch arbeitsrechtlich nicht wirksam (Berger, S. 38).

Eine gesundheitlich bedingte Erwerbsminderung darf also zu keiner Verringerung des Einkommens unterhalb des kollektivvertraglich geregelten Niveaus führen.

⁶ Eine gleichlautende Bestimmung gilt für Angestellte (§ 273 Abs I ASVG).

⁷ Für Selbständige gilt der Begriff der Erwerbsunfähigkeit: "Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte, der (die) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen." (§ 133 Abs I GSVG, § 124 Abs 1 BSVG)

Insofern handelt es sich daher bei den zitierten gesetzlichen Bestimmungen um "totes" Recht.

Die Rechtsprechung hat im Laufe der Zeit zahlreiche Einzelkriterien für die Bestimmung des Invaliditätsbegriffes festgesetzt. Die wesentlichen Kriterien werden im folgenden dargestellt:

- a) Feststellung der Erwerbsminderung (Rolle der Gutachten)
- b) Aspekte des gesundheitlichen Zustandes
- c) Gesundheitliche Einschränkungen und deren Zumutbarkeit für die Dienstgeber
- d) Die Bedeutung des Arbeitsmarktes
- e) Mobilität der Arbeitnehmer/innen
- f) Einschränkungen hinsichtlich der Zumutbarkeit einzelner Beschäftigungen (inkl. Berufsschutz)
- g) Teilzeitarbeit und Verweisbarkeit

a) Feststellung der Erwerbsminderung

Nach Einreichung des Pensionsantrages beim zuständigen Pensionsversicherungsträger werden die Antragsteller zur Untersuchung vorgeladen. Allfällige privatärztliche Gutachten, die hiefür mitgebracht werden, stellen praktisch nur Hinweise für die Ärzte bei den Begutachtungsstellen der Träger dar. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit obliegt ausschließlich den Begutachtern der Träger. Die medizinischen Untersuchungen sind erfahrungsgemäß relativ gründlich.⁸ Wenn im Falle einer Ablehnung des Antrages eine Klage gegen die Entscheidung der Pensionsversicherungsträger eingebracht wird, werden neuerlich Untersuchungen durch die vom Gericht bestellten beeideten Sachverständigen durchgeführt. Auch in dieser Phase des Verfahrens stellen privatärztliche Gutachten kein Beweismittel dar.

Untersuchungen der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien über die gerichtsärztlichen Gutachten beim Schiedsgericht (1985) und beim Arbeits- und Sozialgericht Wien (1990, 1995) haben gezeigt, daß die Qualität der Gutachten sehr uneinheitlich ist und das Ergebnis der medizinischen Untersuchung in hohem Ausmaß vom untersuchenden Arzt abhängt. Die einzelnen Ärzte unterscheiden sich danach,

- welche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sie typischerweise verwenden,
- wieviele Kategorien von einzelnen Leistungsminderungen sie verwenden,
- wie häufig sie bestimmte Leistungsminderungen bei den Klägern feststellen und

Die Antragsteller werden jedoch in der Regel nicht über die festgestellten Einschränkungen informiert. Dies ist wohl einer der Gründe für die Vielzahl erfolgloser Rechtsmittelverfahren bzw. auch der langen Verfahrensdauer (alle Untersuchungen werden wiederholt, obwohl einzelne Fragen vielleicht nur nicht strittig wären)

- wie sie das Ausmaß einzelner Leistungsminderungen einschätzen (z.B. Gewichtsangaben bei zumutbaren Hebe- und Trageleistungen).⁹

Fallweise werden auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes zusätzliche Gutachten eingeholt.

b) Aspekte des gesundheitlichen Zustandes

Neben den konkreten Leistungseinschränkungen spielen bei der Beurteilung allgemeine Fragen eine gewisse Rolle.

Zwecks Abklärung der Leistungsfähigkeit sind im Detail u.a. folgende Fragen zu klären: In welchem Ausmaß sind Arbeiten im Sitzen, im Gehen oder Stehen möglich? Welche Hebe- und Trageleistungen können noch zugemutet werden? Wie steht es mit der Fingerfertigkeit? Können Arbeiten an exponierten Stellen (auf Leitern, an gefährlichen Maschinen etc) geleistet werden? Sind Arbeiten unter (besonderem) Zeitdruck möglich? Wie steht es mit Arbeiten im Bücken? usw. Die Klärung dieser Fragen kann von Bedeutung sein, wenn es darum geht, ob jemand noch bestimmte Tätigkeiten innerhalb eines möglich erscheinenden Verweisungsberufes ausüben kann.

Generell von Bedeutung sind folgende Feststellungen der Obergerichte. Als invalid gilt,

- wer eine Tätigkeit nur unter Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausüben kann,
- wer eine Tätigkeit nur unter Schmerzen oder besonderer Überwindung ausüben kann,
- wenn Gehleistungen von 100 m nur mehr nach einer Pause von 10 bis 15 Minuten wiederholt werden können oder wenn jemand pro Arbeitstag maximal 4 mal 200m gehen kann,
- wer nicht mehr imstande ist, eine regelmäßige Arbeitszeit einzuhalten, also gezwungen ist, längere als üblichen Arbeitspausen einzuhalten,
- wenn die Einhaltung der wegen des Leidenszustandes vorgeschriebenen Diät unmöglich ist,
- wenn Krankenstände von mehr als 6 Wochen pro Jahr zu erwarten sind,
- wenn epileptische Anfälle mehr als 1 bis 2 mal monatlich zu erwarten sind.

Weiters muß Alkoholismus im Grad einer unbeherrschbaren Süchtigkeit berücksichtigt werden.

Nicht Berücksichtigung finden persönliche Umstände. Dazu gehören etwa

- Nichtvereinbarkeit von Berufstätigkeit und Haushaltspflichten,
- fehlende Sprachkenntnisse (bei Gastarbeitern),
- der Umstand, daß der Versicherte über (k)ein Krafffahrzeug verfügt.

⁹ Vgl. Wörster, K. 1986, Marischka, Chr 1992 und Wörster/Marischka 1995. Forderungen, die daraus resultieren, sind: Standardisierung der Gutachten (Checkliste), arbeitsmedizinische Ausbildung bzw. verbesserte Ausbildung der Gutachter, Beziehung der behandelnden Ärzte.

Manchmal kann mit Hilfe von Operationen und Heilbehandlungen die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden. Inwieweit derartige Behandlungen zumutbar sind, hängt von den damit verbundenen Gefahren, Schmerzen, Erfolgsaussichten, der Schwere des Eingriffes und seiner Folgen ab. Dies muß jeweils von Fall zu Fall entschieden werden.

c) Gesundheitliche Einschränkungen und deren Zumutbarkeit für Dienstgeber

Aus dem obigen Überblick ist ersichtlich, daß die Rechtssprechung bereits Grenzen dahingehend gezogen hat, was Arbeitgebern zugemutet bzw. nicht zugemutet werden kann, wie etwa die Dauer von zu erwartbaren Krankenständen, der Anzahl von erwartbaren epileptischen Anfällen, bestimmte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (die zwar in bestimmten Berufen nicht relevant sein mögen, aber die Einsatzbarkeit der Arbeitnehmer einschränken). Faktisch handelt es sich um eine mehr oder weniger realistische Einschätzung von Vermittlungshindernissen auf dem Arbeitsmarkt.

Grundsätzlich wird von den Arbeitgebern kein besonderes Entgegenkommen erwartet. So gilt jemand als invalid, wenn ein Pensionswerber eine von ihm ausgeübte Beschäftigung nur versehen kann, weil der Dienstgeber die normalerweise zu stellenden Anforderungen nachsieht.

Dies ist Ausdruck einer Wirtschaftsordnung, in der von Unternehmen soziale Verantwortung nicht verbindlich erwartet wird. Dies bedeutet auch, daß eine Vielzahl von Invaliditätspensionisten einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnten, wenn man am Arbeitsplatz ein gewisses Entgegenkommen von Seiten der Dienstgeber (und Kollegen und Kunden) erwarten könnte.

Wie in den nächsten Punkten gezeigt wird, sind hingegen die Erwartungen an arbeitswillige erwerbsgeminderte Personen weitaus größer.

d) Arbeitsmarkt und Invalidität

Eines der zentralen Probleme vieler Antragsteller auf eine Invaliditätspension ist, daß sie keinen Arbeitsplatz finden, der ihrer Leistungsfähigkeit entspricht. Zumeist handelt es sich auch noch um ältere Arbeitnehmer, deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt bekanntlich besonders schlecht sind. Vorurteile von Dienstgebern und die zumeist begrenzte Einsatzfähigkeit der Betroffenen machen die Arbeitssuche zu einem erfolglosen Unternehmen.

Die Rechtssprechung hat stets klar zwischen den Tatbeständen "Arbeitslosigkeit" und "Invalidität" unterschieden. Die Chance, einen Arbeitsplatz zu finden, ist grundsätzlich kein Kriterium für die Zuerkennung der Invaliditätspension. Da jedoch in der Realität bzw. in den Erfahrungen der Betroffenen ein enger Zusammenhang zwischen geminderter Arbeitsfähigkeit und Arbeitslosigkeit gesehen wird, wird die Beurteilung durch die Rechtssprechung als "abstrakt" bezeichnet. Das Korrelat zu dieser abstrakten Betrachtungsweise stellen zwei verschiedene Institutionen im

System der sozialen Sicherheit dar: die Arbeitslosenversicherung und die Pensionsversicherung (Arbeitsmarktservice und Pensionsversicherungsträger). Allerdings werden in der Rechtsprechung auch einige konkrete Aspekte berücksichtigt. Wenn etwa jemand nur mehr einem Beruf bzw. einer Tätigkeit nachgehen kann, für den/die es überhaupt zu wenig Arbeitsplätze in Österreich gibt, dann wird der/die Betroffene nicht mehr darauf verwiesen und gilt daher als invalid. Die Grenze liegt etwa bei 100 Arbeitsplätzen in Österreich. Wenn es deutlich mehr als 100 Arbeitsplätze gibt (egal, ob frei oder besetzt) und diese Tätigkeit gesundheitlich noch zumutbar ist, dann liegt keine Invalidität vor. Manche Tätigkeiten sind ausschließlich dem anderen Geschlecht vorbehalten. In diesen Fällen kann jemand nicht darauf verwiesen. Auch hier gilt: Deutlich mehr als 100 von Arbeitnehmern des eigenen Geschlechts besetzte Arbeitsplätze reichen aus, um jemanden darauf zu verweisen.¹⁰

e) Von erwerbsgeminderten Arbeitnehmer/innen erwartete Mobilität

Wie bereits aus dem Vorgegangenen deutlich wurde, erstreckt sich die Verweisbarkeit auf das gesamte Bundesgebiet. Entscheidend ist, ob jemand bei einem gegebenen Leistungsvermögen - unter Berücksichtigung des Berufs- bzw. Tätigkeitsschutzes - theoretisch noch Tätigkeiten ausüben kann, die in Österreich in ausreichender Zahl auf dem Arbeitsmarkt vorhanden sind.

Zentrale Probleme für die Betroffenen sind hierbei in der Praxis die Frage der Wohnungskosten bei Wohnsitzwechsel oder Kosten für eine allfällige Zweitwohnung und Einschränkungen des Familienlebens. So wird auch von verheiratete Personen mit zu betreuenden Familienangehörigen erwartet, daß sie sich um eine Arbeit in einem anderen Bundesland bemühen.

Dies alles ist besonders gravierend, wenn man bedenkt, daß die Dauer einer Beschäftigung zumeist nicht vorhersehbar ist, aber möglicherweise beträchtliche Kosten für den Wohnsitzwechsel anfallen.

In der Arbeitslosenversicherung wird ein Teil dieses Personenkreises als "schwer vermittelbar" qualifiziert und entsprechend den zustehenden Leistungen versorgt (nach Ablauf des Arbeitslosengeldes nur bei Bedürftigkeit). Im Jahresdurchschnitt 1998 wurden etwa 40.000 Arbeitslose aufgrund physischer oder psychischer Behinderung als schwervermittelbar ausgewiesen (knapp jede/r fünfte Arbeitslose).

f) Zumutbarkeit von einzelnen Beschäftigungen (inkl. Berufsschutz)

Ein Ziel des österreichischen Pensionsrechts ist die Sicherung des Lebensstandards. Ein Aspekt ist hierbei auch der Schutz vor sozialem Abstieg. Wer aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes seine bisherige Tätigkeit nicht mehr weiter ausüben kann, gilt als invalid, wenn eine Weiterbeschäftigung im Rahmen

Vgl. OGH vom 12.3.1991, 10 Ob S66/91

einer anderen Tätigkeit mit einem sozialen Abstieg verbunden wäre. Dies soll durch folgende Regelungen gesichert werden:

Facharbeiter und angelernte Arbeiter dürfen auf keinen anderen Beruf verwiesen werden. Wer aufgrund des Gesundheitszustandes innerhalb seines Berufes - unter Berücksichtigung einzelner Teilberufe innerhalb des Berufsbildes - nicht mehr arbeitsfähig ist, gilt als invalid. Bei angelernten Arbeitern wird geprüft, ob sie alle wesentlichen Kenntnisse erworben haben, die ein Facharbeiter im Rahmen seiner Ausbildung erwerben muß. Wenn sie diese Bedingung nicht erfüllt haben, gelten sie als Hilfsarbeiter.

Angestellte können aufgrund der ständigen Rechtssprechung nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die maximal eine Verwendungsgruppe unter der bisherigen liegen." Im Unterschied zu den Arbeitern orientiert sich der Vergleich nicht an der den letzten 15 Jahren ausgeübten Tätigkeit, sondern am zuletzt ausgeübten Beruf. Bei Angestellten, die Arbeitertätigkeiten ausgeübt haben (Arbeiter mit Angestelltenvertrag), wird der Invaliditätsbegriff für Arbeiter herangezogen.

Dienstunfähigkeit und Invalidität bei Knappen: Bergarbeiter, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, ihre bisherige Tätigkeit (oder andere im wesentlichen gleichartige Tätigkeit) weiter auszuüben bzw. deswegen eine Einkommensminderung von mehr als 20% hinnehmen müßten, gelten als dienstunfähig. Es handelt sich hierbei um eine Art Teilinvalidität. Diese Personen haben bis zum Anfall einer *Knappschaftsalterspension* Anspruch auf eine *Knappschaftspension*. Zumeist üben sie eine andere Beschäftigung aus oder beziehen Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Ansonsten gilt der Invaliditätsbegriff für Arbeiter.

Personen ab vollendetem 55. (Frauen) bzw. 57. Lebensjahr (Männer):

Wer in den letzten 15 Jahren eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und die entsprechenden Wartezeitbestimmungen erfüllt, kann auf keine andere Tätigkeit mehr verwiesen werden. Gleichartig ist eine Tätigkeit dann, wenn sie im wesentlichen ähnliche psychische und physische Anforderungen an die Handfertigkeit, Intelligenz, an Kenntnisse für die überwiegend ausgeübte Tätigkeit, Umsicht, Verantwortungsbewußtsein, Körperhaltung, Durchhaltevermögen, Schwere der Arbeit und auch an die Konzentration stellen. Seit 1988 wird in der Rechtssprechung betont, daß die Gleichartigkeit in den Kernbereichen der Tätigkeit gegeben sein muß; Unterschiede in den Randbereichen sind unbedeutend, wenn sie nicht typischerweise mit einer Tätigkeit verbunden ist.

¹¹ In den Angestellten-Rahmenkollektivverträgen werden die Tätigkeitsbereiche von Angestellten in 6 Verwendungsgruppen aufgliedert. Diese stellen eine hierarchische Ordnung hinsichtlich des Einkommens und des sozialen Status dar.

Diese Bestimmung wurde aus arbeitsmarktpolitischen Gründen geschaffen. Sie orientierte sich an einer analogen Regelung für ab 55jährige Selbständige; für diese gab es bereits seit längerer Zeit eine solche Sonderregelung.

Hilfsarbeiter, die jünger als 55/57 Jahre sind bzw. die besonderen Bedingungen bei Älteren nicht erfüllen, gibt es keinen Tätigkeitsschutz. Falls sie gesundheitlich in der Lage sind, irgendeine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt auszuüben, haben sie keinen Anspruch auf eine Invaliditätspension.

Invalidität nach Rehabilitationsmaßnahmen: Anspruch auf eine Invaliditätspension besteht auch dann weiter, wenn durch Rehabilitationsmaßnahmen durch die Pensions- oder Unfallversicherung die Fähigkeit zur Ausübung eines neuen Berufes erworben wurde. Erst wenn insgesamt eine wesentliche Besserung erreicht wurde und der alte Beruf wieder ausgeübt werden könnte, fällt die Pension weg. Seit 1.7.1993 (51.ASVG-Novelle) fällt die Pension jedoch auch im neuen Beruf weg, wenn

- a) das Einkommen daraus das doppelte der Bemessungsgrundlage beträgt und
- b) das Einkommen die Höchstbeitragsgrundlage überschreitet. Wenn das Einkommen wieder unterhalb dieser Grenzen zu liegen kommt, dann lebt sie - nach erstatteter Anzeige - wieder auf. Die relativ großzügige Regelung nach erfolgreichen Rehabilitationsmaßnahmen ist ein Beitrag zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

g) Teilzeitarbeit und Verweisbarkeit

Wer vollzeitbeschäftigt ist, kann aufgrund der Rechtsprechung auch auf eine Teilzeitbeschäftigung verwiesen werden, wenn dadurch die Hälfte des Entgelts erzielt werden kann, "das ein gesunder Versicherter durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt."¹² Allerdings handelt es hier nur eine Entscheidung eines Gerichtes 1. Instanz; Oberlandesgerichte und der Oberste Gerichtshof haben hiezu noch nicht Stellung bezogen. In der Praxis dürfte diese Rechtsprechung derzeit keine große Bedeutung haben.

h) Abschließende Anmerkungen

Neben den versicherungsrechtlichen Bestimmungen sind für die Zuerkennung einer Invaliditätspension eine Reihe Kriterien entscheidend, die in der Rechtsprechung der Obergerichte entwickelt wurden. Ein wesentliches Merkmal dieser Entscheidungen ist, daß sie einer abstrakten Betrachtungsweise folgen. Sie abstrahieren erstens von der realen Bewertung erwerbsgeminderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt. Das Restleistungsfähigkeit wird in der rechtlichen Praxis

" Landesgericht Feldkirch 23. 1. 1996, 33 Cgs 112/95.

höher bewertet als in der sozialen Wirklichkeit. *Zweitens* wird auch von der Möglichkeit abstrahiert, eine (Zweit-)Wohnung zu vertretbaren Kosten zu finden. Die Rechtssprechung geht von einer Mobilität aus, die oft über die realen Möglichkeiten der Betroffenen hinausgeht (soweit sich diese nicht total verschulden wollen)¹³. Die Rechtssprechung wäre nur bei einer geänderten Einstellung gegenüber behinderten Personen und anderen Gegebenheiten auf dem Wohnungsmarkt aber auch bei Kinderbetreuungseinrichtungen realistisch.

Wartezeit für die Invaliditätspension

Die erforderliche Versicherungsdauer hängt vor allem vom Alter der Betroffenen ab. Für jüngere Invalide sind weniger Versicherungszeiten erforderlich als für ältere:

- Wer vor Vollendung des 27. Lebensjahres invalid wird, braucht nur 6 Versicherungsmonate nachzuweisen¹⁴; Zeiten der freiwilligen Selbstversicherung (Möglichkeit hierfür ab 1.1.1992 aufgrund der 50.ASVG-Novelle als Einstiegsversicherung) zählen hierbei nicht.¹⁵
- Danach sind bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres 5 Versicherungsjahre (60 Versicherungsmonate) erforderlich; diese Zeiten müssen aber innerhalb der letzten 10 Jahre liegen.
- Ab Vollendung des 50. Lebensjahres erhöht sich die erforderliche Versicherungsdauer um jenen Zeitraum, um den die Pension nach diesem Lebensalter beansprucht wird. Beispiel: Wer zu seinem 54.Geburtstag eine Invaliditätspension beantragt, muß 9 Versicherungsjahre nachweisen.

Diese Zeiten müssen innerhalb einer doppelt so langen Rahmenfrist liegen (im Beispiel: zwischen dem vollendeten 36. und 54.Lebensjahr).¹⁶ Mit Erreichung des 60. Lebensjahres müssen 15 Versicherungsjahre innerhalb der letzten 30 Jahre nachgewiesen werden. Es handelt sich hier um eine Altersgrenze, die für Männer und Frauen gleich geregelt ist.

- In der seit 1.7.1993 bestehenden *vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* wurde die erforderliche Versicherungsdauer für jene, die ab Vollendung des 55. Lebensjahres invalid werden (ab Herbst 1996: 57.Lebensjahr bei Männern), in der Regel auf 10 Versicherungsjahre begrenzt (mit Rahmenfrist: die Zeiten müssen innerhalb der letzten 20 Jahre liegen), seit Herbst 1996 sind jedoch 15 Beitragsjahre (innerhalb der letzten 30 Jahre) erforderlich. Im

" Die Rechtssprechung nimmt diesbezüglich zwar auf die gesundheitlichen Möglichkeiten (eines Wohnortwechsels) aber nicht auf die finanziellen Möglichkeiten Rücksicht.

Diese Zeit gilt im Gesetz nicht als "Wartezeit"

"Diese Zeiten gelten generell nicht für die Wartezeit. Vgl Wörister 1995.

"Diese Rahmenfristen können sich jedoch - wie bei Alterspensionen - um "neutrale Zeiten" verlängern, wie z.B. Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Arbeitslosengeldbezug.

Unterschied zur Invaliditätspension müssen jedoch noch zwei zusätzliche Bedingungen erfüllt sein: a) Innerhalb der letzten 15 Jahre muß in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate eine gleiche oder gleichartige Beschäftigung ausgeübt worden sein¹⁷ und b) innerhalb der letzten 15 Jahre müssen 6 Jahre der Pflichtversicherung vorliegen (d.i. bei Beschäftigten). Diese Pension ist auch mit einem großzügigeren Invaliditätsbegriff verbunden (siehe weiter unten).

- Keinerlei Wartezeit ist für Invaliditätspensionen erforderlich, wenn die Invalidität Folge eines Arbeitsunfalles, einer anerkannten Berufskrankheit oder einer Dienstbeschädigung beim Bundesheer ist.

Wesentliche Veränderungen in den Wartezeitbestimmungen wurden mit der 40.ASVG-Novelle (1984) beschlossen.

Sonderregelungen für die Berechnung der Invaliditätspensionen

Die Höhe der Invaliditätspension wird ebenso berechnet wie die Alterspension. Dies bedeutet, daß sie von der Versicherungsdauer und dem Einkommen im Bemessungszeitraum abhängt.

Für jüngere Invalide gibt es jedoch eine Sonderregelung. Bis 30.6.1993 gab es folgenden "Zurechnungszuschlag" (§ 261 Abs 2): Wenn die Invaliditätspension vor Erreichung des vollendeten 50. Lebensjahres anfiel, wurde der - sich aus der Versicherungsdauer ergebende Steigerungsbetrag¹⁸ - auf maximal 50% aufgestockt, wobei pro Jahr vor Vollendung des 50. Lebensjahres eine Erhöhung um 1,9% vorgesehen war¹⁹.

Mit der Pensionsreform 1993 wurden sowohl der maximale Steigerungsbetrag als auch die Altersgrenze angehoben und eine zusätzliche Grenze eingezogen. Im einzelnen wurde festgesetzt:

- Fehlende Versicherungszeiten werden nun bis zum vollendeten 56. Lebensjahr berücksichtigt,
- der sich daraus ergebende Steigerungsbetrag darf 60% nicht übersteigen und
- der Zurechnungszuschlag wird nur in dem Ausmaß gewährt als die Summe von Pension + allfälliges Erwerbseinkommen die Höhe der Bemessungsgrundlage unterschreiten.²⁰
- Bei vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist kein Zurechnungszuschlag vorgesehen.

¹⁷Die Bedeutung dieser Regelung wird weiter unten näher erläutert.

¹⁸i,9% der Bemessungsgrundlage pro Versicherungsjahr für die ersten 30 Jahre.

¹⁹Diese Regelung war ein Ersatz für den in der 40. ASVG-Novelle (1984) abgeschafften "Grundbetrag" und "Grundbeitragszuschlag".

²⁰Als Faustregel gilt, daß die Bemessungsgrundlage bei üblichen Einkommensverläufen (vor allem bei Männern anwendbar) etwa 10% unter dem letzten Erwerbseinkommen liegt. Zu berücksichtigen ist, daß generell Brutto-Einkommen verglichen werden.

Im Herbst 1996 wurde die Pensionsberechnung neu geregelt. Die Reform sah durch eine Art von Abschlägen Anreize für eine Erhöhung des Pensionsalters (auch Invaliditätspensionen!) vor. Die einzelnen Regelungen wurden jedoch derart kompliziert und intransparent ausgestaltet, daß, eine Vereinfachung notwendig war. Diese erfolgte im Rahmen einer größeren Pensionsreform (1997), die ab dem Jahr 2000 schrittweise wirksam wird. Mit dieser Reform wurden u.a. Maßnahmen beschlossen, die auf eine weitere Anhebung des faktischen Pensionszugangsalters abzielten.

Ab dem Jahr 2000 gilt allgemein ein Steigerungsbetrag von 2% pro Jahr (Alters- und Invaliditätspensionen). Wird jedoch die Pension vor Erreichung des gesetzlichen Pensionsalters (Frauen: 60, Männer: 65) angetreten, verringert sich der Steigerungsbetrag um 2 Prozentpunkte pro Jahr, maximal jedoch um 15% des ursprünglichen Steigerungsbetrages.²¹ Hier gilt allerdings eine Sonderregelung für Invaliditätspensionen: Der jährliche Steigerungsbetrag beträgt mindestens 1,8%, soweit der gesamte Steigerungsbetrag maximal 60% beträgt.

Tabelle 1: Gesamter Steigerungsbetrag*) (ab 2000):

Versicherungsjahre	Zugangsalter/Invaliditätspensionen					Alterspensionen	
	20	30	40	50	55	55/60**)	60/65
5	60	55,8	37,8	19,8	-	-	-
10		60	46,8	28,8	19,8	-	-
15		60	55,8	37,8	28,8	25,5	30
20			60	46,8	37,8	34	40
25			60	55,8	46,8	42,5	50
30				60	55,8	51	60
35				60	60	60	70
40					70	70	80

*) Pensionshöhe-Steigerungsbetrag mal 1/100 der Bemessungsgrundlage (=Durchschnittseinkommen der 15 besten Jahre, falls weniger Durchschnittseinkommen)

***) Vorzeitige Alterspensionen (inkl. wegen geminderter Arbeitsfähigkeit).

Insgesamt ergibt sich aus den geltenden und neuen Bestimmungen, daß Invaliditätspensionist/innen in der Regel mit einer geringeren Einkommensersatzrate

"Beispiel: Eine Frau geht mit 55 Jahren in Pension und kann 30 Versicherungsjahre nachweisen (etwa bei einer vorzeitigen Alterspension wegen Arbeitslosigkeit oder wegen geminderter Arbeitsfähigkeit). Dies ergibt vorerst einen Steigerungsbetrag von 30 mal 2 - 60%. Pro vorgezogenes Jahr (insgesamt 5 Jahre vor dem regulären Pensionsalter) werden 5 mal 2 Prozentpunkte abgezogen - 10 Prozentpunkte. Da diese 10 Prozentpunkte einer Verminderung von 16,7% entsprechen werden, aber eine Begrenzung von 15% vorgesehen ist, reduziert sich der ursprüngliche Steigerungsbetrag (60%) nur um 15% (= 9 Prozentpunkte). Die Pension beträgt in diesem Fall 51% der Bemessungsgrundlage. Mit dieser Sonderregelung wurde vor allem Personen mit kurzer Versicherungsdauer (meist Frauen) entgegengekommen.

rechnen müssen als Alterspensionist/innen. Dies belegen auch die Daten des Hauptverbandes bzw. des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales:

Tabelle 2: Nettopension in % des letzten Nettoeinkommens (Neuzugänge 1997, Unselbständige) (Durchschnitte):

	Alterspensionen*)	Invaliditätspensionen**)
Männer	84%	76%
Frauen	75%	66%

*) inkl. vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

***) ohne vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

1997 lag die mittlere neue Invaliditätspension eines männlichen Arbeiters mit öS 11.922 monatlich (Mediän, brutto, ohne zwischenstaatliche Pensionen) um 25% unter dem Niveau der entsprechenden Alterspension männlicher Arbeiter (öS 15.859).

Grundsätzlich wäre hier die Frage zu stellen, ob dieser Berechnungsmodus nicht eine Diskriminierung behinderter Menschen darstellt.²² Insbesondere ist auch noch zu bedenken, daß Personen, die in jüngeren Jahren invalid werden, Einkommenschancen nicht realisieren konnten und sich dies schon als solches in der Bemessungsgrundlage niederschlägt - und damit auch auf das Pensionsniveau.

Zeitliche Befristung von Invaliditätspensionen

Seit 1996 sollen die Invaliditätspensionen aufgrund des Gesetzes in der Regel zeitlich befristet werden (maximal 24 Monate), es sei denn, daß "auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Invalidität anzunehmen ist" (§ 256 Abs 2). Bei weiter bestehender Invalidität wird die Pension weiter gewährt werden, wenn innerhalb von 3 Monaten ein Antrag auf Weitergewährung gestellt wird (§ 256). Faktisch werden Invaliditätspensionen weiterhin überwiegend unbefristet gewährt; schließlich handelt es sich meist um chronische Leiden bzw. um ältere Personen (siehe weiter unten).

Neben dieser im vorhinein befristet gewährten Pension kann auch eine dauernd gewährte Invaliditätspension wieder entzogen werden, wenn die Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Wenn diese in der Wiederherstellung des körperlichen oder geistigen Zustandes bestehen, fällt die Pension nach Ablauf des Monats weg, der auf die Zustellung des Bescheides folgt (§ 99 Abs 3). Auf Grund der ständigen Judikatur muß eine "wesentliche" Besserung eingetreten sein (Teschner/Widlar 1974, S. 580f). 1997 wurden von den Pensionsversicherungsträgern 500 Invaliditätspensionen wieder entzogen (Sozialrechtsstatistik des Hauptverbandes).

Vgl. Tälös/Wörister 1994, S. 159ff.

Rechtsweg

So wie alle übrigen Bescheide der Sozialversicherungsträger können auch ablehnende Bescheide bzw. Entziehungen von den Betroffenen bekämpft werden. Es besteht die Möglichkeit innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung des Bescheides eine Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einzubringen. Dadurch tritt der Bescheid (im Umfang des Klagebegehrens) außer Kraft²³. Weitere Rechtsinstanzen sind das Oberlandesgericht (Berufung) und der Oberste Gerichtshof (Revision).

1997 wurden von den Pensionsversicherungsträgern 15.000 Invaliditätspensionen zuerkannt und 22.000 Anträge abgewiesen. Dies bedeutet, daß etwa 4 von 10 Anträgen im Sinne der Antragsteller entschieden wurden. Von den Abgewiesenen ging - wie in den Vorjahren - etwa jede/r zweite in die nächste Instanz (Sozialgericht). Dort war nur jede/r vierte Kläger/in erfolgreich.

Etwas günstiger ist die Situation bei jenen, die eine *vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* beantragt haben. Hier wurden drei Viertel der Anträge zugunsten der Antragsteller entschieden (13.000 Zuerkennungen, 4.000 Abweisungen). Auch jene, die gegen die Abweisung klagten, waren beim Sozialgericht erfolgreicher (6 von 10).

2. Entwicklung der rechtlichen Bestimmungen

Für die weitere Entwicklung der Invaliditätspensionen waren zwei Reformen bedeutsam, die anfang der 60-er Jahre beschlossen wurden:

- a) Mit der Einführung der *vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer* im Jahr 1961 sollte u.a. der hohen Zahl von Invaliditätspensionen (vor allem innerhalb der Arbeiter) begegnet werden. Wer 35 Versicherungsjahre nachweisen konnte und zuletzt beschäftigt war, konnte 5 Jahre vor dem normalen Pensionsalter (Frauen: 60, Männer: 65) in Pension gehen.²⁴ Wenngleich es sich hier um keine Änderung von rechtlichen Bestimmungen bei Invaliditätspensionen handelte, steckte hinter dieser Entscheidung doch die pauschale Annahme, daß eine derart lange Erwerbstätigkeit zu einem gesundheitlichen Verschleiß führt.²⁵
- b) Ab 1962 wurde für Facharbeiter (und angelernte Arbeiter) der "Berufsschutz" eingeführt. Seither können qualifizierte Arbeiter nicht mehr auf Hilfsarbeitertätigkeiten verwiesen werden. Es handelte sich um eine Anpassung an eine ähnliche, bereits bestehende, Regelung bei Berufsunfähigkeitspensionen (Angestellte).

²³ Ein Problem im Rahmen des Verfahrens stellen die wenig informativen Bescheide der Pensionsversicherungsträger dar. Diesen Bescheiden sind kaum Details über die Ablehnungsgründe zu entnehmen. Aufgrund dieses Umstandes muß das Verfahren beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht breit aufgerollt werden. Neben der Prüfung der rechtlichen Aspekte werden auch alle medizinischen Untersuchungen wiederholt. Diese waren jedoch größtenteils überflüssig, wenn die abgewiesenen Antragsteller über die festgestellten Einschränkungen der Erwerbsminderung informiert würden.

¹⁴ Daneben sind noch einige andere Voraussetzungen erforderlich (gewesen), auf die hier nicht näher eingegangen wird.

" Es soll durch diese neue Alterspension die Möglichkeit eröffnet werden, daß der (die) Versicherte bei langer Versicherungsdauer und großer Dichte des Versicherungsverlaufes in der letzten Zeit vor dem vollendeten 65. bzw. 60. Lebensjahr ohne vorherige ärztliche Untersuchung ... in den Pensionsbezug gelangen kann." Aus: Teschner, H./Widlar, P. a.a.O. S. 1279.

Tätigkeitsschutz für Ab55jährige ab 1981

Die nächste größere wesentliche Rechtsänderung erfolgte 1980 (wirksam ab 1981) für Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben. Mit dieser Reform wurde auch eine Art Berufsschutz für Hilfsarbeiter geschaffen, die innerhalb der letzten 15 Jahre überwiegend eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt haben. Sie können seither bei Vorliegen der entsprechenden gesundheitlichen Voraussetzungen auf keine andere Tätigkeit mehr verwiesen werden. Damit wurde zugleich der sich verschlechternden Arbeitsmarktsituation für ältere Arbeitnehmer Rechnung getragen.²⁶

Voraussetzung für die Wirksamkeit dieses speziellen Tätigkeitsschutzes war das Vorliegen von 180 (bemessungswirksamen²⁷) Versicherungsmonaten. Diese Regelung war somit strenger als bei den übrigen Invaliditätspensionen. Damals waren in dieser Altersgruppe hierfür 5 - 8 Versicherungsjahre erforderlich und ab 1985 wurde dann die Wartezeit schrittweise auf 10 (55jährige) bis 15 Jahre (60jährige) angehoben (näheres siehe weiter unten).

Die Regelung galt ursprünglich nur für Hilfsarbeiter. Sie wurde 1983 (39. ASVG-Novelle, wirksam ab 1.1.1984) auf angelernte Arbeiter und Facharbeiter ausgeweitet. Mit der Pensionsreform 1993 wurde diese besondere Bestimmung für ältere Invalide in eine eigene Alterspension für Ab55-jährige (*vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit*) übergeführt. Anders als bei der alten Regelung fällt diese Pension jedoch weg, wenn eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, bei der ein Einkommen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze erzielt wird. Außerdem waren für diese Pension vorerst generell nur mehr 10 Versicherungsjahre (innerhalb einer Rahmenfrist von 20 Jahren) erforderlich.

Diese Reform hat in der Folge zu einer beträchtlichen Verwirrung über die Entwicklung der "Frühpensionen" geführt (Problem der Statistik, siehe weiter unten).

Änderung der Wartezeitbestimmungen

Bis 1984 waren für den Pensionsanspruch 5 Versicherungsjahre innerhalb der letzten 10 Jahre erforderlich, wenn der Versicherungsbeginn vor Vollendung des 50. Lebensjahres lag. Wenn der erste Versicherungsmonat danach lag, mußten 8 Versicherungsjahre nachgewiesen werden.

Aufgrund dieser Regelung konnten auch ältere Menschen mit einer vergleichsweise kurzen Versicherungsdauer einen eigenen Pensionsanspruch erwerben. Dies kam vor allem Frauen (etwa in der Landwirtschaft nach Übergabe des Betriebes durch den Ehegatten) und einzelnen Beschäftigtengruppen (etwa pragmatisierten

²⁶ Zu erwähnen wäre hier, daß ein Jahr davor die allgemeine Sonderunterstützung geschaffen wurde; diese ermöglichte - bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (vor allem auf Arbeitslose zugeschnitten) - eine Art vorzeitiger Pensionierung ab dem vollendeten 54. (Frauen) bzw. 59. (Männer) Lebensjahr. Diese Art des Vorruhestandes wurde jedoch inzwischen weitgehend beseitigt

²⁷ Ein Teil der Ersatzzeiten zählt nur für die Wartezeit aber nicht für die Höhe der Leistung.

Eisenbahnern nach deren Pensionierung zumeist ab vollendetem 53. Lebensjahr²⁸) zugute. 1984 wurden diese Bestimmungen verschärft. Bei Erreichung des 60. Lebensjahres sind nun ebenso viele Versicherungszeiten wie für die Alterspension erforderlich (15 Jahre).

Ab 1.4. 1991 kein Pensionsanfall bei aufrechtem Dienstverhältnis

Aufgrund des Sozialrechtsänderungsgesetzes 1991 (BGBl Nr. 157/91) darf bei Pensionsantritt in der Regel keine Pflichtversicherung bestehen. Früher konnte eine Invaliditätspension grundsätzlich auch bei aufrechtem Dienstverhältnis (zumeist während des Krankenstandes) anfallen. Nach dieser neuen Bestimmung fällt die Pension erst an, wenn das Dienstverhältnis aufgelöst wurde. Eine spätere Aufnahme einer Erwerbstätigkeit führt jedoch nicht zum Verlust der Pension.

3. Daten/Studien zur Invaliditätspension

Den Großteil der - kleineren und größeren - Studien hat der Autor selbst im Rahmen seiner Tätigkeit in der Arbeiterkammer gemacht bzw. daran mitgearbeitet.²⁹

Eine Problematik bei Analysen besteht darin, daß in Österreich die Invaliditätspensionen bis zum Tod als solche gezahlt werden. Dazu kam noch, daß neuzugegangene Pensionen an Ältere seit 1993 als "vorzeitige Alterspension" gelten. Dies hat in Österreich zu großer Verwirrung geführt, da diese Pensionen in Österreich gerne als "Frühpensionen" bezeichnet werden.

Verwirrung aufgrund der Daten

Im Unterschied zu den Invaliditätspensionen gelten vorzeitige Alterspensionen in der Statistik nur bis zur Erreichung des regulären Pensionsalters (Frauen: 60, Männer: 65) als solche. Danach werden sie in "normale Alterspensionen" umgewandelt. Dies gilt nun auch für die *vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit*. Da die nun steigende Zahl dieser Pensionen auch den "Frühpensionen" zugeschlagen wird, stieg die Zahl dieser Pensionen in den letzten Jahren gewaltig an. Hinzu kam noch eine außergewöhnliche demografische Entwicklung. Aufgrund des starken Geburtenrückgangs in den 30er-Jahren und eines Geburtenbooms zwischen 1938 und 1942 stieg zwischen 1993 und 1998 die Zahl der 55-59jährigen um ca. 50% an. Zusätzlich verstärkt wurde die Entwicklung durch die neue Anrechnung von Kindererziehungszeiten ab 1993, die vielen Frauen eine frühere Pensionierung ermöglicht hat.

In der öffentlichen Diskussion über diese Entwicklung waren diese Faktoren viel zuwenig bewußt. Zugleich wurden die - nun weniger werdenden - Invaliditätspensionen ausgeblendet, über die man in den keine vergleichbaren Daten

²⁸ Auf diese Weise konnten sie im Rahmen einer kleineren Beschäftigung neben ihrer Eisenbahnpension zusätzlich einen ASVG-Pensionsanspruch erwerben.

²⁹ Z.B. Wörister 1982, Wörister 1986, Finder 1995, Tomand/Mazal 1997, Obermayr u.a. 1991, Bundesarbeitskammer 1993, Wörister/Marischka 1997.

hatte. Diese Pensionen werden nur einmal jährlich nach Alter ausgewiesen (jeweils im Sommer für den letzten Dezember); die Daten sind daher nicht so aktuell wie die monatlichen Daten über die Zahl der einzelnen Personen und gehen daher in der Berichterstattung gerne unter.

Mit den vorangegangenen Anmerkungen soll darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Diskussion hierzulande aufgrund der Datenlage häufig sehr irrational geführt wird.

Im folgenden soll nun die Entwicklung der "Frühpensionen" und der Invaliditätspensionen seit 1990 in Österreich dargestellt werden.

Aus Tabelle 3 wird deutlich, wie verwirrend Statistiken sein können. Sie zeigt aber die tatsächlichen Entwicklungen der einzelnen Pensionsarten. Besonders wichtig ist dabei auch die Unterscheidung nach Geschlecht. So ist die besonders starke Dynamik bei Frauen ersichtlich, bei denen die demografische Entwicklung (vorzeitige Alterspensionen zwischen 55 und 59 Jahren) und die Auswirkungen der neuen Anrechnung von Kindererziehungszeiten ins Gewicht fällt.

Tabelle 3: „Frühpensionen“ bzw. Invaliditätspensionen 1990/1997 (jeweils Dezember, Tsd.)

	Männer		Frauen	
	1990	1997	1990	1997
VAP/lange Versicherungsdauer	73,9	59,8	27,0	64,6
VAP/Arbeitslosigkeit	2,5	2,9	12,1	17,9
Gleitpensionen (ab Juli 1993)	-	0,5	-	0,7
VAP/geminderte Arbeitsfähigkeit (ab 93)	-	53,8	-	11,9
VAP insgesamt	76,4	117,0	39,1	95,1
„Invaliditätspensionen“/offiz Statistik*)	215,2	221,0	167,0	164,8
Invaliditätspensionen insgesamt**) (Frauen: bis 59, Männer: bis 64)	143,7	167,9	46,1	54,5
„Frühpensionen“ insgesamt***)	220,1	231,1	85,3	137,7
Invalidenanteil an „Frühpensionen“	65 %	73 %	54 %	40 %

VAP=vorzeitige Alterspension

*) „Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit“ bis zum Tod

**) „Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit“ (bis 59 bei Frauen, bis 64 bei Männern) und „vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit“

***) Alle Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (bis 59 bzw. 64) und vorzeitige Alterspensionen.

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eigene Berechnungen.

Innerhalb der Männer hat die demografische Entwicklung vor allem bei den Invaliditätspensionen insgesamt Wirkung gezeigt, da schließlich ein großer Teil der Invaliditätspensionen erst in dieser Altersgruppe anfällt. Frauen konnten wiederum aufgrund der größeren Zahl von Versicherungszeiten (Zeiten der Kinderbetreuung) verstärkt auf vorzeitige Alterspensionen ausweichen, wodurch der Invalidenanteil rückläufig war. Während bei Männern die Zahl aller "Frühpensionen" in den 7 Jahren um 5% stieg, betrug bei Frauen die Steigerung 61%.

Insgesamt ist in diesem Zeitraum die Anzahl der Invaliditätspensionen (insgesamt) von 190.000 auf 222.000 gestiegen (+ 17%). Da in Österreich wie in anderen Staaten die Zunahme der Invaliditätspensionen in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Arbeitslosigkeit steht, ist hier wohl auch ein Vergleich mit dieser Entwicklung interessant.

Im Jahresdurchschnitt stieg die Zahl der Arbeitslosen zwischen 1990 und 1997 von 166.000 auf 233.000, was einer Zunahme von 40% entspricht. Deren Anzahl ist also in diesem Zeitraum wesentlich stärker gestiegen als die Zahl der Invaliditätspensionen.

Inklusive Beamte: Rund 260.000 Invaliditätspensionen (1997)

Nicht enthalten sind in diesen Daten die "Invaliditätspensionen" bei Beamten. Hier liegen keine exakten Zahlen vor. Seit einigen Jahren errechnet jedoch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger alljährlich die Zahl aller Pensionen nach Alter, wobei jedoch bei den Beamtenpensionen ein Teil fehlt (Beamte einiger Bundesländer und Gemeinden ca. knapp 20%). Aus diesen Berechnungen geht hervor, daß 33.000 Beamte in den Altersgruppen bis 59 Jahren einen "Ruhegefluß" beziehen. Diese Zahl entspricht in etwa den Pensionen wegen Invalidität, da für Beamte eine einheitliche Altersgrenze von 60 Jahren für die Altersleistung gilt. Berücksichtigt man die in dieser Zahl nicht enthaltenen Beamtengruppen, läßt sich sagen, daß es Ende 1997 in Österreich insgesamt rund 260.000 Invaliditätspensionen gab. Diese Zahl liegt also deutlich höher als die Zahl der Arbeitslosen.

Im folgenden sollen folgende Themen angeschnitten werden:

- Arbeitsmarkt und Invalidität
- Invalidisierungsrisiko (Alter, Gruppen von Erwerbstätigen, Regionen),
- Invaliditätsursachen (Krankheitsgruppen)

Arbeitsmarkt und Invalidität

Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind 1997 ein Viertel (26%) der neuen InvaliditätspensionistInnen (insgesamt; nur unselbständig Erwerbstätige) aus der Arbeitslosigkeit heraus in Pension gegangen und weitere 25% bezogen Krankengeld.³⁰ Bei Arbeiterinnen ist der Arbeitslosenanteil etwas höher, bei Angestellten etwas niedriger.

Nach einer Studie des BMAGS waren 1991 30% der von der Pensionsversicherung *abgewiesenen AntragstellerInnen* arbeitslos und 15% im Krankenstand. Waren 1991 noch 40% in einem Beschäftigungsverhältnis, waren 2 Jahre später nur mehr 17% in einem aufrechten Dienstverhältnis (gleiche Personengruppe) (Finder 1995, S. 118f.).

³⁰ Ergebnis eigener Berechnungen anhand der Daten, die dem Autor zur Verfügung gestellt wurden. Die Daten wurden anhand von Pensionszugangsdaten von Herrn Stefanits (BMAGS) errechnet (Verwaltungsstatistik).

Aus diesen Daten ist ersichtlich, daß die Chancen dieser Gruppe (abgewiesene Antragsteller) auf einen Arbeitsplatz sehr gering sind.

Welche Auswirkungen Einschränkungen bei den Invaliditätspensionen auf den Arbeitsmarkt haben können, läßt sich an der Entwicklung 1996/1997 zeigen. Nach dem ab Oktober 1996 die Altersgrenze für vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bei Männern von 55 auf 57 Jahre hinaufgesetzt wurde, ist die (nationale) Arbeitslosenquote innerhalb der 55-59jährigen Männer von 10,4% (1996) auf 11,3% (1997) und 1998 weiterauf 12,7% angestiegen. Während die Zahl der neuzugegangenen Pensionen (vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit) zwischen 1996 und 1997 bei Männern (vor allem: Arbeiter) um 6.600 gesunken ist, stieg die Zahl der arbeitslosen Männer in der Altersgruppe der 55-59jährigen zwischen September 1996 und September 1998 um knapp 6.000 an (von 9.500 auf 15.200).

Erwerbstätigkeit von InvaliditätspensionistInnen

Die österreichische Pensionsversicherung kennt praktisch keine Teilinvalidität (Ausnahme: Bergarbeiter). Es ist aber möglich, während des Pensionsbezuges eine Erwerbstätigkeit auszuüben, etwa in einem Beruf, der nicht den "Berufsschutz" begründet hat, im Rahmen von Teilzeitarbeit etc.. Deren Anteil ist jedoch sehr gering. Ende 1997 waren nach Berechnungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. eigenen Berechnungen auf Basis dieser Daten von den 162.000 InvaliditätspensionistInnen im Erwerbsalter⁵¹ 3.700 erwerbstätig (ohne geringfügige Beschäftigungsverhältnisse). Dies entspricht einem Anteil von 2,3% der InvaliditätspensionistInnen. Auffallend ist dabei, daß fast die Hälfte dieser Erwerbstätigen selbständig erwerbstätig waren (1.700).

Ab dem 1. Jänner 2001 gelten neue Regelungen für erwerbstätige PensionistInnen (§ 254 ASVG). Wenn dann ein Erwerbseinkommen erzielt wird, das über der Geringfügigkeitsgrenze liegt, gilt die Invaliditätspension als *Teilpension*. Zu einer Kürzung der Pension kommt es allerdings erst dann, wenn das Gesamteinkommen (Pension+Erwerbseinkommen) über öS 12.000,- liegt. Darüberliegende Einkommen werden mit 30% (bis öS 18.000,-), 40% (zwischen öS 18.000,- und öS 24.000,-) bzw. 50% (Einkommensteile über öS 24.000,- Gesamteinkommen) auf die Pension angerechnet. Diese Regelung entspricht einem progressiven Steuersatz zwischen 30% und 50%. Der entsprechende Anrechnungsbetrag darf jedoch 50% der Pension oder das Erwerbseinkommen nicht übersteigen.

Invalidisierungsrisiko

Eine Analyse der Daten zeigt, daß Invalidisierungsrisiko bei einzelnen Gruppen sehr unterschiedlich ist. Abgesehen davon, daß Ältere besonders häufig invalid werden,

³¹ Ohne vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit; bei diesen fällt die Pension weg, wenn eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, bei der das erzielte Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze liegt

sind vor allem Arbeiterinnen und Bauern/Bäuerinnen sowie Personen in besonders belastenden Berufen besonders häufig von Invalidität betroffen.

Bezogen auf die Anzahl aller neuzugegangenen Eigenpensionen gingen 1998 60% der männlichen Arbeiter, aber nur 41% der männlichen Angestellten und der selbständig Erwerbstätigen (ohne Bauern) wegen Invalidität in Pension (Bauern: 54%). Innerhalb der Frauen nahmen die Bäuerinnen einen Spitzenplatz ein (47%), danach folgten Arbeiterinnen (27%), Selbständige (ohne Bäuerinnen) (22%) und Angestellte (15%).

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen ergeben sich im wesentlichen aufgrund des unterschiedlichen gesetzlichen Pensionsalters. Vergleicht man das Invalidisierungsrisiko nach Altersgruppen (neue Invalide in % der Beschäftigten in einer Altersgruppe), dann zeigt sich ein ähnliches Bild wie in der Krankenstandsstatistik: weibliche Angestellte sind eher krank bzw. werden häufiger invalid als ihre männlichen Kollegen, innerhalb der Arbeiter wiederum werden Männer etwas häufiger invalid als Arbeiterinnen. Dieses unterschiedliche Risiko wird im folgenden am Beispiel der 45-49jährigen für das Jahr 1995 gezeigt (Tabelle 4):

Tabelle 4: Krankenstandshäufigkeit und Invalidisierungsrisiko 1995 (45-49jährige Arbeiterinnen)

	Arb/M	Arb/F	Ang/M	Ang/F
Krankenstandstage pro Beschäftigte	23,7	22,7	10,2	13,8
Neue Invalide auf 10.000 Beschäftigte	127	111	44	58

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eigene Berechnungen

Anmerkung: Derartige Berechnungen wurden vom Autor auch für frühere Jahre mehrmals erstellt; die Relationen zwischen den Gruppen blieben im wesentlichen unverändert.

Daten der Pensionsversicherungsanstalt der *Arbeiter* zeigen auch deutlich, daß der Anteil der Invaliditätspensionen bei einzelnen *Berufsgruppen* unterschiedlich ist. So lagen etwa 1997 bei den männlichen Arbeitern die Invaliditätsquoten innerhalb der neuzugegangenen Alterspensionen zwischen 71% (Chemiearbeiter) und 54% (öffentlicher Dienst), wenn man hierbei nur jene Gruppen berücksichtigt, bei denen mindestens 300 Arbeiter in Pension gingen (Alters- und Invaliditätspensionen) (Bundesarbeitskammer 1999). Besonders hoch ist auch der Invalidenanteil im Bereich der Fremdenverkehrsbetriebe (70%).

Daten aus dem Jahr 1992 zeigen auch, daß große *regionale Unterschiede* bestehen. Gingen innerhalb der männlichen Arbeiter in den östlichen Bundesländern Niederösterreich 43% und in Burgenland 47% wegen Invalidität in Pension, waren dies in den Fremdenverkehrsbundesländern Kärnten 75%, in Salzburg 73%, in Vorarlberg 70% und in Tirol 68% (eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter).

Invaliditätsursachen

1997 entfielen 70% der neuzuerkannten Invaliditätspensionen auf 3 Krankheitsgruppen:

- 42% auf Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates
- 15% auf psychiatrische Krankheitsgruppen
- 13% auf Herz-Kreislaufkrankungen

Dieses Bild ergibt sich, wenn man die Neuzugänge aller Altersgruppen in der gesamten Pensionsversicherung betrachtet (inklusive vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit).

Die Struktur ist jedoch in den einzelnen Altersgruppen sehr verschieden. Anhand der detaillierten Jahresberichte der beiden größten Pensionsversicherungsträger (*PVA der Arbeiter, PVA der Angestellten*) läßt sich ermitteln, aus welchen gesundheitlichen Gründen in den einzelnen Altersgruppen Invaliditätspensionen zuerkannt werden. Eine derartige Berechnung wurde vom Autor für das Jahr 1995 angestellt (siehe Tabelle 5). Sie zeigt, daß etwa bei den Unter-29jährigen Invaliden 35% auf psychiatrische Leiden entfielen und 23% auf Unfälle; in der Gesamtheit aller Altersgruppen entfielen hingegen nur 13% auf psychiatrische Leiden und 3% auf Unfälle. Innerhalb der Ab55jährigen, auf die mehr als die Hälfte der Invaliditätspensionen entfielen, gingen 58% wegen Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates in Pension, 15% wegen Herz- und Kreislaufkrankungen und 6% wegen psychiatrischer Leiden; 3% entfielen auf Unfälle.

In den 10-Jahres-Altersgruppen waren psychiatrische Leiden innerhalb der Unter-50jährigen jeweils die häufigste Invaliditätsursache (jeweils bei Arbeiterinnen und Angestellten). Innerhalb der 40-49jährigen entfiel noch fast jede vierte neue Invaliditätspension (23%) auf diese Krankheitsgruppe.

In der *Pensionsversicherung der Unselbständigen* liegen für einen längeren Zeitraum Daten über die Invaliditätsursachen vor. Diese zeigen, daß zwischen 1975 und 1995 der Anteil der *Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates* von 16% auf 44% angestiegen ist. Besonders stark war die Steigerung zwischen 1980 und 1985 (+17 Prozentpunkte); diese Entwicklung erklärt sich vor allem daraus, daß ab 1981 besonders günstige Zugangsvoraussetzungen für Ältere (ab 55 Jahren) gelten und daher der Anteil der Älteren innerhalb der Neuzugänge stark zugenommen hat. Aufgrund der höheren Altersgrenze (57 für Männer), für die diese Sonderbestimmungen gelten, ab Herbst 1996 ist der Anteil dieser Krankheitsgruppe im Jahr 1997 auf 40% gesunken.

Im angeführten 20-Jahreszeitraum hat sich der Anteil der - früher dominanten - *Herz-/Kreislaufkrankungen* von 31% auf 14% halbiert. Ähnliches gilt für Krankheiten des Nervensystems (von 9% auf 3%). Dies bedeutet aber nicht, daß die Wahrscheinlichkeit gesunken wäre, wegen dieser Krankheiten invalid zu werden. Zu bedenken ist schließlich, daß die Invaliditätspensionen insgesamt stark

zugenommen haben und so - selbst bei gleichbleibender Invalidisierungswahrscheinlichkeit bei den zwei angeführten Krankheitsgruppen - der Anteil sinken mußte.

Beachtlich ist jedenfalls auch, daß, der Anteil *der psychiatrischen Leiden* in den zwei Jahrzehnten von 6% auf 12% gestiegen ist. Der weiter stark steigende Anteil bis zum Jahr 1997 (16%) muß jedoch im Zusammenhang mit dem Rückgang der Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates aufgrund der pensionsrechtlichen Neuerungen gesehen werden.

Tabelle 5 Invaliditätsursachen nach Alter (PV der Unselbständigen)
Von 100 Neuzugängen entfielen auf die einzelnen Krankheitsgruppen

Krankheitsgruppen	Altersgruppen					Gesamt
	-29	30-39	40-49	50-54	55-	
Skeletts/Muskeln/BGW	6	9	21	29	58	43
Herz-/Gefäß-/Kreislauf	4	5	13	17	15	14
Psychiatr. Krankheiten	35	37	23	15	6	13
Krebs	6	7	9	9	3	5
Kh. der Atmungsorgane	1	1	4	4	5	4
Kh.d. Nervensystems	7	8	5	3	1	3
Arbeitsunfälle	8	4	4	3	2	2
Kh. Verdauungssystem	2	3	4	2	1	2
Endokrinopathien	2	5	3	2	2	2
Freizeitunfälle	15	6	3	2	1	2
Sonstige	15	14	12	13	6	10
Insgesamt	100	100	100	100	100	100
Anzahl der Neuzugänge	600	1.700	4.800	6.600	17.600	31.500

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit + vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ohne Invaliditätspensionen an Witwen mit 4 Kindern (ab 55; § 254 Abs 4 ASVG)
 Anmerkung: Auf die Eisenbahner und Bergarbeiter entfielen 2% der neuen Invaliditätspensionen.
 Quellen: Jahresbericht der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 1995, Jahresbericht Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 1995, eigene Berechnungen.

Literatur:

- Berger, J.*, Einführung in das Österr. Arbeits- und Sozialrecht, Wien 1993.
- Bundesarbeitskammer*, Die Lage der Arbeitnehmer 1993 (S.99-116).
- Bundesarbeitskammer* (Wien), Wirtschafts- und sozialstatistisches Taschenbuch 1999.
- Bundesarbeitskammer* (Wien), Statistische Informationen, November 1998 (Arbeits- und Sozialrechtsverfahren 1970-1997; Karl Wörister).
- Finder, R.*, Entwicklung der Invaliditätspensionen, in: Bericht über die soziale Lage 1994, S. 101-122. BM für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1995. (Studie unter Mitarbeit des Autors)
- Marischka, Chr.*, Ergebnisse einer Analyse von von medizinischen Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. In: Das Recht der Arbeit 42 (1992), S.161-164.
- Obermayr, U, u.a.* (u.a. der Autor), Fakten und Trends zur Invaliditätspension, in: Soziale Sicherheit 44(1991), S. 296-316).
- Tálos.E.Wörister.K.*, Soziale Sicherung im Sozialstaat Österreich. Baden-Baden 1994.
- Teschner H./Widlar P.*, Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (Kommentar), Wien 1974 (Loseblattsammlung).
- Tomandl Th./Mazal W.*, Das Invaliditätsproblem. Wien 1997. (Studie unter Mitwirkung des Autors)
- Wörister, K.*, Soziologische Betrachtungen zum Schiedsgerichtsverfahren. In: Das Recht der Arbeit 32 (1982), S. 397-403.
- Wörister, K.*, Ergebnisse einer Analyse von medizinischen Gutachten im Schiedsgerichtsverfahren. In: Das Recht der Arbeit 36 (1986), S. 452-456.
- Wörister, K.*, Die freiwilligen Versicherungen in der österreichischen Sozialversicherung. In: Ausgewählte Probleme des österreichischen Sozialversicherungsrechts, Band I, hg. von Flemmich, G.; Wien 1995.
- Wörister, K./Marischka, Chr.*, Sozialgerichtsverfahren: Aktuelle Daten und Entwicklungen. In: Soziale Sicherheit 50(1997), S. 248-260.

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Aktuelle Daten

Mag. Karl Wörister/Abt. Wirtschaftswissenschaften - AK Wien
Oktober 2000

“Frühpensionen”: Alters- und Invaliditätspensionen im Erwerbsalter

Ende 1999 entfielen nach den Daten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in der gesamten Pensionsversicherung folgende Eigenpensionen auf Personen im Erwerbsalter:

Pensionsart	Anzahl
Vorzeitige Alterspension wegen langer Versicherungsdauer	131.400
Vorzeitige Alterspension wegen Arbeitslosigkeit: 18.600	
Gleitpensionen 800	
<u>Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit</u>	<u>81.500</u>

Invaliditätspensionen im Erwerbsalter (F bis 59, M bis 64) 144.500

- Addiert man diese Zahlen, ergibt dies eine Summe von 377.000 PensionistInnen, die das gesetzliche Pensionsalter (Frauen: 60, Männer: 65) noch nicht erreicht haben. Davon entfielen 60% auf Pensionen aus Gesundheitsgründen.
- Die oben angeführte Gesamtzahl beinhaltet neben den vorzeitigen Alterspensionen - anders als in den monatlichen APA-Meldungen - auch die Invaliditätspensionen im Erwerbsalter (Frauen: bis 59, Männer: bis 64).³²
- In der PV der Unselbständigen entfielen von den 327.000 Frühpensionen 194.000 auf Pensionen wegen Erwerbsminderung, was einem Anteil von 59% entspricht (Männer: 73%, Frauen: 37%). *Am höchsten war der Anteil von Pensionen aus Gesundheitsgründen bei männlichen Arbeitern mit 81 %!* (I 113.000 von 139.000 - siehe Grafik).
- Wichtig für eine korrekte Beurteilung der Entwicklung bei den Frühpensionen bzw. Pensionen aus Gesundheitsgründen ist die Beachtung der außerordentlichen demografischen Entwicklung in den 90er-Jahren. So ist zB die Zahl der 55jährigen zwischen 1992 und 1995 um 58% (!) gestiegen.
- Alter der InvaliditätspensionistInnen: Ende 1999 waren 58.000 InvaliditätspensionistInnen jünger als 55 Jahre. Davon waren 10.400 jünger als 40, 21.100 waren zwischen 40 und 49 Jahre alt und 26.400 zwischen 50 und 54 Jahre.

Neuzugänge 1999

- In der **gesamten Pensionsversicherung** wurden 1999 86.000 neue **Eigenpensionen** zuerkannt, davon entfielen 18% auf Invaliditätspensionen (15.600) und 17% auf vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (14.300). Damit entfielen insgesamt 35% auf Pensionen aus Gesundheitsgründen (Männer: 47%, Frauen: 21%).
- Bezogen auf die **69.000 neuen Frühpensionen** (=vorzeitige Alterspensionen und Invaliditätspensionen) entfielen 44% auf Pensionen **aus Gesundheitsgründen** (vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit und Invaliditätspensionen). Innerhalb der Männer waren es mehr als die Hälfte (53%), bei Frauen 30%.
Besonders hoch war der Anteil bei **männlichen Arbeitern und Bauern bzw**

³² Sie liegt daher deutlich höher als die allmonatlich von der APA veröffentlichten Zahlen über "Frühpensionen", in der nur die Entwicklung der *vorzeitigen Alterspensionen* dargestellt wird. Die entsprechenden Zeitreihen ergaben ein falsches Bild über die tatsächliche Entwicklung, da aufgrund der Reform 1993 die Zahl der neugeschaffenen *vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* bis zum Jahr 2003 steigen mußte (von null an) und zugleich die Zahl der Invaliditätspensionen im Erwerbsalter sinken mußte. Es handelte sich schließlich im wesentlichen um eine Umwandlung von Invaliditätspensionen an ab 55-jährige (ab 1996: Männer ab 57) in vorzeitige Alterspensionen.

Bäuerinnen. Innerhalb dieser Gruppen gingen jeweils **zwei Drittel** der FrühpensionistInnen aus Gesundheitsgründen in Pension.

- 1999 waren 5.500 neuen InvaliditätspensionistInnen jünger als 50 Jahre (36% der Neuzugänge), 5.100 waren bei Pensionsantritt zwischen 50 und 54 Jahre alt (34%).
- **Unmittelbar vor Pensionsantritt** waren 1998 **nur mehr 30% der InvaliditätspensionistInnen und die Hälfte der vorz. AlterspensionistInnen (wegen gem. Arb.f.) erwerbstätig.** Der Rest war arbeitslos oder bezog Krankengeld. (Berechnungen des BMSG für Unselbständige).
- Den 30.000 Zuerkennungen bei Pensionen aus Gesundheitsgründen standen **28.300 Ablehnungen** gegenüber. Dies bedeutet, daß etwa **die Hälfte der Pensionsanträge abgewiesen** wurden. Bei *Invaliditätspensionen* wurden 60% der Anträge abgewiesen, bei *vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* 24%.
- Etwa jede/r zweite abgewiesene Antragstellern reichte gegen die Entscheidung beim Arbeits- und Sozialgericht eine **Klage** ein (ca 15.000; 13.000 wegen Invaliditätspension und 2.000 wegen vorzeitiger Alterspension bei geminderter Arbeitsfähigkeit).
- Von den im Jahr 1999 in der ersten Instanz erledigten Verfahren (13.000) waren nur ca 4.000 bzw ein Drittel für die Klägerinnen erfolgreich. Bei Verfahren wegen einer *Invaliditätspensionen* waren es nur 28% und bei *vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* rund sechs von zehn Klägerinnen.

Invaliditätsursachen - **inkl.vorz. Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

Von den 29.200 Neuzuerkennungen³³ entfielen 1999 in der *gesamten Pensionsversicherung*..

- 12.200 auf Krankh. des Bewegungs- und Stützapp. (42% - Arb: 44%, Ang: 29%),
- 5.100 auf psychiatrische Leiden (17% - Arb: 16%, Ang: 27%),
- 3.700 auf Herz-/Kreislauf- und Gefäßkrankh.(13% - Arb: 12%, Ang: 13%) und
- 1.900 auf Krebs (7% - Arb: 6%, Ang: 8%).

Damit entfielen 78% aller Zuerkennungen auf diese vier Krankheitsgruppen. Auffallend ist, daß - wie bei den Krankenständen - der Anteil **psychiatrischer Leiden** von Jahr zu Jahr deutlich ansteigt. Bei jüngeren Invaliden (bis 40jährige, Neuzugänge) liegt deren Anteil als Invaliditätsursache zwischen 40 und 50%, dies sowohl bei Arbeiterinnen als auch Angestellten (siehe Grafiken im Anhang).

- Innerhalb der **Invaliditätspensionen** (ohne vorzeitige Alterspensionen) stellen die psychiatrischen Leiden die häufigste Ursache dar. 1999 gingen in der

¹¹ Ohne "Invaliditätspensionen" an Witwen mit mindestens vier Kindern ab dem vollendeten 55. Lebensjahr.

gesamten Pensionsversicherung 26% der neuen InvaliditätspensionistInnen deswegen in Pension (Frauen: 32%, Männer: 22%). Danach folgten mit einem Anteil von 23% Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates (Frauen: 22%, Männer: 24%) und Herz-/Kreislauf-erkrankungen (12%).

- Innerhalb der **vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit** dominierten Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates (62% der Neuzugänge). Danach folgten Herz-/Kreislaufkrankungen (13%) und psychiatrische Leiden (8%).

Invaliditätspensionen bei Männern rund ein Drittel niedriger als Alterspensionen

Ein Vergleich der neuzuerkannten Alters- und Invaliditätspensionen im Jahr 1999 ergibt folgendes Bild:

- Der Median der Invaliditätspensionen lag bei Männern um **36% unter jenem der Alterspensionen, bei Frauen um 20% darunter.**
Hinweis: 63% der Invaliditätspensionen entfielen auf Männer und 37% auf Frauen.
- Wegen des besonders hohen Invalidenanteils innerhalb der Arbeiterinnen und der Bauern/Bäuerinnen wird wegen des allgemein niedrigeren Pensionsniveaus bei diesen beiden Gruppen der Unterschied vergrößert. Eine nach Gruppen getrennte Darstellung ergibt daher ein besseres Bild:
- Innerhalb **der männlichen Arbeiter, Angestellten und Gewerbetreibenden** lag die Invaliditätspension jeweils um 32% niedriger als die Alterspension (Vergleich des Medians). Innerhalb der **männlichen Bauern** war die Differenz etwas geringer (-26%).
- Berufsunfähige **weibliche Angestellte** erhalten um 30% weniger als Alterspensionistinnen und erwerbsunfähige **weibliche Gewerbetreibende** um **26%** weniger.
- Gering bzw nicht vorhanden ist der Unterschied bei **Arbeiterinnen und Bäuerinnen**. Diese haben sowohl sehr niedrige Invaliditäts- als auch Alterspensionen; der Median liegt

bei beiden Pensionsarten jeweils deutlich unter dem Einzelrichtsatz für die Ausgleichszulage - inklusive Ausgleichszulage!
(Siehe Tabelle im Anhang)

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Statistiken zur Pensionsversicherung und Statistik über Sozialrechtssachen), eigene Berechnungen daraus.

Anlage Seite 4

Anlage 3:

Theodor Tomandl/Andreas Jöst:

Berichte über die Rechtslage in einigen europäischen Staaten

A. Dänemark¹

1. Allgemeine Übersicht

In den Schutzbereich der dänischen Alters- und Krankheitssicherung fällt die gesamte dänische Wohnbevölkerung (Volksversicherung). Grundlage für die Sicherung bei Invalidität ist das **Sozialpensionsgesetz** (SozPG), in das auch das alte Invaliditätspensionsgesetz aufgenommen wurde. Der Begriff Invaliditätspension wird allerdings nicht mehr verwendet, das Gesetz spricht nur von vorgezogenen Pensionen; zur Vereinheitlichung aller Länderberichte wird hier jedoch weiterhin der Ausdruck Invaliditätspensionen verwendet. Invaliditätspensionen werden im Anschluß an das Krankengeld aus der ebenfalls obligatorischen Krankenversicherung (für Arbeitnehmer und Selbständige) gewährt. Beide Systeme werden von den Gemeinden verwaltet und zur Gänze staatlich finanziert. Auf ergänzende Alterssicherungssysteme (Betriebspensionen) wird hier nicht eingegangen.

¹ Gesprächspartner waren *Kirsten Söderblom, Julie Sebber, Helene Morgensterne, Charlotte Kruse Lange* und *Barbette Hjelmberg*, alle Sozialministerium und *Kirsten Borum*, National Social Appeals Board.

Literatur: *Köhler*, Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich, Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Band 18, 1998, 63; Bericht der *Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit*, Systeme der Invaliditätsbemessung, 1996, 66; *Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit*, Sozialschutz in Europa: Übersicht über die Systeme Sozialer Sicherheit, 1996, 52; *Kommission der Europäischen Gemeinschaften*, MISSOC Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, 1998. 218.

Die Unfallversicherung ist ebenfalls obligatorisch, erfolgt jedoch bei einer vom Arbeitgeber ausgesuchten Privatversicherung.

2. Invalidität (Überblick)

Eine Invaliditätspension wird gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen einer feststellbaren Krankheit dauerhaft um mindestens 50% gemindert wurde und Aktivierungs-, Rehabilitierungs- und Behandlungsversuche - sowie andere Maßnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit - keinen Erfolg gehabt haben. Zu berücksichtigen sind aber auch noch andere Gründe, die einen Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit besitzen. Personen zwischen 50 und 65 Jahren kann eine solche Pension auch aus rein "sozialen Gründen" zuerkannt werden. Das Ausmaß der Invalidität wird letztlich nach dem zu erwartenden Einkommensausfall bestimmt.

3. Prävention, Rehabilitation

Ein erkrankter und arbeitsunfähiger Versicherter muß sich an die Gemeinde wenden, wenn er Sozialleistungen erhalten will. Diese entscheidet, was weiter mit dem Versicherten geschehen soll, insbesondere ob er Krankengeld oder eine Invaliditätspension erhält. Seit dem 1. Juli 1998 darf eine vorgezogene Pension jedoch erst dann zuerkannt werden, wenn die Gemeinde vergeblich Aktivierungs-, Rehabilitierungs-, Behandlungsversuche oder andere Maßnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit angestellt hat, es sei denn, solche Versuche erscheinen von vornherein als aussichtslos. Je jünger ein Antragsteller ist, desto höhere Anforderungen werden an das Rehabilitationsverfahren gestellt.

Die Gemeinde ist verpflichtet, alle notwendigen Maßnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß zu veranlassen. Sie hat dem Antragsteller insbesondere auf der Basis eines beruflichen Entwicklungsplanes eine Rehabilitation anzubieten, die aus höchstens 5 Jahren Training (dabei Arbeitstraining in einem öffentlichen oder privaten Unternehmen) oder Ausbildung besteht. Während dieser beruflichen Rehabilitation bezieht der Rehabilitand die ziemlich großzügig bemessene Rehabilitationsleistung.

Der Versicherten besitzt kein Antragsrecht auf eine Invaliditätspension, vielmehr fällt die Entscheidung über die Art der zu erbringenden Leistungen die Gemeinde von Amts wegen. Diese Entscheidung hat auf einer Gesamtbetrachtung der Lage des Versicherten zu beruhen, um die geeignetste Vorgangsweise sicher zu stellen. Die Pension ist dabei das letzte Mittel vor der

Pensionsgewährung ist auch zu überprüfen, ob nicht andere Sozialleistungen in Betracht kommen.

Bei längeren Krankenständen diskutiert die Gemeinde mit dem Versicherten und seinem Arbeitgeber, welche Schritte zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unternommen werden können und veranlaßt die entsprechenden Maßnahmen. Dazu werden teilweise auch Gewerkschaftsvertreter beigezogen, um die Versicherten zu beraten und allfällige Hilfestellungen zu leisten. Üblicherweise wird Krankengeld nicht länger als für 52 Wochen bezahlt, wenn jedoch ein Arbeitsunfalls- oder Pensionierungsverfahren eingeleitet wurde, wird es bis zur Pensionsgewährung geleistet. Zur Verlängerung der Krankengeldzahlung kann es jedoch auch noch aus anderen Gründen (z.B. wenn Rehabilitationsmaßnahmen wahrscheinlich sind) kommen. Die Regierung hat eine intensive Kampagne gestartet, die auch von den Sozialpartnern mitgetragen wird, um die Verantwortung der Arbeitgeber für die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter zu erhöhen.

Zur Rehabilitation bedienen sich die Gemeinden bestehender Rehabilitationseinrichtungen. Die Motivation der Gemeinden besteht nicht zuletzt in den finanziellen Folgen ihrer Entscheidung, da sie bei erfolgreicher Rehabilitation von den Kosten der Weiterzahlung von Krankengeld oder Invaliditätspension entlastet werden. Ursprünglich zahlte der Staat die Invaliditätspensionen und die Gemeinden die Kosten der Rehabilitation, was für die Gemeinden eher einen Anreiz zur Pensionsgewährung bot. Von 1991 bis Ende 1998 wurden die Kosten für die Invaliditätspensionen je zur Hälfte vom Staat und den Gemeinden getragen, seit anfangs 1999 müssen die Gemeinden die Invaliditätspensionen jedoch vorfinanzieren und erhalten nur mehr 35% vom Staat refundiert. Das hat offensichtlich zusammen mit der noch darzustellenden neuen Ermittlungsmethode zur Verringerung der Zuerkennungen (siehe unten) beigetragen.

Kann ein ständig erwerbsgeminderter Arbeitnehmer (etwa mit geringerer Arbeitszeit) weiterhin im Unternehmen beschäftigt werden und ist der Arbeitgeber bereit, ihm dafür den vollen tarifmäßigen Lohn zu zahlen, können dem Arbeitgeber zum Ausgleich Zuschüsse gewährt werden (sogenannte **Flex-jobs**). Dieselbe Möglichkeit besteht für Arbeitgeber, die Personen mit Erwerbsminderung einstellen, doch wird sie wesentlich seltener genützt. Die Kosten für einen Flex-job betragen im Jahr durchschnittlich DKK 100.000. Die Anzahl solcher Flex-jobs im privaten und öffentlichen Sektor hat sich von Jänner 1996 bis zum ersten Vierteljahr 2000 von

rund 2.000 auf 7.000 erhöht, wobei Ende 1999 die Altersgruppen zwischen 40 und 49 Jahren bzw. über 50 Jahren am stärksten (mit jeweils 33%), jene unter 30 Jahren (mit 12%) am schwächsten vertreten waren. Interessant ist, wie die Position vor der Aufnahme des flex-jobs beschaffen war: 35% dieser Personen hatten vorher keine Sozialleistungen erhalten (also offenbar normal gearbeitet), 38% erhielten Krankengeld und 10% eine Sozialhilfeleistung (*Kontanthjaelp*), die nach dem Krankengeldbezug bei Verlust der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen gewährt wird.

Um Arbeitsversuche zu erleichtern, wird bei der Erzielung eines Arbeitseinkommens, das bestimmte Grenzwerte übersteigt, eine zuerkannte Invaliditätspension nicht entzogen, sondern nur ruhend gestellt.

4. Leistungsvoraussetzungen für die Invaliditätspension

Es gibt drei Arten von Invaliditätspensionen, die höchste, die mittlere und die niedrigste. Für alle gilt, daß sie nur an Personen zwischen 18 und 65 Jahren gewährt werden, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt (mindestens 3 Jahre im Alter zwischen 15 und 65 Jahren) in Dänemark haben. Die Entscheidung über die weitere Vorgangsweise der Gemeinde und damit auch über die Gewährung einer Invaliditätspension ist das Ergebnis einer Gesamtbetrachtung, bei der verschiedene Faktoren, also nicht nur der Gesundheitszustand, berücksichtigt werden. Basis ist ein Bericht der Wohnortgemeinde, der eine medizinische Beurteilung und eine Stellungnahme zu sozialen Befindlichkeiten und zum Grad der Erwerbsminderung zu enthalten hat. In den letzten zwei Jahren wurde die Praxis durch eine Verbesserung der Dokumentation verändert. Als besonders wichtig wird angesehen, daß man den Versicherten in alle Schritte und Entscheidungen einbindet und versucht, eine einvernehmliche Lösung zustande zu bringen.

Im Vordergrund stehen **gesundheitliche** Gründe. Dabei muß es sich um eine dauerhafte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch eine Krankheit im objektiven Sinn handeln. Beschwerden, die nicht objektiv auf eine bestimmte Krankheit zurückgeführt werden können, werden daher nicht anerkannt. Zugrunde gelegt werden die vom Versicherten beigebrachten ärztlichen Befunde. Die Vertrauensärzte der Gemeinden und der Beschwerdeinstanzen nehmen selbst keine Untersuchungen vor, sondern bewerten die Diagnose und die Arbeitsfähigkeit nur

auf der Basis der ihnen vorgelegten Dokumentation. Sie können aber ergänzende Untersuchungen auftragen. Von den Ärzten wird dabei nicht die Ausfüllung bestimmter Formulare verlangt. Allerdings orientieren sie sich zumeist an Publikationen, die die Auswirkungen bestimmter Erkrankungen auf die Erwerbsfähigkeit quantifizieren

Bei der Entscheidung über die Zuerkennung einer Invaliditätspension sind auch die **sozialen Verhältnisse** in Betracht zu ziehen. Entscheidend ist, ob ein dauerndes Bedürfnis nach Unterhaltsmitteln besteht. Ein solches Bedürfnis wird verneint, wenn mehr als ein Einkommen von bestimmter Höhe bezogen wird oder ein Anspruch auf andere unterhaltssichernde Sozialleistungen besteht. Dieser Aspekt spielt seit der Abschaffung der Witwenpensionen bei Witwen eine große Rolle. Berücksichtigt wird auch das Lebensalter, dabei wird angenommen, daß das Bedürfnis nach Unterhalt um so geringer ist, je jünger der Versicherte ist.

Zu berücksichtigen ist weiters, ob der Versicherte **beschäftigt** bzw. aus welchen Gründen dies nicht der Fall war. Eingeholt werden Informationen über die Ausbildung sowie die Art der bisherigen Beschäftigungen. Als wichtig wird der Umfang der bisherigen Beschäftigung (Voll- oder Teilzeitarbeit) angesehen. Alleinstehende Personen werden allerdings immer als Vollzeitarbeitende betrachtet. Da eine Hausfrau ihre Arbeit selbst organisieren und darin die notwendigen Pausen einlegen kann, wird sie eine Invaliditätspension nur bei einem höheren Grad von Invalidität erhalten. Wenn sich der Versicherte weigert, an Aktivierungen, Berufsausbildung oder anderen Maßnahmen der Rehabilitation teilzunehmen, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätspension.

Schließlich werden die Möglichkeiten des Antragstellers, mittels seiner Restarbeitsfähigkeit in Zukunft ein Erwerbseinkommen zu erzielen, mit dem Einkommen einer gesunden Person mit entsprechender Ausbildung und Erfahrung, die in derselben Gegend wohnt, verglichen. Die generelle Lage auf dem Arbeitsmarkt wird hingegen nicht berücksichtigt.

Die vom National Appeals Board (der höchsten verwaltungsbehördlichen Instanz; in Hinkunft Board genannt) bisher akzeptierte Praxis hat jedoch - abgesehen von Grenz- und Härtefällen - vor allem die gesundheitlichen Aspekte beachtet. Ein am 22.12.1999 ergangenes Urteil des dänischen Höchstgerichtes, das erstmals die Rechtsprechungspraxis des Boards überprüfte, hat jedoch zum Ausdruck gebracht, daß angesichts der bestehenden gesetzlichen Regelungen neben den gesundheitlichen auch andere, insbesondere soziale Aspekte zu berücksichtigen sind. Eine

diesbezügliche Änderung der Rechtsprechung des Board und damit in Folge auch der Gemeinden ist zu erwarten. Die individuellen Umstände werden daher in Hinkunft eine größere Rolle spielen.

Die höchste Invaliditätspension erhalten Personen zwischen 18 und 60 Jahren, die aus gesundheitlichen Gründen 100% arbeitsunfähig sind. Bei Fortbestehen der Beeinträchtigung über das 60. Lebensjahr hinaus wird diese Pension jedoch bis zur Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension weiterbezahlt.

Die mittlere Invaliditätspension erhalten (a) Personen zwischen 18 und 60 Jahren, deren Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen mindestens um 2/3 vermindert ist und (b) Personen zwischen 60 und 65 Jahren, die 100% arbeitsunfähig sind. Wenn die Beeinträchtigung bei Leistungsbeziehern nach (a) über die Vollendung des 60. Lebensjahres anhält, erhalten sie ihre Pension bis zur Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension weiterbezahlt.

Die niedrigste Invaliditätspension erhalten Personen zwischen 18 und 60 Jahren, deren Arbeitsfähigkeit zu mindestens 50% aus gesundheitlichen Gründen gemindert ist. Wenn ein dauernder Bedarf nach Unterhaltsmitteln besteht, erhalten sie jedoch auch Personen zwischen 18 und 60 Jahren, deren Arbeitsfähigkeit zu mindestens 50% aus gesundheitlichen und sozialen Gründen gemindert ist und Personen zwischen 50 und dem Anfallsalter für die Alterspension, wenn dafür gesundheitliche und/oder soziale Gründe sprechen.

Das System sieht damit ein allmähliches Absinken der Höhe der Invaliditätspension bis zur Erreichung des Pensionsalters (das von 67 auf 65 Jahre herabgesetzt wurde) vor.

Zur Feststellung der Invalidität ist die **Wohnortgemeinde** zuständig. Gegen die Entscheidungen der kommunalen Sozialausschüsse ist eine Klage bei den auf Kreisebene eingerichteten **Beschwerdeausschüssen** möglich. Die Entscheidungen dieser Ausschüsse können nicht mehr durch ein ordentliches Rechtsmittel bekämpft werden, doch kann der Board Angelegenheiten von grundlegender Bedeutung zur Entscheidung an sich ziehen. Überdies läßt sich der Board alle Entscheidungen der Unterinstanzen vorlegen und gibt dazu jährlich in einem Bericht seine Meinung ab. Das dänische Höchstgericht hat sich vorbehalten, auch Entscheidungen des Boards zu überprüfen.

5. Berechnung der Pensionen

Der volle Betrag der nunmehr darzustellenden Pension steht nur zu, wenn der Versicherte 4/5 seiner Wohnzeit zwischen seinem 15. Lebensjahr und dem Beginn der Pensionszahlung in Dänemark zugebracht hat. War die Wohnzeit kürzer, kommt es zu einer aliquoten Verringerung. Die Höhe der Pensionen ist nicht einkommensbezogen, sondern für alle Versicherten gleich. Es handelt sich dabei um Jahresbeträge (Wen 1.1.2000).

Die niedrigste Pension besteht aus dem **Grundbetrag** (DKK 49.560) und dem **Pensionszuschlag** (DKK 22.536, für Alleinstehende 49.140). Wenn die Pension einem Pensionisten unter 60 zuerkannt wird, kommt noch ein **Frühpensionszuschlag** (DKK 12.600) hinzu.

Die mittlere Invaliditätspension besteht aus Grundbetrag, Pensionszuschlag und Invaliditätsbetrag (DKK 24.108).

Die höchste Invalidenpension besteht aus Grundbetrag, Pensionszuschlag, Invaliditätsbetrag und **Erwerbsunfähigkeitsbetrag** (DKK 33.276).

Der Grundbetrag kommt allerdings nur dann ohne Kürzung zur Auszahlung, wenn ein Erwerbseinkommen einen bestimmten Freibetrag nicht überschreitet; ähnliche Anrechnungen gibt es beim Pensionszuschlag, dort wird jedoch das Gesamteinkommen des Versicherten und seines Ehegatten berücksichtigt. Grundbetrag, Pensionszuschlag und Erwerbsunfähigkeitsbetrag werden besteuert, die übrigen Bestandteile sind steuerfrei.

Die Invaliditätspension wird üblicherweise unbefristet zuerkannt, doch ist der Pensionist verpflichtet, der Gemeinde Änderungen seiner Verhältnisse mitzuteilen. Bei wesentlicher Besserung oder Verringerung der Erwerbsfähigkeit des Pensionisten kann die Pension aberkannt werden oder in eine andere Pensionsstufe geändert werden.

Spezielle **Zulagen** gibt es für Blinde und Pflegebedürftige, aber auch für besonders schwierige finanzielle Situationen (z.B. hohe Heiz- oder Medikamentenkosten), die durch andere Beihilfen nicht behoben werden können.

6. Statistische Daten

Zuerkannte Alterspensionen und vorzeitige Pensionen

	1997	1998	1999
Alterspensionen	42.145	41.729	42.000
Vorzeitige Pensionen	21.919	19.125	12.975
Anteil an den Alterspensionen	52%	46%	31%

Zusammensetzung der zuerkannten Invaliditätspensionen

	1995	IN%	1996	IN%	1997	IN%	1998	IN%	1999	IN%
Höchste IP	3.124	13	2.441	11	2.308	11	2.205	12	1.806	14
Mittlere IP	7.904	33	7.189	31	6.868	31	6.900	36	5.140	40
Niedrigste IP unter 60	10.977	45	11.148	48	10.503	48	8.182	43	4.866	38
Niedrigste IP über 60	2.277	9	2.354	10	2.240	10	1.838	10	1.163	9
Zusammen	24.282	100	23.132	100	21.919	100	19.125	100	12.975	100

Während der Anfall an Alterspensionen in den Jahren 1997 bis 1999 annähernd konstant blieb, sank die Zahl der neu zuerkannten vorzeitigen Pensionen auf nahezu die Hälfte ab. Von diesem Rückgang waren die niedrigsten Invaliditätspensionen für Personen unter 60 Jahren am stärksten betroffen, die früher die häufigsten waren. 1999 wurden am häufigsten mittlere Pensionen zuerkannt.

Das erste Vierteljahr 2000 zeigte ein etwas anderes Bild. Zuerkannt wurden 3.251 vorgezogene Pensionen, das sind um 8% mehr als im ersten Vierteljahr 1999. Gestiegen ist die Zahl der höchsten (um 31 %) und der mittleren Pensionen (um 19 %), gesunken jene der niedrigsten (um 6 %).

Hauptgründe für die Invalidität sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (1998: 30%) sowie psychiatrische Erkrankungen (1998: 27%).

7. Die Stellung Teilinvaliden im Arbeitsleben

Teilinvaliden werden am Arbeitsmarkt wie gesunde Arbeitnehmer behandelt. Sie besitzen vor allem denselben Lohnanspruch, auch auf geschützten Arbeitsplätzen. Wenn ein Invaliditätspensionist jedoch ein Erwerbseinkommen verdient, das höher ist als sein Einkommen vor der Invalidität, ist er nicht länger für eine Invaliditätspension berechtigt. Er erhält statt dessen jedoch die "Invaliditätsbeihilfe" von jährlich DKK 24.252, wenn seine Invalidität zur höchsten oder mittleren vorgezogenen Pension berechtigt. Diese Beihilfe soll die Mehrkosten auf Grund der Invalidität ausgleichen.

Auf dem freien Arbeitsmarkt ist es jedoch schwierig, einen Arbeitsplatz für einen Invaliden zu finden, wenn der Arbeitgeber keinen Zuschuß erhält. In öffentlichen Institutionen soll ein gewisser (niedriger) Prozentsatz der Arbeitsplätze mit Invaliden besetzt sein - mit Zuschüssen.

8. Übergang zur Alterspension

Bei Erreichung des Pensionsalters (nunmehr 65 Jahre) werden die vorzeitigen Pensionen eingestellt und durch die Alterspension ersetzt. Da diese nur aus dem Grundbetrag und dem Pensionszuschlag besteht, entspricht sie der niedrigsten vorzeitigen Pension. Das damit verbundene Absinken des Einkommens wird damit gerechtfertigt, daß auch der gesunde Arbeitnehmer beim Übertritt in den Ruhestand mit einem Absinken seines Einkommens rechnen muß. Zudem erhalten alle Alterspensionisten bestimmte Vorteile, wie Begünstigungen beim Fernsehen, beim Radio, bei der Bahn, usw. Härter als andere Alterspensionisten werden die Bezieher von Invaliditätspensionen aber deshalb getroffen, weil sie in der Regel keine Betriebspensionen erhalten. Es wird daher überlegt, in Hinkunft auch für die Bezieher von Invaliditätspensionen eine Zusatzpension einzurichten, die zum Teil vom Pensionsbezieher und zum Teil vom Staat finanziert werden soll.

9. Arbeitsunfälle

Die Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, ihre Arbeitnehmer bei anerkannten privaten Versicherungen gegen das Risiko von Arbeitsunfällen und beim Arbeitsmarkt-Berufskrankheiten-Fonds gegen das Risiko von Berufskrankheiten zu versichern. Führt ein Arbeitsschaden zu einer **Erwerbsminderung** von mindestens 15 %, stehen Geldleistungen zu. Liegt die Erwerbsminderung zwischen 15 und 50 % gibt es idR eine einmalige Abfindung, liegt sie darüber, eine laufende Monatsrente. Bei einer Erwerbsminderung von 100% beträgt diese 80 % des Jahreslohnes (bis zu einer Höchstgrenze von DKK 333.000), bei einer Teil-Erwerbsminderung nur den entsprechenden Anteil.

Unfallrenten und Invaliditätspensionen können nebeneinander ohne Anrechnung bezogen werden.

10. Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist eine **freiwillige Versicherung**. Ihre Durchführung obliegt privaten Einrichtungen (den sogenannten Arbeitslosenkassen), die von den Gewerkschaften organisiert sind, deren Kosten aber zum großen Teil vom Staat getragen werden. Sie ist auch für Teilinvalide zuständig, nicht jedoch für Versicherte, die infolge physischer/psychischer Beeinträchtigungen arbeitsunfähig sind.

Ein Mitglied, das eine Invaliditätspension bezieht, kann höchstens für 12 Monate innerhalb von 18 Monaten Arbeitslosengeld beziehen. Danach muß es mindestens 26 Wochen innerhalb von 18 Monaten arbeiten, um ein neues Recht auf Leistungen zu erwerben.

Andere Arbeitslosenversicherte können das Arbeitslosengeld 12 Monate innerhalb von 24 Monaten beziehen und danach, wenn sie Aktivierungsangebote angenommen haben, weitere 36 Monate innerhalb von 48 Monaten.

Nichtmitglieder erhalten bei Arbeitslosigkeit Unterstützungen durch die Gemeinde (Sozialhilfe und Aktivierung).

11. Reformvorhaben

Das dänische Frührentensystem, das während einer langen Reihe von Jahren herangewachsen ist, wird als zu kompliziert angesehen. Überdies besteht das Hauptanliegen darin, noch arbeitsfähigen Personen keine Pensionen zu gewähren, sondern sie in das Arbeitsleben einzugliedern. Um diese besser erreichen zu können, soll u.a. das Bewertungssystem umgestellt werden. Derzeit erfolgt die Beurteilung danach, welche Funktionen der Versicherte nicht mehr ausüben kann (no-function-ability-Kriterium). In Hinkunft soll dagegen nur bewertet werden, welche Funktionen der Versicherte noch ausüben kann (working-ability-Kriterium). In diesem Zusammenhang soll u.a. die Zahl der zumutbaren Arbeitsstunden, das zumutbare Arbeitstempo und die Möglichkeit von flex-work berücksichtigt werden. Überdies denkt man an eine Vereinfachung des Systems. Entweder soll nur mehr die höchste vorgezogene Pension aufrechterhalten werden oder es soll zwei Kategorien geben (Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsfähigkeit von einem Drittel oder der Hälfte mit einer Mindestarbeitszeit von 10 Stunden in der Woche). Man erwartet sich dadurch einen stärkeren Anreiz für die Betroffenen, sich wieder in das Arbeitsleben integrieren zu wollen. Diese Pension soll nur dem Einkommensersatz dienen. Eine Leistung zum Ausgleich der Behinderung soll in der Sozialhilfegesetzgebung als Ermessensleistung eingebaut werden.

B. Niederlande²

12. 1. Allgemeine Übersicht

Die Sozialversicherung ist in den Niederlanden mehrgeleisig aufgebaut. Neben der aus Steuermitteln finanzierten allgemeinen staatlichen Volksversicherung (Alters- Hinterbliebenensicherung, außergewöhnliche Krankheitskosten, Kindergeld) bestehen eine staatliche **Arbeitnehmerversicherung** (Invaliditätsversicherung, Gesundheitsversicherung bei einem Einkommen unter NLG 64.600 pro Jahr und Arbeitslosenversicherung, Krankengeldversicherung) und eine staatliche **Unternehmerversicherung** (Invaliditätsversicherung, Gesundheitsversicherung bei einem Einkommen unter NLG 41.200 pro Jahr). Grundlegend sind verschiedene Gesetze. Die **Gesundheitsversicherung** der Arbeitnehmer und der Unternehmer (Behandlungskosten, Medikamentenkosten) regelt das Krankenkassengesetz ZFW, die **Invaliditätsversicherung** der Arbeitnehmer die WAO, die Invaliditätsversicherung der Unternehmer die WAZ und die Invaliditätsversicherung für junge Behinderte das WAJONG. Das Risiko der Invalidität ist daher nicht in das Alterssicherungssystem eingebunden, da man es als eigenständiges Risiko begreift; die Invaliditätspension wird vielmehr als Folgeleistung nach langem Krankengeldbezug verstanden.

Seit 1967 gibt es keinen Sonderschutz von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten mehr. Auch für die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten stehen daher nur die Leistungen der

² Besprechung mit Herrn *Johan de Jong*, GAK Niederlande am 15. September 2000.

Literatur: *Nordam*, Die Soziale Sicherheit in den Niederlanden auf Diät: Die Invaliditätssicherung (1975-1998), in Tomandl (Hsg), Wie schlank kann soziale Sicherheit sein?, 1998; *Kotter*, Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich. Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Band 18, 1998, 231; *van Wirdum*, Wandel im Kontext: Reform der sozialen Sicherheit in den Niederlanden, IRSozSi 4/98, 105

Krankengeld- und der Invaliditätsversicherung zur Verfügung. Es macht daher keinen rechtlichen Unterschied, ob der Versicherte infolge einer normalen Erkrankung, einer beruflich bedingten Erkrankung, eines Arbeitsunfalles oder eines Privatunfalles arbeitsunfähig ist.

Der Arbeitgeber ist nach **Arbeitsrecht** verpflichtet, den Lohn bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit bis zu 52 Wochen zu 70% fortzuzahlen (durch Kollektivvertrag mitunter bis zu 100 % erhöht). Wenn der Arbeitnehmer jedoch seine Arbeit infolge seiner Erkrankung verloren hat oder der Arbeitsvertrag während eines Krankenstandes durch Zeitablauf endet, steht dem Versicherten Krankengeld aus der Krankengeldversicherung, und zwar ebenfalls höchstens bis zum Ablauf der 52. Krankheitswoche, zu.

Organisatorisch fallen die staatliche Krankengeld Versicherung, die Invaliditätsversicherung und die Arbeitslosenversicherung in den Verantwortungsbereich des LISV (Nationales Sozialversicherungsinstitut). Dabei handelt es sich um eine sozialpartnerschaftliche Einrichtung, deren Mitglieder von der Regierung ernannt werden. Die Durchführung dieser Versicherungen wird jedoch nicht vom LISV selbst besorgt, sondern von diesem auf der Basis von Verträgen an besondere Einrichtungen des öffentlichen Rechtes (Sozialversicherungsagenturen) übertragen, die nach Branchen organisiert sind: GUO (Landwirtschaft und Fleischverarbeitung), SFB (Bauwirtschaft), USZO (Staatsbereich), Cadans (Einzelhandel und Gesundheitsbereich), GAK Nederland (alle anderen Bereiche). LISV und diese Sozialversicherungsagenturen unterstehen ihrerseits der Aufsicht des unabhängigen CTSV (Kontrollorgan der Sozialversicherung), die dem Sozialminister berichtet.

Finanzierung der Arbeitnehmersversicherung

	AG-BEITRAG	AN-BEITRAG
Altersversicherung	-	17,9%
Invaliditätsversicherung	7,8%	-
Gesundheitsversicherung	6,35%	1,75%
Arbeitslosenversicherung	3,75%	6,25%

13. 2. Die Entwicklung der Gesetzgebung

Das niederländische System läßt sich nur vor dem Hintergrund der Entwicklung in den letzten 15 Jahren verstehen. Die Niederlande standen vor erheblichen Problemen. Als Folge der wirtschaftlichen Rezession stieg nicht nur die Zahl der Arbeitslosen sondern auch jene der Bezieher von Invaliditätspensionen beträchtlich an, da die Leistungen im Falle der Invalidität wesentlich großzügiger ausgestaltet waren. Das Risiko der Arbeitslosigkeit teilinvaliden Personen wurde daher über die Invaliditätsversicherung abgefangen. Die Kosten des Invaliditätssystems waren zwei- bis dreimal so hoch wie in den Nachbarstaaten. Zudem gelang es kaum, Invaliditätspensionisten wieder in den Arbeitsprozeß zurückzuführen. Die organisatorische Trennung von Geldleistungen und Sachleistungen wegen Krankheit hatte Mängel in der Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der beiden Systeme zur Folge, was zur verspäteten Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen führte. Weder die Arbeitgeber noch die Arbeitnehmer waren unmittelbar von den wirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheit und Minderung der Arbeitsfähigkeit betroffen. Bis 1994 konnte Krankengeld auch dann bezogen werden, wenn der Arbeitgeber vorher keine Lohnfortzahlung leistete. Andererseits hatten die meisten Kollektivverträge Karenztage abgeschafft und die Arbeitgeber dazu verpflichtet, das Krankengeld aus der Sozialversicherung ab dem ersten Tag der Krankheit bis auf 100% des früheren Lohnes aufzustocken.

Ein weiterer Grund für die Einleitung von Reformen war die zunehmende Kritik an der Verwaltung des Systems. Die Träger der Sozialversicherung hatten einen zu großen Ermessensspielraum bei der Leistungsgewährung. Die Reformen führten in der Folge zu wesentlich präziseren Normen, zur Einführung vorgeschriebener Protokolle und Standards und zudem wurde der frühere nahezu automatische Übergang von einem Schema (Krankheit) in das andere (Invalidität) nur mehr auf Antrag der Betroffenen und nach eingehender Untersuchung vorgenommen.

Die Hauptzielrichtung der Reformen bestand aber darin, die Arbeitgeber zu veranlassen, die hohe Krankenstandsrate zu senken, mehr Investitionen in die Gesundheit der Arbeitnehmer durchzuführen, behinderte Arbeitnehmer in Beschäftigung zu halten und Arbeitsplätze für Behinderte zu schaffen. Diese Reformen erfolgten schrittweise.

Früher wurde auch die Chance, tatsächlich einen Arbeitsplatz zu finden, bei der Zuerkennung von Invaliditätspensionen berücksichtigt. 1987 wurde jedoch festgelegt, daß die Benachteiligung

gung am Arbeitsmarkt infolge der Behinderung bei der Zuerkennung von Invaliditätspensionen nicht mehr berücksichtigt werden darf.

1992 wurden die Beiträge der Arbeitgeber zur Gesundheitsversicherung nach dem Ausmaß der Krankenstände im Betrieb gestaffelt und ein Bonus/Malus-System für die Beschäftigung von erwerbsgeminderten Personen und Strafen für Arbeitgeber eingeführt, die sich weigerten, mit den Sozialversicherungsträgern bei der Beschaffung von Arbeitsplätzen für Teilinvalide zusammenzuarbeiten.

1993 wurden noch drastischer Maßnahmen ergriffen: Der Berufsschutz bei der Zuerkennung von Invaliditätspensionen wurde aufgehoben, Invaliditätspensionen durften nur mehr befristet auf 5 Jahre zuerkannt werden, die Sozialversicherungsträger sollten mehr Wert auf periodische Überprüfungen des Gesundheitszustandes von Behinderten legen und alle Personen unter 50 Jahren, die schon im Bezug einer Invaliditätspension standen, wurden verpflichtet, sich einer Nachuntersuchung zu stellen. Als Begleitmaßnahme wurde 1994 die Verpflichtung aller Arbeitgeber eingeführt, sich von einem anerkannten privaten Beratungsunternehmens für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (*Arbodienst*) beraten zu lassen, wie sie in ihrem Unternehmen die Arbeitsbedingungen und präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von Krankenständen und Invalidität verbessern könnten. Gleichzeitig wurde der Arbeitgeber verpflichtet, seine Arbeitnehmer über betriebliche Gesundheitsrisiken umfassend zu informieren, möglichst viele präventive Maßnahmen zu ergreifen und behinderte Arbeitnehmer anzuregen und es ihnen zu erleichtern, die Arbeit wieder aufzunehmen. Nur wenn der Arbeitgeber nachweisen kann, daß er keinen geeigneten Arbeitsplatz für einen behinderten Arbeitnehmer bereitstellen kann, geht die Verantwortung für diesen Arbeitnehmer auf den zuständigen Sozialversicherungsträger über, der sich dann bemühen muß, einen anderen Arbeitgeber zu finden. 1996 wurde das Malus-System wieder beseitigt, das sich nie voll durchgesetzt hatte. Dies geschah vor allem wegen des erbitterten Widerstandes der Arbeitgeber, die es für ungerecht hielten, auch dann eine "Strafe" zahlen zu müssen, wenn die Behinderung nicht arbeitsbezogen war oder wenn sie über keine Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten verfügten.

1998 trat ein neues Gesetz in Kraft, das zu vorbeugenden Maßnahmen anregen sollte und den Arbeitgebern erhöhte finanzielle Lasten bei Auftreten von Invalidität auferlegte. Die Arbeitnehmer wurden von ihrer Beitragsleistung nach WAO und dem mit 1.1.1998 außer Kraft ge-

tretenen AAW befreit und den Arbeitgebern die alleinige Finanzierung der WAO auferlegt. Durch verschiedene Ausgleichsmaßnahmen wurde aber sichergestellt, daß weder die Arbeitgeber durch erhöhte Lohnkosten noch die Arbeitnehmer durch niedrigere Löhne belastet werden. Dieser Beitrag der AG zur WAO setzt sich aus zwei Teilen zusammen: einem für alle gleichen Grundbeitrag, der zur Finanzierung der bereits 1998 angefallenen Invaliditätspensionen und von Langzeitinvaliden dient und einem flexiblen Zusatzbeitrag zur Abdeckung der Kosten der übrigen Invaliditätspensionen, dessen Höhe davon abhängt, wie viele (frühere) Arbeitnehmer des Unternehmers Invaliditätspensionen beziehen. Der Arbeitgeber kann sich aber auch dafür entscheiden, diesen Zusatzbeitrag nicht zu leisten, muß dann aber für jeden in seinem Unternehmen auftretenden Invaliditätsfall bis zu einer Dauer von 5 Jahren die Invaliditätspension bezahlen. Voraussetzung ist allerdings die Vorlage der Erklärung einer Bank oder Versicherung, daß die künftigen Leistungen auch im Falle einer Insolvenz des Unternehmers gedeckt sind. Der Arbeitgeber kann das Invaliditätsrisiko aber auch durch Abschluß einer Privatversicherung abdecken.

Ebenfalls 1998 trat ein Gesetz zur Reintegration in Kraft, das Maßnahmen auf diesem Gebiet ausweiten und erleichtern und mehr Flexibilität und Transparenz bringen sollte. Gleichzeitig wurden die Einstellquoten für "Behinderte" abgeschafft, die sich in der Praxis nicht bewährt hatten.

Seit 1998 tragen daher die Arbeitgeber die Hauptverantwortung für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Arbeitnehmer- und Gesundheitsschutz sind nunmehr eng miteinander verbunden, um Krankenstände und Invalidität zu verhindern. Das Grundprinzip der immer noch andauernden Änderungen lautet: "Arbeit geht vor Gewährung von Sozialleistungen".

14. 3. Invalidität (Überblick)

Der Begriff der Invalidität ist in allen in Betracht kommenden Gesetzen einheitlich, daher bedarf es hier keiner weiteren Differenzierung. Nach Art 18 Abs I WAO gilt als erwerbsunfähig, wer als unmittelbare und objektiv medizinisch festgestellte Folge von Krankheit/Gebrechen ganz oder zum Teil nicht mehr in der Lage ist, mit einer allgemein anerkannten Arbeit jenes Einkommen zu erzielen, das eine vergleichbare gesunder Person mit ähnlicher Ausbildung und Erfahrung üblicherweise verdient.

Der Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit wird daher in den Niederlanden nicht durch Mediziner je nach der Schwere der Gesundheitsstörung mit einem bestimmten Prozentsatz festgelegt. Ermittelt wird vielmehr das Ausmaß des Verlustes der Erwerbsfähigkeit.

15. 4. Prävention, Rehabilitation

Ein Hauptziel der Reformen bestand darin, die Anreize zur (Re)Integration in das Arbeitsleben zu erhöhen und die Erlangung einer Invaliditätspension zu erschweren. Da der erste Schritt in die Invalidität während der Zeit des Krankengeldbezuges gesetzt wird, wurden große Veränderungen bei jenen Maßnahmen vorgenommen, die innerhalb der 52 Wochen der Arbeitsunfähigkeit vor der Stellung eines Antrages auf Invaliditätspension liegen.

Die besten Chancen zur Wiederaufnahme der Arbeit bestehen dann, wenn noch ein Arbeitgeber vorhanden ist, da nach holländischem Recht für (teil)invalide Arbeitnehmer ein wirksamer Kündigungsschutz besteht. Wenn der Arbeitnehmer, der seine bisherige Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, dem Arbeitgeber anbietet, eine andere Arbeit zu leisten, ist der Arbeitgeber verpflichtet, an der Wiedereinstellung des Arbeitnehmers mitzuwirken. Nach 13 wöchiger Krankenstandsdauer hat der Arbeitgeber erstmalig die Sozialversicherungsagentur zu informieren und dies nach 6 Monaten (unter Beifügung eines Berichts des Beratungsunternehmens für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz) zu wiederholen. Dauert der Krankenstand nach 9 Monaten noch immer an, hat der Arbeitnehmer einen Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension zu stellen.

1998 wurden durch ein neues Gesetz die bestehenden Möglichkeiten transparenter gemacht, die Leistungsvoraussetzungen harmonisiert und die Reichweite der zur Verfügung stehenden Instrumente zur Wiedereingliederung weiter ausgedehnt. Ein Arbeitgeber, der einen teilinvaliden Arbeitnehmer beschäftigt, erhält für eine Dauer bis zu 3 Jahren einen Lohnkostenzuschuß im Ausmaß von bis zu 20%; wenn er diesen Arbeitnehmer auch noch ausbildet (on the job), gibt es dafür einen weiteren Zuschuß. Bei der Einstellung eines (teil)invaliden Arbeitnehmer muß der Arbeitgeber keine finanziellen Nachteile für den Fall befürchten, daß dieser erkrankt; die Sozialversicherung übernimmt die Lohnfortzahlung. Es gibt aber auch Anreize für den Arbeitnehmer. Wenn sich seine Arbeitsfähigkeit auf Grund einer erfolgreichen Ausbildung erhöht, wird der Grad der Minderung seiner Arbeitsfähigkeit für die Dauer eines Jahres nicht herabgesetzt. Ältere und schon längere Zeit arbeitslos gewesene Behinderte erhalten, wenn sie eine

Arbeit aufnehmen, eine Zulage in Höhe von 60% der durch den Wegfall oder die Reduktion der Invaliditätspension eingetretenen Ersparnis. Auf regionaler Ebene werden Versuche mit einem Gutscheinprogramm unternommen: der Arbeitnehmer erhält einen Gutschein, mit dem er selbst Ausbildungsmaßnahmen und Beschäftigungsdienste nach eigener Wahl einkaufen kann.

Daneben besteht eine Reihe von Reintegrationsinstrumenten. Die **AG-Reintegrationsinstrumente** zielen zum einen auf die Beschäftigungssicherung von im Unternehmen tätigen Invaliden ab. Insofern ist alles zu unternehmen, um den Invaliden in seinem alten Arbeitsbereich zu halten (Beistellung von Hilfsmitteln). Beschäftigt der Arbeitgeber einen Invaliden, der seiner alten Arbeit nicht mehr nachgehen kann, zumindest 1 Jahr in einem anderen Arbeitsbereich, bekommt er eine Einmalzahlung von NLG 8.000.

Zum anderen wird der Arbeitgeber bei der Einstellung von Behinderten unterstützt. So bekommt ein Arbeitgeber, der einen Invaliden zumindest 6 Monate beschäftigt, eine Einmalzahlung, deren Verwendung er frei bestimmen kann, oder eine Unterstützung für die Dauer von 3 Jahren, die aber von Jahr zu Jahr abnimmt (im 1. Jahr NLG 12.000, im 2. Jahr NLG 8.000 und im 3. Jahr NLG 4.000).

Neben den vorgenannten AG-Reintegrationsinstrumenten, sind auch **Direktzuwendungen an den Behinderten** vorgesehen. So übernimmt die Sozialversicherungen die Kosten von Hilfsmitteln, die den Behinderten zur Ausübung einer Arbeit befähigen (zB behindertengerechte Ausstattung des PKW, Hörapparat, SpezialComputer). Nach Art 60 WAO erhalten Invalide, die eine Arbeit mit einem Lohn annehmen, der niedriger ist als der Lohn, der der verbliebenen Arbeitsfähigkeit entspricht, einen Lohnzuschlag für die Dauer von 4 Jahren, der von Jahr zu Jahr allerdings abnimmt (im 1. Jahr 100 %, im 2. Jahr 75 %, im 3. Jahr 50 % und im 4. Jahr 25 %).

Auch für **Selbständige**, die eine unselbständige Tätigkeit annehmen, ist eine Einkommensersatzleistung vorgesehen.

16. 5. Leistungsvoraussetzungen für die Invaliditätspension

Eine Invaliditätspension steht auf Antrag nach einer Wartezeit von 52 Wochen zu. Leistungsberechtigt sind Versicherte, die noch nicht 65 Jahre alt sind (dann steht eine Alterspension zu) und eine Erwerbsminderung von mindestens 15 % nachweisen können.

Zwischen der Erkrankung, der eingetretenen Gesundheitsschädigung und dem Verlust der Erwerbsfähigkeit muß ein klarer Kausalzusammenhang bestehen. Seit 1993 muß die Erkrankung oder Gesundheitsschädigung "auf objektive medizinische Weise" ermittelt werden, dh das bloße Vorliegen von Beschwerden oder Symptomen reicht dazu nicht aus. Der Arzt muß vielmehr festgestellt haben, daß die funktionellen Einschränkungen eine direkte Manifestation von medizinisch anerkannten Erkrankungen darstellen.

Früher war gesetzlich vorgeschrieben, daß bei der Feststellung des Grades der Invalidität die verminderten Beschäftigungsmöglichkeiten so weit wie möglich zu berücksichtigen sind, dh die Arbeitsmarktbedingungen waren ein relevantes Kriterium. Seit 1987 sieht das Gesetz ausdrücklich vor, daß bei dieser Feststellung nicht zu berücksichtigen ist, "ob der Versicherte tatsächlich in der Lage sein wird, einen Arbeitsplatz zu finden".

Die Verweisung erfolgte früher auf eine geeignete Arbeit (suitable labour). 1993 wurde dies in "allgemein anerkannte Arbeit" (generally accepted labour) verändert. Seither kommen als Verweisungstätigkeiten nicht nur solche Arbeiten auf einer vergleichbaren Ebene in Betracht, wie sie auf dem bisherigen Arbeitsplatzes anfielen, sondern jede beliebige Art von Arbeit, die tatsächlich auf dem Hoheitsgebiet der Niederlande existiert. Die Feststellung der Restarbeitsfähigkeit ist seither ein weitgehend technischer Vorgang, in dem das computerisierte Job Information System eine entscheidende Rolle spielt.

Zur Feststellung von Invalidität hat das LISV bestimmte Standards (vor allem zur Beurteilung von Erkrankungen) ausgearbeitet, die eher auf Erfahrungswerten als auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Ein Abweichen von diesen Standards ist zulässig, bedarf aber einer entsprechenden Begründung.

An der Feststellung der Invalidität arbeitet ein Team, bestehend aus einem Sozialversicherungsarzt, einem Berufssachverständigen und einem Juristen zusammen. Die Sozialversiche-

rungsärzte benötigen eine vierjährige Spezialisierung in der Sozialmedizin und werden von den Sozialversicherungsagenturen angestellt. Sie untersuchen den Antragsteller und setzen sich, falls die erforderlich erscheint, mit den behandelnden Ärzten in Verbindung. Steht allerdings von vornherein fest, daß der Versicherte vollkommen invalid ist, kann eine eingehende Untersuchung unterbleiben. **Völlige Invalidität** ist nach den Standards des LISV in folgenden vier Fällen anzunehmen: Chronische Bettlägrigkeit (1), langfristige Aufnahme in ein Spital oder eine andere stationäre Einrichtung (2), langfristige Abhängigkeit von fremder Hilfe bei den allgemeinen, alltäglichen Verrichtungen (3), langfristige Unfähigkeit zu grundlegenden sozialen Aktivitäten (4). In den übrigen Fällen wird das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit an Hand des zu erwartenden Einkommensverlustes bestimmt.

Der Berufssachverständige vergleicht dann das Einkommen, das die Person vor dem Eintritt der Erwerbsminderung erzielt hat, mit jenem, das sie nachher zu verdienen fähig ist. Daher würde selbst ein Mensch, der beide Beine verloren hat, aber fähig ist, auf einem Verwaltungsposten zu arbeiten und dort dasselbe Einkommen wie vor dem Verlust seiner Beine zu erzielen, nicht als invalid angesehen werden. Dagegen würde ein hochbezahlter Flugzeugpilot, der geringfügige Sehstörungen hat und daher seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, als teilinvalid gelten, wenn er in jenen Berufen, die er noch ausüben kann, nur mit einem geringeren Einkommen rechnen muß.

Theoretisch sollte bei der Feststellung des früheren Einkommens nicht auf das konkret erzielte Einkommen geblickt werden, sondern darauf, welches Einkommen gesunde Arbeitnehmer von ähnlicher Ausbildung und Arbeitserfahrung erzielen. In der Praxis der Sozialversicherungsbehörden und der Gerichte mißt man dagegen dieses von Gesunden erzielbare Einkommen am früheren tatsächlichen Einkommen des Antragstellers, es sei denn, die Sozialversicherungsbehörde kann belegen, daß dieses Prinzip im Einzelfall nicht anwendbar ist .

³ Da mit 45 Jahren niemand mehr als Fußballprofi arbeiten kann und daher das Einkommen dann erheblich absinken *wird*, wird bei einem hochbezahlten Fußballprofi, der seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben muß, als Ausgangseinkommen das niedrigere Einkommen herangezogen, das andere Arbeitnehmer zu erzielen pflegen.

Verwaltungstechnisch wird so vorgegangen, daß das **Belastungsmuster** des Versicherten mit dem **Anforderungsmuster** von Berufen, die dem Versicherten noch zuzumuten sind, verglichen wird. Das Belastungsmuster wird vom Sozialversicherungsarzt, das Anforderungsmuster vom Berufssachverständigen ausgearbeitet. Um ein einheitliches Vorgehen zu erreichen, hat das LISV bestimmte Beurteilungskriterien bindend vorgegeben. Das Belastungsmuster ist vom Versicherungsarzt nach folgenden **28 Kriterien** zu bestimmen: Sitzen (1), Stehen (2), Gehen (3), Stufensteigen (4), Klettern (5), Knien/Kriechen/Hocken (6), Beugen (7), nacheinander Beugen/Kreisen (8), Halsbewegen (9), Greifen (10), Arbeiten ober dem Kopf (I 1), Hand- und Fingergeschick (12), Heben (13), Drücken/Ziehen (14), Tragen (15), Luftzug (16), Staub/Rauch/Gase/Dampf (17), Kälte (18), Hitze (19), Temperaturschwankung (20), Feuchtigkeit (21), Trockenheit (22), Allergien (23), Erschütterung (24), Hören/Sehen/Fühlen (25), Schutzvorrichtung (26), Gefahr/Risiko (27), Streß (28). Manche dieser Kriterien sind nur daraufhin zu untersuchen, ob sie gegeben sind oder nicht, andere verlangen nach einer eingehenden Untersuchung (zB wie oft der Versicherte ein bestimmtes Gewicht heben kann).

Das so entstandene Belastungsmuster wird mit dem **Anforderungsmuster** von Berufen, die dem Versicherten zuzumuten sind, verglichen. Grundlage dafür ist eine Datenbank (Job Information System), die das LISV ausgearbeitet hat und ständig aktualisiert. Sie umfaßt alle am Arbeitsmarkt vorkommenden Berufe. Für jeden dieser Berufe wird auf der Basis derselben 28 Kriterien, die dem medizinischen Befund zugrundeliegen, festgehalten, welche funktionellen Anforderungen er an den Arbeitnehmer stellt. Der Berufssachverständige kann somit die aus dem Belastungsmuster ersichtliche und durch die 28 Kriterien genau bestimmte Restarbeitsfähigkeit in den Computer eingeben und erhält als Antwort alle jene Berufe genannt, deren Anforderungen der Versicherte noch erfüllen kann. Sie bilden das Verweisungsfeld.

Da dieses Job Information System von ganz besonderer Bedeutung für das niederländische System ist, sei es etwas genauer dargestellt:

Das System wird von einer eigenen Abteilung des LISV mit 20 Mitarbeitern administriert. Spezialisten ("Arbeitsmarkt-Analysten") aktualisieren diese Datenbank laufend auf der Basis von Informationen von 3.500 Arbeitgebern, die sie alle 18 Monate besuchen. Bei diesen Arbeitgebern kommen rund 9.000 Berufstätigkeiten (in Hinkunft als "Berufe" bezeichnet) vor, die als relevant und geeignet für die Datenbank angesehen und daher eingehend untersucht werden. Die Aufgabe der Analysten besteht darin, die Datenbank stets am neuesten Stand zu halten. Sie sammeln zu diesem Zweck in standardisierter Form permanent Daten über diese Berufe :Aufga-

ben. Arbeitskategorie (level). erforderliche Qualifikation, mentale und physische Belastung. Arbeitsbedingungen u. dgl. Dafür werden folgende Detailinformationen benötigt:

- > Allgemeine Information: Tag der Untersuchung. Name des Analysten und Art der Ermittlung der Information.
- > Information über den Arbeitgeber: Name, Adresse und Registernummer.
- > Allgemeine Information über den Beruf: unternehmensinterne Bezeichnung. Anzahl der Arbeitsplätze. Code-Nummer und (allenfalls) altersmäßige Begrenzungen.
- > Arbeitszeitanforderungsprofil: Schichtarbeit, Teilzeitbeschäftigung, tägliche Höchstarbeitsstunden, durchschnittliche Wochenstundenanzahl, Anzahl der Arbeitstage pro Woche, Arbeitszeit im allgemeinen.
- > Entgelt: als Indikator für die Lohnhöhe werden die laufenden und gleichbleibenden Entgeltbestandteile für einen 23-jährigen Arbeitnehmer am Beginn seiner Laufbahn herangezogen. Weiters werden Urlaubsgeld. Sonderzahlungen und sonstige Entgeltbestandteile berücksichtigt.
- > Arbeitskategorie (level): Es werden 7 Kategorien gebildet, wobei die Problemlösungsfähigkeiten, die Selbstständigkeit und das Ausbildungsniveau berücksichtigt werden. Die unterste Kategorie (1) betrifft Hilfsarbeiter und die höchste Kategorie (7) Akademiker.
- > Berufsanforderungen. Art und Niveau der Ausbildung, erforderliche Erfahrung, die wichtigsten Funktionsmerkmale (Quantität, technisch, organisatorisch, verbal oder auf Serviceleistungen ausgerichtete Tätigkeit, Überzeugungsfähigkeit, Wachsamkeit u.s.w. Die beiden charakteristischsten Elemente sollen erwähnt werden).
- > Berufsbeschreibung: Zielsetzungen, Inhalt und Aufgaben.
- > Berufsbelastungen: hier wird auf die 28 medizinischen Kriterien eingegangen.

Letztlich entscheidend für die Feststellung des Grades der Invalidität sind die Verdiensterwartungen in diesen Verweisungsberufen. Dafür werden aber nur jene drei Berufe herangezogen, bei denen mit dem höchsten Lohn zu rechnen ist. Allerdings werden dabei nur solche Verweisungsberufe berücksichtigt, für die es in den Niederlanden insgesamt mindestens 30 Arbeitsplätze gibt. Dagegen wird, wie schon ausgeführt, nicht berücksichtigt, ob der Antragsteller tatsächlich eine Chance besitzt, in einem dieser Berufe eine Arbeit zu finden. Aus dem aus diesen drei Berufen errechneten Durchschnittslohn wird dann im Vergleich zum früheren Einkommen das Ausmaß der Minderung der Arbeitsfähigkeit berechnet. Ist auf Grund dieser Berechnungen beispielsweise mit einer Einkommensminderung von 30% zu rechnen, liegt 30%-ige Invalidität vor.

Lehnt der Versicherte die Teilnahme an einer **Umschulung** ab, wird dieser Berechnung jenes Einkommen zugrundegelegt, das in jenen Berufen verdient werden kann, die nach Durchführung der Umschulung als Verweisungsberufe in Betracht kämen.

Gegen die Entscheidung kann der Antragsteller einen Antrag auf Überprüfung an die erlassende Stelle richten. Ist er damit nicht zufrieden, kann er eine Klage bei der verwaltungsrechtlichen Abteilung des Bezirksgerichtes einbringen. Gegen deren Entscheidung kann noch das zentrale Appellationsgericht angerufen werden.

17. 6. Leistungen

Die Invaliditätspension besteht aus zwei Leistungen, die nacheinander zur Auszahlung kommen und steuerpflichtig sind: Die **Lohnausfallsleistung** und die **Folgeleistung**. Diese Leistungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Höhe. Bemessungsgrundlage für die Lohnausfallsleistung ist der zuletzt bezogene Tageslohn (im Jahr 2000 max 144,78 Euro) . Die Lohnausfallsleistung beträgt maximal 70% dieses Tageslohnes (bei einem Invaliditätsgrad von 80-100%). Die Bemessungsgrundlage für die Folgeleistung ist niedriger und hängt vom Lebensalter ab. Sie setzt sich aus dem Mindestlohn und einem Zuschlag zusammen. Dieser Zuschlag beträgt für jedes Jahr, das der Antragsteller im Zeitpunkt der Zuerkennung der Invaliditätspension älter als 15 Jahre ist, 2% des Unterschiedsbetrages zwischen seinem Tageslohn und dem Mindestlohn. Wenn die Invalidität also mit 50 Jahren eintritt, beträgt die Bemessungsgrundlage den Mindestlohn plus 70% des fehlenden Betrages auf den Tageslohn. Auch die Folgeleistung kann höchstens 70% der Bemessungsgrundlage betragen.

Die Lohnausfalls- und die Folgeleistung werden in 7 Stufen je nach dem Ausmaß der Erwerbsminderung, gewährt. Jeder Stufe entspricht ein bestimmter Leistungsprozentsatz, der angibt, wieviel Prozent der Bemessungsgrundlage der Invalide als Lohnausfalls- oder Folgeleistung erhält.

⁴ Ganz genau 100/108 des Tageslohnes (Berücksichtigung des Urlaubs).

Leistungshöhe

MINDERUNG DER ERWERBSFÄHIGKEIT	LEISTUNGS-PROZENTSATZ
15-25%	14%
25-35%	21%
35-45%	28%
45-55%	35%
55-65%	42%
65-80%	50%
80-100%	70%

Ein 15% -ig Invalider erhält also eine Teilpension von 14% seiner Bemessungsgrundlage, während ein zumindest 80%-ig Invalider die Höchstpension von 70% erhält.

Die Dauer der **Lohnausfallsleistung** bestimmt sich nach dem Alter des Invaliden:

ANFALLSALTER IN JAHREN	BEZUGSDAUER IN JAHREN
33	0,5
38	1,0
43	1,5
48	2,0
53	2,5
58	6

59

bis 65. Geburtstag

Erst nach Ausschöpfung der Lohnausfallsleistung oder bei Eintritt der Invalidität vor Vollendung des 33. Lebensjahres kommt auf Antrag die **Folgeleistung** zur Auszahlung. Sie steht an sich bis zu einem Alter von 65 Jahren zu, wird aber jeweils nur auf 5 **Jahre befristet** zuerkannt. Nach Verstreichen dieser Frist ist eine neuerliche Bewilligung nötig. Wenn das soziale Existenzminimum nicht erreicht wird, steht eine Ergänzungsleistung nach einem anderen Gesetz zu.

18. 7. Die Sondersysteme

Alle selbständigen Personen und ihre mithelfenden Ehegatten sowie und freiberuflich Tätige sind beitragspflichtig gegen das Risiko der Invalidität nach dem WAZ versichert. Die Hauptunterschiede sind folgende: Selbständige erhalten eine Invaliditätspension erst dann, wenn die Invalidität mindestens 25% beträgt (daher gibt es 6 Stufen). Die Invaliditätspension steht 52 Wochen nach dem Eintritt der Invalidität zu. Der Grad der Invalidität wird ähnlich wie nach WAO als Differenz zwischen dem früheren Erwerbseinkommen und dem zu erwartenden Einkommen auf dem gesamten Arbeitsmarkt ermittelt. Als früheres Erwerbseinkommen gilt das durchschnittliche Einkommen des letzten Jahres, oder - wenn dies höher ist - der letzten drei Jahre. Die Invaliditätspension ist mit 70% des gesetzlichen Mindestlohnes nach oben hin begrenzt.

Nach dem WAJONG erhalten jugendliche Invalide steuerfinanzierte Invaliditätspensionen, wenn die Invalidität schon vor dem 17. Lebensjahr oder später während des Studiums oder einer anderen Art von Ausbildung vor Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten ist. Die Invaliditätspension steht 52 Wochen nach Eintritt der Invalidität zu. Ihr Ausmaß bestimmt sich wie nach WAZ, Bemessungsgrundlage ist jedoch der Mindestlohn für Jugendliche.

19. 8. Statistische Daten

Ende 1999 bezogen insgesamt 922.466 Personen eine Invaliditätspension (das sind rund 13% aller Arbeitnehmer), davon 744.117 Unselbständige (WAO), 56.885 Selbständige (WAZ) und

121.464 junge Behinderte (WAJONG). Diese Invaliditätspensionen verteilen sich auf vorgenannte Grade wie folgt:

Verteilung der Invaliditätspensionen in absoluten Zahlen (Ende 1999)

	UNTER 25%	25-35 %	35-45 %	45-55 %	55-65 %	65-80%	80-100 %	TOTAL
WAO	6,6 %	7,2 %	5,3 %	5,9 %	2,4 %	2,2 %	70,4 %	100 %
WAZ	---	6,7 %	6,3 %	11,3 %	6,9 %	9,8 %	59 %	100 %
WAJONG	---	0,3 %	0,4 %	0,8 %	0,2 %	0,3 %	98 %	100 %

Quelle: GAK Nederland

Verteilung der Invaliditätspensionen in Prozenten (Ende 1999)

	UNTER 25	25-35 %	35-45 %	45-55 %	55-65 %	65-80%	80-100 %	TOTAL
WAO	49.484	53.269	39.648	43.933	18.039	16.651	523.039	744.117
WAZ	---	3.812	3.580	6.383	3.901	5.593	33.616	56.885
WAJONG	---	375	430	1.114	253	322	118.940	121.464

Die nächsten Tabellen geben einen Überblick über die Verteilung der Neuzugänge an Invaliditätspensionen in den Jahren 1998 und 1999.

Neuzugänge 1998 und 1999 in absoluten Zahlen

	UNTER 25	25-35 %	35-45 %	45-55 %	55-65 %	65-80%	80-100 %	TOTAL
WAO 1998	6.342	6.356	4.465	6.881	2.166	2.070	71.574	99.854
WAO 1999	6.822	6.866	5.193	6.668	2.390	2.284	61.294	91.517
WAZ 1998		1.149	508	1.025	463	625	5.923	9.693
WAZ 1999		1.031	366	697	397	459	4.709	7.659

Quelle: GAK Nederland

WAJONG 1998		
WAJONG 1999		

Diese Daten lassen erkennen, daß doch einige Unterschiede in der Zusammensetzung der Neuzugänge und des Gesamtbestandes an Invaliditätspensionen (Bestandspensionen), in den Jahren 1998 und 1999 zu beobachten sind.

Neuzugänge 1998 und 1999 in Prozenten

die Zugänge der früheren Jahre widerspiegeln, bei den Arbeitnehmern (WAO) feststellbar sind. So lag 1999 bei den Neuzugängen unter den Arbeitnehmern der Anteil der Schwerstinvaliden (über 80% Invalidität) mit 67% deutlich niedriger als bei den Bestandspensionen mit 70,4%, was auf einen Rückgang hindeutet. Dagegen war der Anteil der Leichtinvaliden (bis 35% Invalidität) bei den Neuzugängen mit 14,9% etwas höher als bei den Bestandspensionen mit 13,9%. Ob damit allerdings ein anhaltender Trend angezeigt wird, läßt sich aus diesem Datenmaterial noch nicht ableiten.

Während die Verteilung der einzelnen Invaliditätsgrade bei den Neuzugängen unter den Arbeitnehmern und bei den Selbständigen (WAZ) in den beiden Jahren keine erheblichen Unterschiede aufwies, war dies bei den jugendlichen Invaliden (WAJONG) ganz anders. Da sich stärkere Abweichungen aber nur in jenen Kategorien finden, in denen weniger als 100 Fälle pro

Anlage Tomandl Invaliditat.doc 30.11.00

Jahr anfielen, dürften diese Abweichungen auf das zu kleine Sample zurückzuführen und daher eher zufallsbedingt sein.

Bei den **Krankheitsursachen** standen 1999 bei den Arbeitnehmern psychiatrische Erkrankungen mit 34,2 % an erster Stelle. Danach kamen Erkrankungen des Bewegungsapparates mit 25,2 %, Unfälle mit 6,3 % und Herz- und Kreislauferkrankungen mit 5,1 %. Bei den Selbständigen standen 1999 hingegen Erkrankungen des Bewegungsapparates mit 24 % an erster Stelle, gefolgt von psychiatrischen Erkrankungen mit 14,1 % und Herz- und Kreislauferkrankungen mit 8 %. Im WAJONG nahmen 1999, ebenso wie bei den Arbeitnehmern, psychiatrische Erkrankungen mit 52,5 % die erste Stelle ein.

20. 9. Die Stellung Teilinvalider am Arbeitsmarkt

Teilinvaliden werden am Arbeitsmarkt wie Gesunde behandelt. Der Bezieher einer Invaliditätspension kann zusätzlich ein Erwerbseinkommen erzielen, bis er die Höhe seiner früheren Einkommens erreicht. Wenn jedoch sein Gesamteinkommen diese Grenze übersteigt, kommt es zum aliquoten Ruhen der Invaliditätspension. So kann etwa der Bezieher einer Vollpension ungekürzt 30% seines früheren Einkommens dazuverdienen, da seine Pension ja nur 70% beträgt. Steht nicht fest, ob die Absenkung bleibend ist, kann die WAO-Leistung auch vorübergehend (höchstens 3 Jahre) entsprechend verringert werden. Eine Neufeststellung des Minderungsgrades findet gemäß Art 44 WAO in einem solchen Fall allerdings nicht statt.

Tatsächlich gehen viele Invaliditätspensionisten einer Erwerbstätigkeit nach. Die Beschäftigungsrate liegt für alle Invaliditätspensionisten bei 22% und für die Teilpensionisten bei 52% (wobei 10% voll arbeiten).

21. 10. Übergang zur Alterspension

Pflichtversichert ist die gesamte Wohnbevölkerung ab dem vollendeten 15. bis zum 65. Lebensjahr. Die Höhe der Alterspension hängt von der Versicherungsdauer ab: für jedes Versicherungsjahr werden 2% der Bemessungsgrundlage gewährt. Die Bemessungsgrundlage ist vom vorher bezogenen Einkommen unabhängig und einheitlich für Alleinstehende bzw. für Paare festgelegt. Wer seit seinem 15. Lebensjahr in Holland gelebt hat, erhält daher mit 65

Jahren die Vollpension. Das gilt auch *für* die Bezieher einer Invaliditätspension, da deren Bezug mit Vollendung des 65. Lebensjahres endet.

22. 11. Arbeitsunfälle

Wie dargestellt, werden Arbeitsunfall und Berufskrankheit im niederländischen Sozialversicherungsrecht nicht mehr als eigenständiges Risiko anerkannt.

23. 12. Arbeitslosenversicherung

Die gesetzliche Arbeitslosenversicherung (WW) erfaßt alle Arbeitnehmer bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Für die allgemeine Leistung muß der Arbeitslose die 26-Wochen-Bedingung (mindestens 26 Wochen Beschäftigung innerhalb der letzten 39 Wochen) erfüllen. Er erhält dann bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit ein Arbeitslosengeld in Höhe von 70% des gesetzlichen Mindestlohnes bis zu 6 Monaten.

Der Arbeitslose erhält eine erweiterte und allenfalls auch eine Folgeleistung, wenn er zusätzlich die 4-Jahre-Bedingung erfüllt (Beschäftigung in mindestens 4 der letzten 5 Jahre mit mehr als 52 bezahlten Arbeitstagen pro Beschäftigungsjahr). Bei einem Invaliden entfällt die 4-Jahre-Bedingung. Die erweiterte Leistung wird je nach Lebensalter und Dauer der Beschäftigung 6 Monate bis zu 5 Jahre gewährt und beträgt 70% des vorher bezogenen Einkommens. Im Anschluß daran kann noch zwei Jahre (dreieinhalb Jahre ab Lebensalter 57,5) eine Folgeleistung in Höhe von 70 % des Mindestlohnes bezogen werden.

Wer eine Leistung nach dem WW bekommt, muß sich beim Arbeitsamt melden, angebotene und geeignete Arbeit annehmen und sich bis zu einem Alter von 57,5 Jahren auch selbst bewerben.

Die bezogene Invaliditäts(teil)pension wird auf das Arbeitslosengeld angerechnet.

24. 13. Reformvorhaben, Probleme

In einer parlamentarischen Enquete wurde festgestellt, daß die Sozialpartner die Invalidenversicherung auch dazu verwendet haben, um Strukturänderungen auf Kosten der Sozialversicherung durchzuführen. Die für das Jahr 2001 geplante Neuorganisation, nach der das LISV mit

den 5 Sozialversicherungsanstalten zusammengelegt und unmittelbar dem Sozialministerium unterstellt werden soll, will dieser Entwicklung entgegenwirken.

Durch die ab 2001 vorgesehenen Organisationsänderungen sollen zudem verstärkt Wettbewerbselemente auch in die Absicherung gegen des Risiko der Invalidität eingeführt werden. So sollen sich an der Durchführung der gesetzlich geregelten Programme (nicht jedoch an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit) auch private Institutionen (z.B. Versicherungen) beteiligen können. Man erwartet sich durch diese Liberalisierung eine Steigerung der Effizienz bei den Bemühungen zur Reintegration durch eine erhöhte Kreativität. Die Sozialversicherungsträger sollen dann mit verschiedenen privaten Leistungsanbietern Zeitkontrakte abschließen. Aber auch die Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern und den Gemeinden, welche die Sozialhilfeprogramme durchführen, soll verstärkt werden. Schon derzeit werden Experimente mit einem one-stop-shop (Zentrum für Arbeit und Einkommen) durchgeführt, in denen der Klient auf alle Organisationen trifft, die sich mit der Erbringung von Sozialleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen befassen. Dabei soll es keinen Unterschied machen, ob der Klient invalid, arbeitslos oder Sozialhilfeempfänger ist. Es wird sogar überlegt, diesen Zentren auch die Zuerkennung von Invaliditätspensionen und Arbeitslosengeld zu übertragen.

In Diskussion ist ganz allgemein, von einem reinen Riskensystem zu einem Versicherungssystem überzugehen, bei dem Leistungen erst nach Erfüllung von Wartezeiten erbracht werden.

Trotz aller Bemühungen gibt es Schwierigkeiten bei den Rehabilitationsmaßnahmen, da zu viele Arbeitgeber nicht an der Beschäftigung von Behinderten interessiert sind. Dazu treten auch personelle Engpässe bei den Sozialversicherungsagenturen auf, da diese Aufgaben sehr personalintensiv sind. So sind neben den behinderten Arbeitnehmern auch noch die Unternehmer und ihre Beratungsfirmen in die Programme mit einzubeziehen. Daher können die an sich für die Rehabilitation zur Verfügung stehenden Geldmittel oft gar nicht zur Gänze ausgegeben werden.

Derzeit führen die vorgeschriebenen Verständigungspflichten der Arbeitgebers an die Sozialversicherungsagentur bei längerer Krankheitsdauer in der Praxis, selbst wenn sie wirklich erfüllt werden, zu keinen Maßnahmen. Die medizinische Beurteilung, ob Invalidität vorliegt, sollte 9 bis 12 Monate nach Eintritt der Erwerbsminderung erfolgen, was in der Praxis immer schwieriger wird, weshalb dann bis zur Erledigung jedenfalls Leistungen erbracht werden müs-

sen. Dazu trägt bei, daß als Folge der immer weitergehenden Privatisierungen viele Sozialversicherungsärzte die Sozialversicherung verlassen und zu privaten Organisationen gehen und dann erst wieder über Verträge mit diesen Organisationen für Begutachtungszwecke zur Verfügung stehen.

Im Bereiche der medizinischen Rehabilitation machen sich die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Gesundheitsversicherung und der Invaliditätsversicherung störend bemerkbar. Überdies bestehen erhebliche Engpässe bei Operationen, was zu langen Wartezeiten führt.

C. Schweden⁵

25. Allgemeine Übersicht

Dem schwedischen Sozialversicherungssystem unterliegt die gesamte Wohnbevölkerung. Jeder Wohnbürger über 16 Jahren wird bei der zuständigen Versicherungskasse registriert. Das System setzt sich aus Pensionsversicherung (Alterspension und Invaliditätspension), Krankenversicherung (Krankengeld und Rehabilitationsgeld), Gesundheitsversicherung (Behandlungskosten, Spitalskosten, Medikamentenkosten, medizinische Rehabilitation) und Berufsschadensversicherung (Unfallrente) zusammen. Die Arbeitslosenversicherung ist eine freiwillige Versicherung.

⁵ Gesprächspartner waren *Ylva Eklund*, Reichsversicherungsamt (Invalidität und Rehabilitation), *Karin Mattsson*, Reichsversicherungsamt (Invalidität und Rehabilitation), *Per Henriksson*, Reichsversicherungsamt (Pensionsberechnung), *Peter Juselius*, Reichsversicherungsamt (Behindertenleistungen), *Leif Westerlind*, Reichsversicherungsamt (Untersuchungskommission Rehabilitation), *Hans Hellmark*, Regionale Versicherungskasse Stockholm, *Maria Jerkland Aberg*, Regionale Versicherungskasse Stockholm, *Bengt Sibbmark*, Sozialministerium, *Saga Fröjd* und *Lennart Alund*, Arbeitsmarktservice.

Literatur: *Lißner/Wöss*, Umbau statt Abbau - Sozialstaaten im Vergleich 1999; *Pieters*, Social Security Law in the Fifteen Member States of the European Union 1997, 273; *Westerhäll* in Blainpain, Social Security Law, Volume 3; Bericht der *Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit*, Systeme der Invaliditätsbemessung, 1996, 131; *Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit*, Sozialschutz in Europa: Übersicht über die Systeme Sozialer Sicherheit, 1996, 179; *Kommission der Europäischen Gemeinschaften*, MISSOC Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, 1998, 218; *Svensson/Brorsson*, Kranken- und Arbeitsunfallversicherung: Eine Zusammenfassung der Entwicklungen, IRSozSi 1/1997, 87; *Smedmark*, Die schwedische Sozialversicherung: Ein Modell im Wandel, IRSozSi 2/1994, 83.

Zuständig zur Durchführung der **Pensions-, Kranken- und Berufsschadensversicherung** sind regionale Versicherungskassen, die mehrgliedrig mit eigener Rechtspersönlichkeit aufgebaut sind. Entscheidungen über die Leistungserbringung werden autonom von den rund 350 lokalen Kassen getroffen. Die Versicherungskassen unterstehen der Aufsicht des Reichsversicherungsamtes. Dieses hat die einheitliche Rechtsanwendung sicherzustellen und kann bestimmte Richtlinien vorgeben. Die **Gesundheitsversicherung** wird von den Landkreisen durchgeführt. Die **Arbeitslosenversicherung**, die nur Geldleistungen erbringt, liegt in den Händen von privaten Organisationen, den sogenannten Arbeitslosenkassen, die der Aufsicht der staatlichen Arbeitsmarktverwaltung unterstehen. Diese ist allgemein für die Arbeitsvermittlung und berufliche Rehabilitation und zudem für die Erbringung von Geldleistungen an jene Arbeitslosen, die der Arbeitslosenversicherung nicht beigetreten sind, zuständig.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist nach den einzelnen Bereichen unterschiedlich geregelt: Die Gesundheitsversicherung und die Arbeitsmarktverwaltung wird aus Steuern, die Arbeitslosengeldversicherung zu 50 % aus Beitragszahlungen und zu 50 % aus Steuern, die Kranken- und Berufsschadensversicherung aus Beitragszahlungen und die Pensionsversicherung aus Beitragszahlungen und Staatszuschüssen finanziert. Für den Grundbetrag der Invaliditätspension muß seit 1998 die Krankenversicherung und für die Zusatzpension die Pensionsversicherung aufkommen. Pensionen sind in Schweden ab einem bestimmten Pensionseinkommen voll **steuerpflichtig**.

Das geltende Recht kennt den Ausdruck Invaliditätspension nicht mehr, sondern spricht allgemein von vorzeitigen Pensionen. Nach wie vor ist aber Invalidität die wichtigste Leistungsvoraussetzung für eine solche vorzeitige Pension. Daher wird im folgenden Text auch weiterhin der Ausdruck Invaliditätspension verwendet. Diese Invaliditätspension wird nur bis zur Erreichung des Pensionsalters gewährt; ihre Höhe ist nach dem Ausmaß der Invalidität in fünf Stufen unterteilt.

26. Invalidität (Überblick)

Als invalid gilt ein Versicherter im Alter zwischen 16 und 65 Jahren, der aus gesundheitlichen Gründen dauernd um mindestens 25% erwerbsgemindert ist. Das Ausmaß der Erwerbsminderung wird danach bemessen, wieviele Arbeitsstunden pro Tag der Versicherte in irgend einem Beruf noch leisten kann

27. Prävention, Rehabilitation

Ein Versicherter, der arbeitsunfähig ist, besitzt für den 2. bis 14. Tag seiner Erkrankung Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Dauert die Krankheit länger an, meldet dies der Arbeitgeber der Versicherungskasse. Der Versicherte kann sich aber auch selbst an diese Kasse wenden und besitzt einen **Anspruch auf entsprechende Hilfe**. Welche Art Hilfe (insbesondere Rehabilitation, Krankengeld oder Invaliditätspension) gewährt wird, entscheidet jedoch die Versicherungskasse. Der Versicherte besitzt zwar kein Antragsrecht auf eine Invaliditätspension, wird aber in jeden Verfahrensschritt eingebunden. Die Versicherungskasse bemüht sich vor allem um eine Weiterbeschäftigung im Unternehmen und sucht daher die Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber, der - allerdings sanktionslose - zu Rehabilitationsmaßnahmen verpflichtet ist. In einem 1. Schritt wird untersucht, ob der Versicherte seine bisherige Arbeit beim bisherigen Arbeitgeber nach Anpassung der Arbeitsbedingungen (z.B. vermehrte Ruhepausen, verschobener Arbeitsbeginn, Benutzung von Hilfsmitteln) noch ausüben kann. Ist das nicht möglich, wird in einem 2. Schritt geprüft, ob andere Arbeitsmöglichkeiten beim bisherigen Arbeitgeber vorhanden sind, die der Versicherte noch ausüben kann und die ihm zuzumuten sind. Erforderlichenfalls kommt eine berufliche Rehabilitation (Einschulung, Umschulung) in Betracht, die der Arbeitgeber übernehmen soll. Die medizinische Rehabilitation (z.B. Physiotherapie) obliegt hingegen den Landkreisen im Rahmen der Gesundheitsversicherung.

Die vorrangige Aufgabe der Versicherungskasse besteht somit in der Vermittlung der entsprechenden Rehabilitation, wobei sie gemeinsam mit dem Versicherten und dessen Arbeitgeber ein entsprechendes Rehabilitationsprogramm ausarbeiten soll. Die Rehabilitation selbst soll am besten im Unternehmen stattfinden, wobei die Rehabilitationskosten vom Arbeitgeber zu übernehmen sind. Dieser wird jedoch während der Dauer der Rehabilitation von Lohnkosten entlastet, dafür erhält der Rehabilitand von der Versicherungskasse ein **Rehabilitationsgeld** in Höhe des Krankengeldes. Der Arbeitgeber kann die Übernahme der beruflichen Rehabilitation ohne Sanktion ablehnen, doch kommt es nach den Angaben der Versicherungskasse zumeist zu einer Einigung mit dem Arbeitgeber. Das ist nicht nur eine Auswirkung der in Schweden bestehenden Unternehmenskultur. Es ist jedenfalls der Stockholmer Versicherungskasse in den letzten Jahren gelungen, viele Arbeitgeber davon zu überzeugen, daß es für sie besser und auch

kostengünstiger ist, bewährte Kräfte, deren Erwerbsfähigkeit gemindert ist, zu rehabilitieren und dann weiter zu beschäftigen als an ihrer Stelle neue Arbeitnehmer aufzunehmen und einzuschulen.

Wesentlich ungünstiger ist die Situation, wenn der erwerbsgeminderte Versicherte seinen Arbeitsplatz bereits verloren hat und daher bei Rehabilitationsmaßnahmen nicht mehr auf seinen Arbeitgeber zurückgegriffen werden kann. Die Versuche der Versicherungskasse, Arbeitgeber zu finden, bei denen die erforderliche berufliche Rehabilitation durchgeführt werden kann, sind nicht sehr erfolgreich. Da auch die Arbeitsmarktverwaltung für Arbeitslose Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gewähren soll, treten gelegentlich Koordinationsprobleme zwischen Arbeitsmarktverwaltung und der Versicherungskasse auf. Die Arbeitsmarktverwaltung stellt insbesondere work testing, work training, Untersuchungszentren und Schulungskurse zur Verfügung und bedient sich dabei vor allem bestehender privater Rehabilitationseinrichtungen. Auch die Arbeitsmarktverwaltung hat große Schwierigkeiten, Arbeitgeber zu finden, die bereit sind, bei sich Behinderte im Rahmen eines Rehabilitationsprogrammes zu beschäftigen. Diese Arbeitgeber werden zwar von den Lohnkosten entlastet, da der Behinderte an dessen Stelle eine Vergütung durch die Arbeitsmarktverwaltung erhält (**arbetsproevning**), müssen aber einen bestimmten Beitrag an die Landkreise zahlen.

Wegen der angesprochenen Koordinationsprobleme arbeitet derzeit eine **Rehabilitationskommission** an Vorschlägen, den Versicherungskassen eine subsidiäre eigenständige Kompetenz zu geben, falls die Rehabilitation im Rahmen der Gesundheits- und Arbeitslosenversicherung nicht ausreicht. Die Details sind noch offen.

Eine Invaliditätspension wird erst dann gewährt, wenn Aktivierungs-, Rehabilitations- und Behandlungsversuche gescheitert sind oder von vornherein als aussichtslos erscheinen.

28. Leistungsvoraussetzungen für die Invaliditätspension

Ein Versicherter, der infolge eines Gesundheitsschadens **dauernd erwerbsunfähig** ist, hat im Alter von 16-65 Jahren einen Anspruch auf eine Invaliditätspension⁶. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit wird aber anders als im österreichischen Recht verstanden. Er stellt nämlich darauf ab, wieviele Arbeitsstunden pro Tag der Versicherte in seinem bisherigen oder einem ändern zumutbaren Beruf noch leisten kann. Es besteht also weder ein **Berufsschutz** noch wird die tatsächliche Chance des Versicherten berücksichtigt, eine Arbeit zu finden, der er ungeachtet seines Gesundheitsschadens nachgehen kann.

Kann der Versicherte daher noch einen zumutbaren Beruf 8 Stunden pro Tag ausüben (Vollarbeitzeit), gilt er nicht als erwerbsunfähig, und zwar auch dann nicht, wenn mit dem erforderlichen Wechsel der Beschäftigung ein Einkommensverlust verbunden ist. Ist hingegen eine Beschäftigung auch in einem anderen Beruf von vornherein unmöglich oder nur zum Teil möglich (**Teilzeit**), steht eine Invaliditätspension zu, wenn der **zeitliche Arbeitsausfall zumindest 25 %** ausmacht. Folgende Stufen sind vorgesehen:

STUFE	ARBEITSAUSFALL	AUSFALLSSTUNDEN	FRÜHPENSION
I	25 %	2 Stunden pro Tag	Viertelpension
II	50 %	4 Stunden pro Tag	Halbpension
III	66 %	5 Stunden pro Tag	Zweidrittelpension
IV	75 %	6 Stunden pro Tag	Dreiviertelpension
V	100 %	voller Arbeitsausfall	Vollpension

Rechtsgrundlage: Sozialversicherungsgesetz (AFL) aus dem Jahr 1962.

Dieselben Stufen gelten aber auch für die Gewährung von Krankengeld (*sjukpenning*), das daher je nach zeitlichem Arbeitsausfall zu 100 %, 75 %, 66 %, 50 % oder 25 % ausbezahlt wird. Auch das Krankengeld (Teilkrankengeld) steht jedoch nur dann zu, wenn der Arbeitnehmer auch nach Anpassung der Arbeitsbedingungen (vermehrte Ruhepausen, zeitlich verlagertes Arbeitsbeginn, Hilfsmittel) nicht vollzeitig arbeiten kann. Das Krankengeld ist mit 80% des versicherten Einkommens allerdings höher als die Invaliditätspension. Es steht ab dem 15. Tag der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit an sich zeitlich unbegrenzt zu. Für den ersten Tag erhält der Arbeitnehmer keine Leistung, für den 2. bis 14. Tag ist der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet. Die Entscheidung, wann der Übergang vom Krankengeld zur Invaliditätspension erfolgt, liegt im Ermessen der Versicherungskassen. Die Vorgangsweise ist aber nicht einheitlich. Die Stockholmer Versicherungskasse ersucht nach einer etwa einmonatigen Erkrankung den behandelnden Arzt um eine Stellungnahme, wie weiter vorgegangen werden soll. Die Vertrauensärzte der Versicherungskasse (die den Erkrankten selbst nicht untersuchen) überprüfen diese Stellungnahme und erstatten dann eine Empfehlung. Grundsätzlich geht es darum, ob bzw. zu welcher Zeit mit einer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen ist. Im Normalfall wird Krankengeld nur bis zu einem Jahr Erwerbsunfähigkeit geleistet und dann für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit (bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres) die Invaliditätspension.

Wenn eine Invaliditätspension gewährt wird, so erfolgt die Einstufung überwiegend auf Grund des Befundes des behandelnden Arztes des Versicherten. Der Vertrauensarzt der Versicherungskasse kann aber auf Grund des Befundes des Privatarztes weitere Untersuchungen (etwa bei Fachärzten) verlangen. Die Arbeitsmarktsituation wird ebensowenig berücksichtigt, wie persönliche Umstände, die der Ausübung einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen.

Zuständig zur Entscheidung sind die in den lokalen Versicherungskassen eingerichteten Ausschüsse, die aus Vertretern der Versicherten zusammengesetzt sind. Dagegen kann eine Beschwerde an die regionale Versicherungskasse eingelegt werden. Beschwerden gegen deren

⁷ Nach einem Reformvorschlag soll die Anspruchsdauer hingegen - entsprechend der bereits geübten Praxis - auch gesetzlich höchstens 1 Jahr betragen.

Entscheidungen können an das Bezirksverwaltungsgericht gerichtet werden. Nächste und zu meist letzte Instanz ist das Verwaltungsberufungsgericht, nur in seltenen Fällen besteht ein Rechtszug bis zum höchsten Verwaltungsgericht,

29. Berechnung der Invaliditätspension

Alters- und Invaliditätspensionen setzen sich aus zwei Teilen zusammen: aus der Grundpension (*folkpension*) und der allgemeinen Zusatzpension ATP (*allmänna tilläggspension*). Die Grundpension ist einkommensunabhängig. Ihre Berechnung baut auf einem Grundbetrag auf, der im Jahr 2000 SEK 36.600 pro Jahr beträgt. Die Grundpension beträgt monatlich für Alleinstehende 90% des Grundbetrages (2000 SEK 2.745) und für Verheiratete 72,5% des Grundbetrages (2000 SEK 2.211). Dieser volle Betrag steht jedoch nur zu, wenn man im Alter zwischen 16 und 64 Jahren 40 Jahre in Schweden gelebt oder ATP-Punkte für mindestens 30 Jahre aufzuweisen hat. Bei kürzeren Zeiten kommt es zur Aliquotierung (pro Jahr um 1/40 bzw. 1/30).

Für die Zusatzpension ATP benötigt man mindestens drei anrechenbare Jahre. Ihre Höhe hängt von der Anzahl der gearbeiteten Jahre und der Höhe des versicherten Einkommens ab. Die Berechnung ist kompliziert. Sie beruht auf einem anderen Grundbetrag (2000 SEK 37.300), der nach einem Preisindex inflationsgesichert ist. ATP-Punkte gibt es nur für jenen Teil des Jahreseinkommens, der über dem Grundbetrag liegt. Ein Einkommen in doppelter Höhe des erhöhten Grundbetrages ergibt 1 ATP-Punkt, ein Einkommen in dreifacher Höhe 2 ATP-Punkte, ein Einkommen in vierfacher Höhe 3 ATP-Punkte, usw. Maximal sind 6,5 ATP-Punkten möglich (dh. bei einem Einkommen in Höhe des 7,5-fachen Grundbetrages). Zur Bemessung der Zusatzpension wird der Durchschnitt der ATP-Punkte aus den besten 15 Jahren herangezogen. Liegen zur Zeit der Invalidität noch nicht 15 Jahreseinkommen vor, berechnen sich die fehlenden ATP-Punkte an Hand einer Einkommensprognose. Die Höhe der Zusatzpension beträgt bei 30 ATP-Jahren 60% des mit dem Durchschnittswert vervielfachten Grundbetrages. Hat der Versicherte daher im Durchschnitt das Dreifache des Grundbetrages verdient (dh hat er 2 ATP-Punkte), dann beträgt die Zusatzpension 60% von SEK 74.300 (doppelter Grundbetrag), also SEK 44.580. Im Jahre 2000 betrug die durchschnittliche Höhe der ATP-Pensionen SEK 5.200.

Besteht kein Anspruch auf eine Zusatzpension oder ist diese zu niedrig, wird eine Ergänzungspension von monatlich SEK 3.443 gewährt. Weitere einkommensabhängige Zulagen sind für Mietkosten, für die Pflege eines kranken oder behinderten Kindes oder für vor 1935 geborene Ehefrauen eines Pensionisten vorgesehen.

30. Statistische Daten

Invaliditätspensionen und Alterspensionen in 1.000, Dezember

	1985	1990	1995	1997	1998	1999*	2000*
IP Grundp	323	361	409	417	417	421	425
IP ATP	261	315	370	374	372	375	379
AP Grundp	1,480	1,554	1,584	1,592	1,594	1,598	1,603
AP ATP	994	1,165	1,289	1,328	1,343	1,360	1,377
IP+AP Grundp	1,803	1,915	1,993	2,009	2,011	2,019	2,028
Anteil IP Grundp in %	17,9	18,1	20,5	20,8	20,7	20,9	21,0
IP+AP ATP	1,255	1,480	1,659	1,702	1,715	1,735	1,756
Anteil IP ATP in %	20,8	21,3	22,3	21,7	21,7	21,6	21,6

Quelle: Riksförsärkings-Verket; * Schätzungen

Die Gesamtzahl der Invaliditätspensionen nahm seit 1985 zu; ein Stop dieser Entwicklung ist auch für 2000 nicht abzusehen. Die Zunahme der Grundpensionen im Jahr 1997 war vor allem dadurch ausgelöst worden, daß ab diesem Jahr Witwenpensionen nur mehr nach einer Einkommensprüfung gewährt wurden, weshalb viele Witwen in die Invalidität auswichen. Ende 1996 und 1997 führten die neu eingeführten strengeren Leistungsvoraussetzungen zu Vorzieheffekten; dennoch sank 1998 die Gesamtzahl nicht. Die Anzahl der Alterspensionisten wie auch der Bezieher der Zusatzpension ATP ist kontinuierlich gestiegen, doch beziehen noch immer rund 16% der Pensionisten nur die Grundpension.

30.1.1.1 Neuzuerkennung von Invaliditätspensionen im Zeitraum August 1999 bis Juli 2000

	ANZAHL	IN %
Insgesamt	43.695	100
Teilpensionen	14.680	33,6
Davon 3/4 oder 2/3	1.201	2,7
1/2	10.420	23,8
1/4	3.059	7,0

Quelle. Riksförsärkings-Verket

Von den neu zuerkannten Invaliditätspensionen entfielen rund ein Drittel auf Teilpensionen. Die Teilpensionen setzten sich wiederum zu 71% aus Halbpensionen, zu 21% aus Viertelpensionen und nur zu 8% aus Dreiviertel- oder Zweidrittelpensionen zusammen. Das läßt deutlich erkennen, daß nahezu zwei Drittel der Teilpensionisten nur mehr 4 bis 5 Stunden pro Tag arbeiten können.

Den Neuzugang 1999 dominierten folgende Krankheitsursachen: Erkrankungen des Bewegungsapparates (39 %), psychiatrischen Erkrankungen (24 %), Herz- und Kreislauferkrankungen (9 %).

31. Die Stellung Teilinvaliden im Arbeitsleben

Teilinvaliden werden am Arbeitsmarkt wie gesunde Arbeitnehmer behandelt. Sie besitzen vor allem denselben Lohnanspruch. Solange der Versicherte einer Beschäftigung im Umfang seines angenommenen zeitlichen Arbeitsvermögens nachgeht, steht die Invaliditätspension unvermindert zu, sie wird jedoch anteilig gekürzt, wenn der Teilpensionist diese Arbeitszeit erhöht.

Bekommt der Versicherte zB eine Viertelpension, bedeutet das ein vermutetes Arbeitsvermögen von 6 Stunden pro Tag. Solange der Versicherte nicht mehr als 6 Stunden pro Tag arbeitet, steht ihm die Viertelpension daher auch dann unvermindert zu, wenn Teilpension und Einkommen zusammen sein früheres Erwerbseinkommen überschreiten. Nimmt der

Versicherte hingegen eine Beschäftigung mit 8 Stunden pro Tag an, ist eine Kumulation in der Dauer von 3 Monaten möglich, danach kommt es jedoch zum Ruhen der Frühpension, und zwar unabhängig davon, ob das neue Einkommen das vorangegangene Einkommen erreicht. Die Kumulationsmöglichkeit von drei Monaten soll zur Aufnahme einer Arbeit mit längerer Arbeitszeit ermutigen. Demselben Ziel dient die Bestimmung, daß dieses Ruhen bis zu drei Jahren dauern kann; beendet der Behinderte innerhalb dieser Zeit seine erhöhte Erwerbstätigkeit, dann lebt daher auch seine Teilpension wieder auf.

Jede Aufnahme einer Beschäftigung ist der Versicherungskasse zu melden.

Aus gesundheitlichen Gründen erwerbsgeminderte Personen erhalten Leistungen der Arbeitsmarktverwaltung, wenn sie arbeitslos sind. Dazu gehören Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (speziell für jugendliche Behinderte), die bei Teilpensionsempfängern in Koordination mit der Versicherungskasse durchgeführt werden sollen; solche Maßnahmen sind auch bei aufrechtem Dienstverhältnis möglich. Sie haben auch Zugang zu arbeitsmarktpolitischen Programmen wie Beschäftigungstraining (speziell für Behinderte), workplace induction, work testing, Übernahme der Kosten eines workplace assistant und Geldleistungen zur Schaffung einer selbständigen Existenz.

Um Arbeitsplätze für Behinderte zu schaffen, werden Lohnzuschüsse an Arbeitgeber gewährt, die Behinderte beschäftigen. Das Ausmaß der Arbeitsfähigkeit und damit auch die Höhe der Zuschüsse werden durch Beobachtung der Arbeit am Job beurteilt und dann einvernehmlich mit dem Arbeitgeber festgelegt. Das Ziel besteht darin, diesen Personen wieder zu einer normalen Beschäftigung zu verhelfen. Die Zuschüsse sollten nicht länger als 4 Jahre gewährt werden. Spätestens nach diesem Zeitpunkt werden mit dem Arbeitgeber Verhandlungen über die weitere Vorgangsweise aufgenommen, die aber auch zu einer Verlängerung der Zuschußzahlung bis zu 10 Jahren führen können. Es ist aber nicht leicht Arbeitgeber zu finden, die sich an diesen Programmen beteiligen.

Im Aufbau sind (teilweise durch EU-Mittel finanzierte) Programme zur Entwicklung "nicht-traditioneller Projekte". Zusätzlich werden auch Ausstattungen von Arbeitsplätzen für Behinderte finanziert.

Da sich die Arbeitsmarktsituation erheblich bessert und immer mehr Arbeitskräfte gebraucht werden, steigen die Chancen Behinderter, Arbeit zu finden. Nach Auskunft des Experten zahlt

es sich daher immer mehr aus, Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen. Das Problem sind vor allem Langzeitarbeitslose und alte Arbeitnehmer. Das Alter ist oft (vor allem in den ländlichen Regionen) ein stärkeres Hindernis bei der Arbeitssuche als Behinderungen.

32. Übergang zur Alterspension

Die Invaliditätspension wird nur bis zu einem Alter von 65 Jahren bezahlt. Dann wird sie in gleicher Höhe in eine Alterspension umgewandelt.

<#Stimmt das auch bei Teilpensionen?>

33. Arbeitsanfälle⁸

Besonderes gilt im Fall der **Invalidität infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit**. In diesem Fall wird nicht auf die Verminderung der Arbeitsleistung in Arbeitsstunden pro Tag, sondern auf den erlittenen Einkommensverlust abgestellt. Macht der Einkommensausfall zumindest 1/15 aus, steht dem Versicherten bis zum Erreichen des Pensionsalters eine Unfallrente zu, die den Einkommensausfall zu 100 % (allerdings nur bis zur Erreichung des 7,5-fachen Grundbetrages der Alterspension) ausgleichen soll. Eine Kumulierung von Unfallrente und Einkommen ist ungekürzt möglich. Steht dem Versicherten jedoch auch eine Invaliditätspension zu, gleicht die Unfallrente nur jenen Verdienstaufschlag aus, der nicht durch die Invaliditätspension abgegolten wird.

34. Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung wird von rund 40 **privaten Arbeitslosenkassen** durchgeführt und sieht als Leistung nur Arbeitslosengeld vor. Beiträge und Leistungen sind gesetzlich geregelt. Da Arbeitslosengeld nur an Mitglieder der Arbeitslosenkassen bezahlt wird und Nicht-Mitgliedern nur von der Arbeitsmarktverwaltung ein Arbeitslosengrundbetrag von 240 SEK pro Tag gewährt wird, sind nahezu alle Arbeitnehmer Mitglied einer solchen Einrichtung. Ar-

⁸ Rechtsgrundlage: Arbeitsunfallgesetz (LAF) aus dem Jahr 1977

beitslosengeld steht einem Arbeitslosen zu, wenn er in den vorangegangenen 6 Monaten mindestens 70 Arbeitsstunden pro Monat oder in einem ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten insgesamt 450 (pro Monat mindestens 45) Arbeitsstunden nachweisen kann. Er hat sich zudem bei der Arbeitsmarktverwaltung als arbeitssuchend zu melden, aktiv Arbeit zu suchen Sein Arbeitsvermögen muß zumindest 3 Stunden pro Tag oder 18 Stunden pro Woche ausmachen.

Die Berechnung des Arbeitslosengeldes orientiert sich an der Dauer und der Höhe des vorangegangenen Einkommens, unbeachtlich ist der Ehestand, die Kinderzahl des Arbeitslosen oder der Bezug einer Teilinvaliditätspension. Das Arbeitslosengeld steht pro Tag (nicht am Sa und So), höchstens aber 300 (ab 57 Jahren 450) Tage zu und macht höchstens 580 SEK aus. Pro Monat darf das Arbeitslosengeld 80 % des letzten Bruttolohnes nicht überschreiten. Die Nettoersatzrate liegt bei ca 70 %. Ist der Arbeitslose nur teilarbeitsfähig, erhält er nur ein entsprechend vermindertes Arbeitslosengeld. Beträgt die Arbeitsfähigkeit jedoch weniger als 3 Stunden pro Tag (durchschnittlich 17 Stunden pro Woche), steht kein Arbeitslosengeld zu. Vollinvalide und Teilinvalide mit einer Dreiviertelpension sind daher vom Bezug von Arbeitslosengeld ausgenommen.

Das Arbeitslosengeld wird aus Beitragszahlungen der Mitglieder, der Arbeitgeber und aus Steuermitteln **finanziert**. Die Mitglieder zahlen pro Jahr ca 500 SEK an die Arbeitslosenkasse. Die Beitragszahlungen der Mitglieder decken ca 3 % der Ausgaben. Die Beitragszahlungen der Arbeitgeber machen 5,42 % der Lohnsumme aus und decken ca 50 % der Ausgaben.

Bekommt der Versicherte Arbeitslosengeld in vollem Umfang ruht eine allfällige **Invaliditätspension**.

35. Reformvorhaben

Als Bestandteil der schwedischen Pensionsreform soll die Sicherung des Risikos der Invalidität aus der Pensionsversicherung herausgenommen und zur Gänze der Krankenversicherung übertragen werden. Die Details stehen noch nicht fest. Es ist aber daran gedacht, den Arbeitgeber zu verpflichten, schon im einem früheren Stadium der Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers als derzeit Kontakt mit der Krankenversicherung aufzunehmen, um noch früher entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. Das Krankengeld soll in Hinkunft in zwei verschiedenen Hö-

hen gewährt werden: einmal für kurzfristige Arbeitsunfähigkeit und einmal für langfristige (das wäre die "Invaliditätspension neu"). Die Unterscheidung zwischen Grundbetrag und Zusatzpension würde dann entfallen. Im Durchschnitt soll die Leistungshöhe der "Invaliditätspension neu" den bisherigen Invaliditätspensionen entsprechen. Für unter 30-jährige Invalide will man eine andere Leistung einführen (activity benefit), um sie wieder in das Arbeitsleben zu integrieren.

Der Grund für die geplante Ausgliederung besteht einmal darin, flexibler in den Bemühungen zu werden, den Behinderten wieder in das Arbeitsleben zurückzuführen. Es herrscht die Auffassung, daß derzeit diesbezüglich zu wenig getan wird, sobald der Behinderte einmal eine Pension erhalten hat. Es gibt eine neuere Studie, der zufolge die finanziellen Vorteile einer gelungenen Rehabilitation ungefähr das 9-fache der Rehabilitationskosten betragen sollen. Ein weiterer Grund für die Ausgliederung liegt darin, daß man die Beitragshöhe in der neuen Pensionsversicherung für längere Zeit stabil halten möchte.

Da sich die neue Alterspension - anders als bisher - aus der Summe der Beitragszahlungen errechnen wird, wird jedoch erforderlich sein, auch für die Zeiten des Bezuges einer "Invaliditätspension neu" eine Beitragsleistung vorzusehen, soll das Alterspensionskonto, vor allem bei früher Invalidität, nicht zu niedrig werden. Man denkt daher daran, den Beitragsausfall in Zeiten des Bezuges einer Invaliditätspension durch staatliche Beitragszahlungen auszugleichen.

D. Spanien

36. Allgemeine Übersicht

Das spanische System sozialer Sicherheit ist ein Mischsystem, bestehend aus einer beitragsfinanzierten Sozialversicherung und einem abgabenfinanzierten Teil. Die Sozialversicherung umfaßt Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, Krankenversicherung (nur Geldleistungen) und Arbeitslosenversicherung. Die Invaliditäts- und Krankenversicherung deckt auch die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit ab, wenn sich die Arbeitgeber bezüglich dieser Risiken für die Sozialversicherung entschieden haben (siehe unten 11). In der Sozialversicherung sind die erwerbstätigen Personen versichert (im allgemeinen System die Arbeitnehmer und in fünf Sondersystemen Selbständige bzw. andere Berufsgruppen).

Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt im Rahmen eines Umlagesystems durch einen Einheitsbeitrag (AG 23,6 % und AN 4,7 %), einen Sonderbeitrag zur Arbeitslosenversicherung (AG 6 % und AN 1,55 %) und zu ca 30 % aus Staatsmitteln. Die Bemessung der Beiträge erfolgt vom gesamten Entgelt innerhalb eines Mindest- und eines Höchstbetrages, die für verschiedene Berufsgruppen verschieden hoch sind. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten die vollen Kosten für die Sachleistungen der Gesundheitsversicherung und für die Geldleistungen der Kranken- und Invaliditätsversicherung zu übernehmen. Er hat zu diesem Zweck das Wahlrecht, seine Arbeitnehmer entweder privat (bei einer Unternehmensversicherungskasse) oder bei der staatlichen Sozialversicherung zu versichern.

Besprechungspartner in Spanien am 25. und 26.10.2000: *Graciano Alia Alvarez und Emilio Jardon Dato.*

Literatur: *Reinhard*, Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich, Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Band 18. 1998, 553, *derselbe*, Invaliditätssicherung in Spanien und die Reform von 1997, Deutsche Rentenversicherung 6-7-8. 1998, 537.

Zum abgabenfinanzierten Teil der Sozialen Sicherheit gehören die Gesundheitssicherung für alle (Behandlungskosten, Medikamentenkosten, Rehabilitation) und die Sicherung gegen die Risiken Invalidität und Alter für solche Personen, die entsprechende Leistungen nicht aus der Sozialversicherung erhalten, weil sie entweder nicht versichert sind oder nicht die erforderliche Wartezeit aufweisen (sogenannte **nichtbeitragsbezogene Sozialversicherung**).

37. Invalidität (Übersicht)

Unter Invalidität wird die dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit verstanden, wobei drei Stufen unterschieden werden: Teilinvalidität¹⁰ (Verminderung der Fähigkeit zur Ausübung der bisherigen üblichen Berufstätigkeit um mindestens 33%, bei Weiterbestehen der Fähigkeit zur Ausübung der grundlegenden Berufsanforderungen), Berufsunfähigkeit (in Spanien totale Unfähigkeit zur Ausübung des Berufes bezeichnet¹¹: völlige Unfähigkeit zur Ausübung des bisherigen Berufs bzw. der grundlegenden Berufsanforderungen) und Erwerbsunfähigkeit (in Spanien absolute Erwerbsunfähigkeit bezeichnet¹²). Als vierte Kategorie (schwere Invalidität¹³) wird noch eine Verbindung von Erwerbsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit angesehen, auf die hier nicht näher einzugehen ist.

38. Prävention und Rehabilitation

Prävention und medizinische sowie berufliche Rehabilitation (berufliche Orientierung, Umschulung und Einschulung) fallen in den Aufgabenbereich des staatlichen Gesundheitsdienstes, der vom Institute Nacional de la Salud (**EV SALUD**), das mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet ist, und dessen untergeordneten Einrichtungen geführt wird. Auf diesem Gebiet besteht also eine organisatorische Trennung von der Sozialversicherung.

¹⁰ Incapacidad permanente parcial para la profesion habitual

¹¹ Incapacidad permanente total para la profesion habitual

¹² Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo

¹³ Gran Invalidez.

Als wichtig wird die Zusammenarbeit mit dem Versicherten und seine Einbindung in die Gestaltung des gesamten Rehabilitationsverlaufes angesehen. Der Versicherte kann insbesondere eigene Stellungnahmen abgeben und einen Rehabilitationsvorschlag machen. Medizinische Rehabilitation wird vor allem in den Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes durchgeführt. Die berufliche Rehabilitation beginnt schon im Stadium der medizinischen Behandlung und wird allenfalls auch nach deren Abschluß fortgesetzt. Sie besteht in beruflicher Orientierung, Berufsberatung und allenfalls in einer Umschulung (Einschulung). Sie wird von staatlichen oder privaten (Unternehmerversicherungskassen) Einrichtungen oder auch vom Arbeitgeber durchgeführt.

Die berufliche Rehabilitation nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten übernehmen besondere staatliche Einrichtungen; sie kann aber auch im Unternehmen des Arbeitgeber stattfinden.

Die Kosten der beruflichen Rehabilitation sind gemeinsam von den staatlichen Einrichtungen und vom Arbeitgeber zu tragen.

39. Leistungsvoraussetzungen für die Invaliditätspension

Einzugehen ist hier nur auf die beitragsfinanzierte Invaliditätspension; bezüglich der nichtbeitragsfinanzierten siehe unten (7). Als invalid gilt ein Arbeitnehmer dann, wenn er nach Abschluß der ärztlichen Behandlung schwere anatomische oder funktionelle Defekte aufweist, die objektiv feststellbar und voraussichtlich definitiv sind und seine Arbeitsfähigkeit vermindern oder ausschließen. Auf die Ursachen der Gesundheitsbeeinträchtigung kommt es nicht an, doch sind im Fall eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit keine Mindestbeitragszeiten erforderlich und die Leistungen deutlich höher.

Solange noch nicht feststeht, ob die Beeinträchtigung dauerhaft bestehen bleiben wird, stehen für einen Zeitraum bis zu 18 Monaten nur Leistungen der Krankenversicherung zu. Spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ablauf dieser 18 Monate ist zwingend zu prüfen, ob eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit (*invalido permanente*) vorliegt oder nicht. Läßt sich diese Frage auch zu diesem Zeitpunkt noch nicht beantworten, kann die Krankenversicherungsleistung weiter ausgedehnt werden, die Gesamtleistungsdauer darf aber 30 Monate nicht überschreiten.

Bei den Geldleistungen wird seit 1995 nicht mehr zwischen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und vorübergehender Invalidität unterschieden. In beiden Fällen wird seither eine **Geldleistung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit** erbracht, die zum Zweck der besseren internationalen Vergleichbarkeit hier als **Krankengeld** bezeichnet wird. Vom 4. bis zum 15. Krankentag ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Lohn fortzuzahlen. Anspruch auf Krankengeld besteht ebenfalls erst ab dem 4. Tag. Die Höhe des Krankengeldes beträgt bis zum 20. Krankentag 60 % und steigt ab dem 21. Krankentag auf 75 %. Im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit beträgt das Krankengeld jedoch schon vom ersten Tag an 75%. Bemessungsgrundlage ist das Erwerbseinkommen aus dem Monat vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt auf Rechnung der Krankenversicherung durch den Arbeitgeber.

Wie bestimmt sich der Grad der Erwerbsminderung? 1997 sah ein Gesetz vor, daß in allgemeiner Form verbindlich festgelegt werden soll, mit welchem Prozentsatz der Erwerbsminderung bestimmte Funktionsausfälle zu bewerten sind, wobei die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Stellung am Arbeitsmarkt berücksichtigt werden sollten. Das Vorhaben hat sich jedoch als zu schwierig erwiesen und soll nunmehr wieder aufgegeben werden. Die Feststellung erfolgt daher nach wie vor am Einzelfall.

Kann der Versicherte in derselben Berufskategorie voll oder zumindest mit einer Einkommensminderung von weniger als 33 % arbeiten, gilt er nicht als invalid. Im weiteren ist nach den drei genannten Kategorien zu unterscheiden.

Teilinvalidität liegt dann vor, wenn der Versicherte, zwar die grundlegenden Arbeiten seines gewöhnlichen Berufes weiterhin verrichten oder einen anderen Beruf ausüben kann, aber nicht mehr fähig ist, in seinem gewöhnlichen Beruf mindestens 33 % des normalen Einkommens zu erzielen. Diese Prüfung erfolgt konkret an Hand seines Arbeitsplatzes. Teilinvalid kann etwa ein Bauarbeiter sein, der wegen Sehbeeinträchtigungen nicht mehr Arbeiten auf Gerüsten nachgehen kann, auf ebener Erde aber voll einsatzfähig ist. Ein und dieselbe Beeinträchtigung kann sich bei verschiedenen Personen unterschiedlich auswirken. So kann eine bestimmte Beeinträchtigung bei einer körperlich schwer arbeitenden Person Invalidität begründen, bei einer Person, die im Sitzen arbeitet, hingegen nicht. Die Feststellung der Einkommensminderung beruht auf einer Prognose des als Folge der Behinderung zu erwartenden Einkommensausfal-

les. Die konkrete Einkommenssituation nach Eintritt der Invalidität wird nicht geprüft. Hat der Versicherte nur deshalb keinen Einkommensausfall, weil er seine Behinderung durch erhöhte Anstrengung kompensiert, gilt er daher dennoch als invalid.

Berufsunfähigkeit (im hier verwendeten Sinn) besteht dann, wenn der Versicherte zwar unfähig ist, seinen gewöhnlichen Beruf (oder zumindest die dort anfallenden grundlegenden Arbeiten) weiter auszuüben, aber in der Lage ist, einem anderen Beruf nachzugehen.

Erwerbsunfähigkeit (im hier verwendeten Sinn) liegt vor, wenn der Versicherte keinen wie immer gearteten Beruf mehr ausüben kann. Benötigt er überdies noch Pflege, liegt **schwere Invalidität** vor.

Hinsichtlich der **Wartezeit** (Mindestversicherungsdauer) wird unterschieden. Für die Entschädigung bei Teilinvalidität sind 1800 Beitragstage innerhalb der letzten 10 Jahre erforderlich, wenn sie durch eine Allgemeinerkrankung hervorgerufen wurde; geht die Teilinvalidität jedoch auf andere Gründe zurück (Berufskrankheiten, Unfälle) ist keine Wartezeit vorgeschrieben.

Für Invaliditätspensionen hängt die erforderliche Dauer der Wartezeit vom Lebensalter ab. Sie beträgt bei Personen unter 26 Jahren die Hälfte der Zeit zwischen der Vollendung des 16. Lebensjahres und dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität; bei Personen über 26 Jahren ein Viertel der Zeit zwischen der Vollendung des 20. Lebensjahres und dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (mindestens jedoch 5 Beitragsjahre). Beruht die Invalidität auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, ist keine Wartezeit erforderlich.

40. Feststellung der Invalidität

Ob eine Invaliditätspension gewährt wird, entscheiden die Provinzdirektionen des Institute Nacional de Seguridad Social (INSS). Das diesbezügliche Verfahren kann durch die Provinzdirektion selbst (zB nach Ablauf der Höchstdauer der Krankenversicherungsleistungen, auf Antrag des ITSS¹⁴ oder des nationalen Gesundheitsdienstes) oder auf Antrag des Versicherten eingeleitet werden.

¹⁴ Inspeccion de Trabajo y Seguridad Social (Inspektion für Arbeit und Soziale Sicherheit)

Die zuständige Provinzdirektion hat alle Daten zu erheben, die zur Entscheidung nötig sind: vor allem die Krankengeschichte (Bericht des nationalen Gesundheitsdienstes) und einen Gutachtensvorschlag der Equipo de Valoracion de Incapacidades (EV1). Die EVI ist ein Begutachtungsteam, das dem jeweiligen Provinzdirektor des INSS unmittelbar untergeordnet ist und aus einem Vorsitzenden und vier Gutachtern (einem Kontrollarzt, einem Versicherungsarzt, der beim INSS beschäftigt ist, einem Arbeitsinspektor und einem Beamten des INSS) besteht, die vom Generaldirektor des INSS ernannt werden.

Die Aufgabe des Begutachtungsteams besteht darin, einen medizinischen Bericht, einen Bericht hinsichtlich der Berufslaufbahn des Versicherten (vor allem zuletzt ausgeübter Beruf, Ausbildung, Berufseignung, Restarbeitsvermögen) und einen Bericht hinsichtlich des Versicherungsverlaufes (Versicherungszeiten, Beitragsgrundlagen) auszuarbeiten und einen Gutachtensvorschlag zu erstatten.

Der medizinische Bericht wird vom Versicherungsarzt verfaßt, der sich dabei auf die Krankengeschichte des nationalen Gesundheitsdienstes, sonstige Krankheitsberichte, Angaben des Versicherten und dessen Arbeitgebers stützt. Der Versicherungsarzt kann erforderlichenfalls Zusatzuntersuchungen verlangen, die von den Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes durchzuführen sind. Der Versicherte ist bei sonstigem Anspruchsverlust verpflichtet, einer solchen Zusatzuntersuchung nachzukommen.

Der Bericht des **Arbeitsinspektors** stellt fest, ob die Invalidität eine Folge von Verletzungen der Arbeitnehmerschutzbestimmungen ist, da in diesem Fall Zuschläge zur Invaliditätspension gewährt werden. Bestehen Hinweise darauf, daß die Invalidität auf der Nichtbeachtung von Sicherheits- und Hygienevorschriften durch den Arbeitgeber beruht, kann zudem ein Experte aus dem Bereich "Sicherheit und Hygiene bei der Arbeit" beigezogen werden.

An Hand der verschiedenen Berichte erstattet das Team einen **Gutachtensvorschlag** an den Provinzdirektor des INSS. Dieser Vorschlag muß insbesondere folgende Fragen behandeln: Entfall oder Minderung der Arbeitsfähigkeit (1), Invaliditätsgrad (2), Frist, innerhalb derer der Invaliditätsgrad nochmals zu überprüfen ist (3), Invaliditätsursache (4), Besserungschancen

(5), bleibende Verstümmelungen und Deformierungen¹⁵ (6), Prozentsatz der Erhöhung der Leistung, wenn die Invalidität Folge der Nichtbeachtung von Arbeitnehmerschutzvorschriften durch den Arbeitgeber ist (7). Nicht mit einzubeziehen sind die Chancen des Versicherten, am Arbeitsmarkt auch tatsächlich einen Arbeitsplatz finden zu können. Es bestehen keine einheitlichen Vorgaben, wie diese Bewertung vorzunehmen ist.

Der Direktor der Provinzdirektion entscheidet dann durch Bescheid an Hand des für ihn nicht verbindlichen Gutachtensvorschlages über das Vorliegen und den Grad der Invalidität sowie darüber, ob die Ursache der Invalidität ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ist.

Eine Invaliditätspension wird zwar unbefristet zuerkannt, doch hat der Provinzdirektor eine Frist zur nochmaligen Überprüfung (Verschlimmerung oder Verbesserung des Leidens, Fehldiagnose) festzusetzen. Ist diese Frist nicht länger als 2 Jahre, dann muß der Arbeitgeber den Arbeitnehmer wieder einstellen, wenn bei der Überprüfung festgestellt wird, daß der Arbeitnehmer arbeitsfähig ist. Unabhängig von der im Bescheid bestimmten Frist hat eine neuerliche Überprüfung auch dann stattzufinden, wenn der Pensionist eine unselbständige oder selbständige Arbeit aufnimmt. Die Überprüfung kann zur Erhöhung, Minderung oder Entziehung der Invaliditätspension führen.

In Spanien besteht eine einheitliche Datenbank, in der alle pensionsrelevanten Daten des Invaliden enthalten sind. Alle Institutionen der Sozialen Sicherheit sind verpflichtet, die entsprechenden Daten zu übermitteln. Sie dienen vor allem der laufenden Kontrolle des Fortbestehens der Leistungsvoraussetzungen.

41. Berechnung der Invaliditätspension

Die Höhe der Invaliditätsleistungen richtet sich nur nach dem Grad der Invalidität und der Höhe des vorher bezogenen Einkommens. Die Versicherungsdauer spielt keine Rolle.

¹⁵ Lesiones permanentes no invalidantes. In einem solchen Fall wird eine einmalige Abfindung bezahlt. Entschädigt wird die Verstümmelung als solche und nicht deren Auswirkung hinsichtlich des Arbeitsvermögens.

Im Fall der **Teilinvalidität** steht nur eine einmalige Pauschalentschädigung im Ausmaß des Krankengeldes für 24 Monate zu.

Zur Berechnung der Invaliditätspensionen wird als **Bemessungsgrundlage** das durchschnittliche Entgelt des letzten Jahres (bei Sonderzahlungen variiert die Berechnung zwischen zwei und 8 Jahren, je nachdem, ob es sich um Krankheiten oder Unfälle handelt) herangezogen.

Die Berufsunfähigkeitspension beträgt 55% der Bemessungsgrundlage. Dem liegt die Vermutung zu Grunde, daß der Versicherte einen Teil des Einkommensausfalles durch eine andere Arbeit ausgleichen kann. Ab einem Alter von 55 Jahren wird dazu ein **Alterszuschlag** von 20 % gewährt, wenn es dem Invaliden mangels einer allgemeinen oder besonderen Ausbildung und wegen sozialer und arbeitsbedingter Umstände und seines Wohnortes nur erschwert möglich ist, eine neue Arbeit zu finden. Der Zuschlag steht auf Grund seiner Zielrichtung aber nur zu, solange der Versicherte keine Beschäftigung hat. Der Zuschlag fällt daher bei Aufnahme irgend einer Arbeit oder bei Bezug von Arbeitslosengeld weg.

Die Erwerbsunfähigkeitspension beträgt 100%, die Pension bei schwerer Invalidität 150% der Bemessungsgrundlage. Ein Einkommen, das der Pensionist (allenfalls) noch beziehen kann (zB durch Gelegenheitsarbeiten), ist mit der Erwerbsunfähigkeitspension vereinbar.

War die Invalidität durch die Nichtbeachtung von Sicherheits- und Hygienevorschriften durch den Arbeitgeber oder durch die unzureichende Wartung von Betriebsmitteln verursacht, ist der Arbeitgeber verpflichtet einen Zuschlag zur Invaliditätspension in der Höhe von 10%, 50% oder 100% zu bezahlen. Hinsichtlich dieser Zuschlagszahlung kann sich der Arbeitgeber nicht versichern.

Invaliditätspensionen wegen Erwerbsunfähigkeit und schwerer Invalidität sind von der Besteuerung ausgenommen. Berufsunfähigkeitspensionen sind hingegen voll steuerpflichtig.

42. Die nichtbeitragsfinanzierte Invaliditätspension

Eine abgabenfinanzierte Invaliditätspension wird im Rahmen der sozialen Mindestsicherung an bedürftige Personen zwischen 18 und 65 Jahren gewährt, deren physische, mentale oder sensorische Fähigkeiten durch angeborene oder später eingetretene physische oder psychische Erkrankungen herabgesetzt oder beseitigt wurden. Weitere Voraussetzung ist eine Mindestwohnzeit in Spanien von 5 Jahren, darunter zwei Jahre unmittelbar vor der Antragstellung und Be-

dürftigkeit. Bedürftigkeit wird angenommen, wenn das Gesamteinkommen eines Jahres niedriger wäre als die Invaliditätspension für ein Jahr.

Vorgesehen sind **zwei Kategorien**, eine Invaliditätspension bei Invalidität oder chronischen Krankheit, die zu einer Herabsetzung der Fähigkeiten um mindestens 65% führt, und eine erhöhte Pension, wenn diese Herabsetzung mindestens 75% beträgt und der Betroffene zudem noch pflegebedürftig ist. Die niedrigere der beiden Invaliditätspensionen beträgt für das Jahr 2000 monatlich für Alleinstehende PES 40.260 und für ein Paar PES 67.170; die höhere Pension beträgt 150% dieser Leistung. Erwerbseinkommen wird bis zu 25% der Pension angerechnet.

43. Statistische Daten

Anzahl der Pensionisten 1992 bis 1999 (jeweils 1. Jänner)

	1992	1997	1998	1999
Beitragsbezogene Invaliditätspension	1.602.543	1.694.440	811.485	800.644
Beitragsbezogene Alterspension	2.926.309	3.398.186	4.372.974	4.441.008
Nichtbeitragsbezogene Invaliditätspension	41.256	210.174	228.347	238.352
Nichtbeitragsbezogene Alterspension	87.891	212.330	221.087	225.984

Quelle: INSS

Ein unmittelbarer Vergleich zwischen den Jahren bis und nach 1997 ist nicht möglich, weil man erst 1998 dazu übergegangen ist, Invaliditätspensionisten nach Vollendung des 65. Lebensjahres zu den Alterspensionisten zu zählen. Sieht man davon ab, dann ist die Gesamtzahl der Invaliditätspensionen zwischen 1992 und 1997 jährlich um 0,6% bis 1,6% angestiegen, seit 1998 ist ein leichter Rückgang eingetreten.

Neuzugang zu den beitragsbezogenen Pensionen 1997-1999 in absoluten Zahlen

	1997	1998	1999	

Neuzugang zu den beitragsbezogenen Pensionen 1997-1999 in Prozenten

Berufsunfähigkeit	42.235	36.537	35.970
Berufsunfähigkeit mit Alterszuschlag	20.953	17.217	15.187
Erwerbsunfähigkeit	36.075	31.185	29.814
Schwere Invalidität	1.694	1.467	1.539
Invalidität insgesamt	100.912	86.406	82.510
Alterspensionen	226.313	211.462	196.338
iInsgesamt	327.225	297.868	278.848

	1997	1998	1999	1999 NUR INVAL. PENS
Berufsunfähigkeit	12,91	12,27	12,90	44%
Berufsunfähigkeit mit Alterszuschlag	6,40	5,78	5,45	18%
Erwerbsunfähigkeit	11,03	10,47	10,69	36%
Schwere Invalidität	0,50	0,49	0,55	2%
Invalidität insgesamt	30,84	29,01	29,59	100%
Alterspensionen	69,16	70,99	70,41	
Insgesamt	100	100	100	

Quelle: I.VSS

Die Zahl der Neuzugänge ist bei der Invaliditätspension von 1997 bis 1999 um rund 18% gesunken; gleichzeitig sank aber auch die Zahl der zuerkannten Alterspensionen, allerdings mit

rund 13% doch deutlich weniger als die Zahl der Invaliditätspensionen. Dadurch ist der Anteil der Invaliditätspensionen am Neuzugang aller Direktpensionen von rund 30,8% auf 29,6 % gesunken. Das deutet daraufhin, daß die Maßnahmen der letzten Jahre zu einem Rückgang bei der Zuerkennung von Invaliditätspensionen geführt haben.

Unter dem **Neuzugang** an Invaliden des Jahres 1999 befanden nur rund 1% Teilinvalide; dagegen erhielten 61 % eine Berufsunfähigkeitspension (davon rund 1/3 mit Alterszuschlag), 36,1 % eine Erwerbsunfähigkeitspension und 1,8 % eine Pension wegen schwerer Invalidität.

Anlage Tomandl Invaliditat.doc 30.11.00

An diesen Zahlen zeigt sich die Bedeutung des dem System innewohnenden Berufsschutzes: Nur weniger als 40% der Bezieher einer Invaliditätspension sind nicht mehr in der Lage, irgend einem Beruf nachzugehen. Zum Unterschied vom Berufsschutz in Österreich erhalten die Bezieher einer Berufsunfähigkeitspension aber nur eine geringere Pension in Höhe von 55% (ab 55 Jahren 75%), während die Erwerbsunfähigkeitspension 100% ausmacht.

Nach Angaben des INSS sind mehr als 60 % aller Invaliditätspensionisten älter als 50 Jahre. Rund 70% der Bezieher von Invaliditätspensionen sind Männer.

Hinsichtlich der **Invaliditätsursachen** stehen Erkrankungen des Bewegungsapparates mit ca 29 % an erster Stelle. 15 % entfallen auf Erkrankungen der Sinnesorgane, 13 % auf Herz- und Kreislauferkrankungen, 6 % auf psychiatrische Erkrankungen und 6 % auf Lungenerkrankungen. Die Zahlen sind allerdings von Provinz zu Provinz sehr unterschiedlich, was zum Teil durch das unterschiedliche Klima bedingt ist.

44. Die Stellung Teilinvalider am Arbeitsmarkt

Das Arbeitsrecht sieht nach der Unternehmensgröße gestaffelte Beschäftigungsverpflichtungen der Arbeitgeber für Teilinvalide vor. Wird bei Zuerkennung einer Invaliditätspension eine Frist zur Überprüfung von nicht länger als 2 Jahren festgelegt, muß der Arbeitgeber diesen Arbeitnehmer wieder einstellen, wenn die Überprüfung ergibt, daß er arbeitsfähig ist.

Sobald der Pensionist eine Arbeit aufnimmt, muß er das INSS davon benachrichtigen. Das spanische Recht geht - wie man an der Berechnung der Pension erkennen kann - davon aus, daß die Bezieher einer Berufsunfähigkeitspension einen anderen Beruf ausüben können. Daher können sie neben der Berufsunfähigkeitspension ein Einkommen aus einem anderen Beruf ohne Einfluß auf die Pensionshöhe beziehen. Nur der Alterszuschlag entfällt bei Aufnahme einer Berufstätigkeit. Würde ein Berufsunfähigkeitspensionist allerdings wieder seinen vorangegangenen Beruf aufnehmen, käme es zur Entziehung der Invaliditätspension.

Bezieher einer Invaliditätspension haben bestimmte Vorteile. Sie werden in den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitsdienstes kostenlos behandelt, bezahlen keine Rezeptgebühren und haben auch Anspruch auf bestimmte Sozialdienste (z.B. Heimhilfe, Hilfe bei der Freizeitgestaltung).

45. Übergang zur Alterspension

Mit Vollendung des 65. Lebensjahres wird die Invaliditätspension automatisch in eine Alterspension umgewandelt. Es ändert sich dabei allerdings nur die Bezeichnung, nicht jedoch die Höhe der Pension. Da die Berufsunfähigkeitspension (wenn der Invalide keine neue Arbeit findet) ab einem Alter von 55 Jahren 75 % beträgt, macht auch die Alterspension von bisherigen Empfängern der Berufsunfähigkeitspension in der Regel 75 % aus.

Im Gegensatz zur Invaliditätspension hängt die Höhe der Alterspension von der Versicherungsdauer und einer anders ermittelten Bemessungsgrundlage ab. Die Höhe der beiden Leistungen wird daher völlig unterschiedlich ermittelt. Zudem ist zu beachten, daß bei einer Inanspruchnahme der Alterspension vor der Vollendung des 65. Lebensjahres ein Abschlag von 8% (mit mindestens 40 Versicherungsjahren von 7%) pro Jahr der früheren Pensionierung erfolgt; der Abschlag beträgt daher bei einer Pensionierung mit 60 Jahren 40%.

Erzielt ein Invaliditätspensionist ein Erwerbseinkommen, kann er bei Erreichung des Pensionsalters wählen, ob er die Invaliditätspension weiterbeziehen (auch in diesem Fall ändert sich nur der Name in Alterspension) oder eine eigene Alterspension erhalten möchte, für deren Berechnung allerdings nur seine erworbenen Versicherungszeiten herangezogen werden.

46. Arbeitsunfallversicherung

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, seine Arbeitnehmer gegen das Risiko eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit auf seine Kosten zu versichern. Er kann sich frei entscheiden, ob er dies bei einer der privaten Unternehmensversicherungskassen (mutuas patronales) oder bei der Sozialversicherung tut. Beitragshöhe und Leistungen sind gesetzlich vorgegeben und für beide Systeme gleich. Das Wahlrecht zwischen der privaten und der öffentlichen Versicherung kann der Arbeitgeber jährlich neu ausüben. Da die Entschädigung für einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Rahmen der Krankenversicherung oder Invaliditätsversicherung erfolgt und keine eigenständigen Leistungen für die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit vorgesehen sind, sind Doppelleistungen nicht möglich.

47. Arbeitslosenversicherung

In die gesetzliche Arbeitslosenversicherung sind alle Arbeitnehmer einbezogen. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, wenn der Arbeitnehmer arbeitsfähig, arbeitslos, arbeitswillig und unter 65 ist und innerhalb der letzten 6 Jahre 360 Versicherungstage aufweist. Als arbeitslos gilt der Arbeitnehmer auch dann, wenn sich sein Beschäftigungsausmaß um mindestens ein Drittel der Arbeitszeit verringert hat (Teilarbeitslosigkeit).

Arbeitslosengeld wird je nach Versicherungsdauer für höchstens 120 bis 720 Tage gewährt. Es beträgt für die ersten 180 Tage 70% und für die folgenden Tage 60% der Bemessungsgrundlage (durchschnittliches versichertes Einkommen aus den letzten 180 Tagen).

Verliert der Versicherte seine bisherige Arbeit wegen Berufsunfähigkeit, kann er zwischen Leistungen der Invaliditätsversicherung und der Arbeitslosenversicherung wählen.

Besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld, kann der Arbeitslose eine nichtbeitragsbezogene Leistung in Anspruch nehmen, wenn er zumindest 1 Monat arbeitssuchend gemeldet ist, kein passendes Jobangebot abgelehnt hat und eine entsprechende Schulung (Umschulung) oder berufliche Beratung nicht verweigert.

Eine nichtbeitragsbezogene Leistung steht einer behinderten Person auch bei Arbeitslosigkeit nach einer Rehabilitation (aufgrund Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder schwerer Invalidität) zu. Diese Leistung macht 75 % des Mindestlohnes aus und gebührt bis zum Erreichen des Pensionsalters (65 Jahre).

48. Probleme und Reformvorhaben

Das geltende Recht wird vor allem bei Arbeitsunfällen als sehr großzügig empfunden.

Besondere Probleme warf die Feststellung der Invalidität auf. In den 70er Jahren war die Zahl der Zuerkennungen von Invaliditätspensionen in einigen Provinzen höher als jene für Alterspensionen. Man konzentrierte sich daher auf eine Verbesserung und Vereinheitlichung der Bewertungsmethoden. Die Einführung der Bewertungsteams (EV1) hat sich ebenso bewährt wie die Verlängerung der Wartezeit.

Als unzureichend wird die Höhe der Berufsunfähigkeitspension mit 55% empfunden, wenn der

Behinderte keine Arbeit findet. Verschärfend wirkt, daß die Arbeitslosenversicherung für Be-

rufsunfähigkeitspensionisten nicht mehr zuständig ist. Das würde erst dann der Fall sein, wenn diese wieder eine Arbeit finden und die Wartezeit erfüllen können.

Die Zahl der Ansuchen von über 60-jährigen Personen ist zurückgegangen, da sie als Invaliditätspensionisten bei Erreichung der Altersgrenze häufig eine niedrigere Pension erhalten würden als die bei Aufschub der Antragstellung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gebührende Alterspension.

Ein Modell zur Neuordnung der sozialen Sicherung bei Invalidität

Von Univ.Prof. Theodor Tomandl Wien

Inhaltsverzeichnis

<u>Einführung</u>	8
 <u>Teil I: Die Rechtsprechung</u>	 11
 1. <u>Kapitel: Rechtsprechung zu allgemeinen Problemen</u>	 11
 1.1 <u>Nur gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit sind beachtlich</u>	 12
1.1.1 <u>Ursprüngliche Arbeitsfähigkeit nötig</u>	12
1.1.2 <u>Aufnahme einer Beschäftigung trotz Invalidität</u>	14
1.1.3 <u>Medizinisch unvertretbare Arbeitsleistung</u>	15
 1.2 <u>Der Versicherte muß dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen</u>	 16
1.2.1 <u>Wann werden Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt "noch bewertet"?</u>	17
1.2.2 <u>Ausschluß vom Arbeitsmarkt nach längerer Beschäftigungslosigkeit?</u>	19
1.2.3 <u>Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen bloßen Entgegenkommens des Arbeitgebers</u>	19
1.2.4 <u>Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen Krankheit</u>	20
1.2.5 <u>Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen Gehbehinderung</u>	21
1.2.6 <u>Besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes</u>	22
1.2.7 <u>Unbeachtlichkeit persönlicher Hinderungsgründe</u>	22
1.2.8 <u>Verweisung auf Teilzeitarbeit</u>	23
 1.3 <u>Mitwirkungspflichten des Versicherten</u>	 24
1.3.1 <u>Heilverfahren</u>	24
1.3.2 <u>Beistellung von Hilfsmitteln</u>	26
 1.4 <u>Verweisung nach Rehabilitation</u>	 26

1.5	<u>Verweisung bei Unterschieden zwischen der Art der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit und der Versicherungszugehörigkeit</u>	26
2	<u>Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisung nichtqualifizierter Arbeiter</u>	29
2.1	<u>Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt</u>	29
2.2	<u>Härtefälle</u>	29
2.3	<u>Arbeit in geschützten Werkstätten</u>	30
2.4	<u>Verweisung auf Angestelltentätigkeiten</u>	31
3.	<u>Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit qualifizierter Arbeiter</u>	32
3.1	<u>Erlernte Berufe</u>	32
3.2	<u>Angelernte Berufe</u>	32
3.2.1	<u>Allgemeine Anforderungen</u>	32
3.2.2	<u>Beispiele</u>	35
3.3	<u>Überwiegende Tätigkeit</u>	39
3.4	<u>Verlust des Berufsschutzes</u>	40
3.5	<u>Verweisungsmöglichkeiten</u>	41
3.5.1	<u>Allgemein</u>	41
3.5.2	<u>Herabsinken der Arbeitsfähigkeit (Lohnhälfte)</u>	42
3.5.3	<u>Spezialisierung im Lehrberuf und Verweisung auf Teiltätigkeiten</u>	44
3.5.4	<u>Ein-, Nach- und Umschulung</u>	47
3.5.5	<u>Berufsschutz von Angestellten ex contractu</u>	48
3.5.6	<u>Verweisung auf Angestelltenberufe</u>	48
3.5.7	<u>Unzureichende berufliche Qualifikation</u>	50
3.5.8	<u>Zu kurze Berufsausübungsmöglichkeit</u>	50
3.5.9	<u>Verlust des Berufsschutzes durch Wohlwollen des Arbeitgebers</u>	51
3.5.10	<u>Verweisungsbeispiele</u>	52
4.	<u>Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Angestellten</u>	54
4.1	<u>Allgemeines</u>	54
4.2	<u>Die allgemeinen Verweisungsmöglichkeiten</u>	55

4.3	Sozialer Abstieg	57
4.3.1	Der Grundsatz	57
4.3.2	Herabstufung um eine Stufe in der kollektivvertraglichen Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe	58
4.3.3	Fehlen eines geeigneten Kollektivvertrages	58
4.3.4	Art der Tätigkeit versus vorgenommene Einstufung	59
4.3.5	Beurteilungszeitpunkt	60
4.4	Berufswechsel	60
4.5	Berufswandel	61
4.6	Mischtätigkeiten	62
4.7	Verweisungsbeispiele	63
5.	<i>Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Bergleuten</i>	65
6.	<i>Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Selbständigen</i>	67
6.1	Allgemeines	67
6.2	Verweisungsgrundsätze bei Erwerbsunfähigkeit ohne Berufsschutz	67
6.2.1.1	Verweisung auf selbständige Teiltätigkeiten	69
6.2.1.2	Bedeutung krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit	69
6.3	Verweisungsgrundsätze bei Erwerbsunfähigkeit mit Berufsschutz	70
6.3.1	Notwendigkeit der persönlichen Arbeitsleistung	70
6.3.2	Verweisungsberufe	75
7.	<i>Kapitel: Die Verweisbarkeit bei Tätigkeitsschutz</i>	79
7.1	Allgemeines	79
7.1.1	Gleichartige Tätigkeit	82
7.1.2	Verweisungsmöglichkeiten	83
7.1.3	Verweisungsbeispiele	84
7.2	Nach dem GSVG	85

<i>Teil II: Probleme und Lösungsansätze</i>	87
8. <i>Kapitel: Ungleichbehandlungen</i>	87
9. <i>Kapitel: Systemzusammenhänge</i>	97
10. <i>Kapitel Das Verhältnis Pensionsversicherungs - Arbeitslosen versicherung</i>	93
11. <i>Kapitel: Die Zumutbarkeit</i>	96
12. <i>Kapitel: Der Berufs- und Tätigkeitsschutz</i>	707
<i>Teil III: Empirische Befunde</i>	103
13. <i>Kapitel: Österreichische Erfahrungen</i>	103
13.1 <i>Statistische Daten</i>	103
13.2 <i>Prävention. Rehabilitation</i>	107
13.3 <i>Medizinische Beurteilung</i>	111
13.4 <i>Gründe für die hohe Nachfrage nach Invaliditätspensionen</i>	113
13.5 <i>Organisationsfragen</i>	114
13.6 <i>Die Stellung erwerbsgeminderter Personen am Arbeitsmarkt - Arbeitslosenversicherung</i>	115
13.7 <i>Berufsschutz</i>	118
13.8 <i>Teilpensionen</i>	121
13.9 <i>Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</i>	123
13.10 <i>Sonstige Fragen</i>	125
14. <i>Kapitel: Erfahrungen aus Dänemark, den Niederlanden, Schweden und Spanien</i>	727
14.1 <i>Prävention, Rehabilitation</i>	127

14.2	Invaliditätsbegriff	130
14.3	Teilpensionen	132
14.4	Pensionsberechnung	134
14.5	Die Stellung Teilinvalider im Arbeitsleben	135
14.6	Arbeitsunfall, Berufskrankheit	137
14.7	Arbeitslosigkeit	138
<i>Teil IV: Vorschläge</i>		140
15.	<i>Kapitel: Die Zielsetzungen</i>	140
16.	<i>Kapitel: Prävention und Rehabilitation</i>	141
16.1	Prävention	141
16.2	Medizinische und berufliche Rehabilitation	143
16.3	Krankengeld oder Invaliditätspension?	146
17.	<i>Kapitel: Der Invaliditätsbegriff</i>	147
17.1	Im Rahmen des Alles-oder-Nichts-Prinzips	150
17.2	In einem System mit Teilpensionen	152
17.2.1	Ohne Berufsschutz	154
17.2.2	Mit Berufsschutz	159
17.3	Allgemeines zum Berufsschutz	160
18.	<i>Kapitel: Die Zuerkennung</i>	161
19.	<i>Kapitel: Die Berechnung der Invaliditätspension</i>	162
20.	<i>Kapitel: Arbeitsunfall und Berufskrankheit</i>	164
21.	<i>Kapitel: Arbeitslosigkeit</i>	165
22.	<i>Erreichung der Altersgrenze für die Regelpension</i>	167
23.	<i>Kapitel: Organisationsfragen</i>	168

<u>23.1</u>	<u>Variante 1: Unfall- und Invaliditätsversicherung</u>	<u>170</u>
<u>23.2</u>	<u>Variante 2: Kranken- und Invaliditätsversicherung</u>	<u>171</u>
<u>23.3</u>	<u>Variante 3: Kranken-, Invaliditäts- und Arbeitslosenversicherung</u>	<u>172</u>
<u>24.</u>	<u><i>Das vom Gutachter empfohlene Modell</i></u>	<u>174</u>

Einführung¹

Dieser Beitrag will Möglichkeiten zu einer Neuordnung sichtbar machen, die das soziale Risiko der Invalidität umfassend begreift, besonderen Wert auf Prävention und Rehabilitation legt und eine Abkehr vom starren Alles-oder-Nichts-Prinzip ins Auge faßt. Er verwertet Erfahrungen aus Österreich² und aus Dänemark, den Niederlanden, Schwedens und Spaniens, alles Staaten, die Systeme mit Teilinvaliditätspensionen eingeführt haben³.

Zunächst stellen sich terminologische Probleme. Die österreichische Gesetzessprache verwendet das Wort "Invalidität" nicht als Oberbegriff für alle Fälle geminderter Erwerbsfähigkeit. Der Gesetzgeber spricht vielmehr je nach Versichertenkategorie von Invalidität (Arbeiter), Berufsunfähigkeit (Angestellte), Dienstunfähigkeit (Bergleute) und Erwerbsunfähigkeit (Selbständige). Er unterscheidet zudem terminologisch zwischen Arbeitsfähigkeit (bei Arbeitnehmern) und Erwerbsfähigkeit (bei Selbständigen). Der Sache nach geht es aber stets um dasselbe Risiko: Aus gesundheitlichen Gründen ist die Fähigkeit vermindert oder beseitigt, durch eigene Arbeit ein Erwerbseinkommen zu erzielen. *Im* Einklang mit der

Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur:

Grundriß = *Tomandl*, Grundriß des österreichischen Sozialrechts, 4. Aufl. 1989

Kölbl - Kölbl, in *Schulin* (Hsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 3, Rentenversicherungsrecht, 1999

System = *Tomandl* (Hsg.), System des österreichischen Sozialversicherungsrechts, Loseblattausgabe

Schramme, *Schutz = Schramme!*, Der pensionsversicherungsrechtliche Schutz im Falle geminderter Leistungsfähigkeit, in *Tomandl*, Die Minderung der Leistungsfähigkeit im Recht der Sozialversicherung, 1978, 63 ff.

Schrammel, *Verweisung = Schrammel*, Zur Problematik der Verweisung in der Pensionsversicherung und Unfallversicherung, ZAS 1984, 83 ff.

Teschner/Widlar, ASVG = *Teschner/Widlar*, Allgemeine Sozialversicherung, Loseblattausgabe

² Hinzuweisen ist vor allem auf die vom Sozialministerium am 30. und 31. Oktober 2000 in Wien veranstaltete Fachtagung Invalidität.

³ Die hier eingebrachten Erkenntnisse sind das Ergebnis eingehender Fachgespräche, die der Autor an Ort und Stelle mit Experten aus diesen Ländern geführt hat.

internationalen Terminologie werden daher im weiteren Text die Ausdrücke **Invalidität und Arbeitsfähigkeit** grundsätzlich als **Oberbegriffe** verwendet; die vom Gesetzgeber vorgenommene sprachliche Unterscheidung wird nur dort verwendet, wo dies zum Verständnis erforderlich ist, also insbesondere bei der Darstellung der Gesetzeslage und der darauf aufbauenden Rechtsprechung.

Invalidität ist - abgesehen von den Fällen, in denen sie auf einen Unfall zurückzuführen ist - der (vorläufige) Endpunkt einer langanhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Will man dem Risiko der Invalidität wirksam begegnen, liegt daher ein stufenförmiges Vorgehen nahe. An der Spitze aller Maßnahmen müßte das Bemühen stehen, solche Verschlechterungen gar nicht erst eintreten zu lassen oder zumindest den Gesundheitszustand rechtzeitig so zu stabilisieren, daß es zu keiner gesundheitsbedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit kommt. Dies setzt eine Beseitigung oder zumindest Eindämmung von Risikofaktoren im Arbeitsleben wie im Privatbereich voraus. Den Menschen muß daher bewußt gemacht werden, welche Risikofaktoren das sind und auf welche Weise sie beseitigt oder vermindert werden können. Soweit dies den privaten Bereich betrifft, kann dies nur durch Aufklärung, Beratung und fachliche Hilfestellung geschehen. Die erforderlichen Maßnahmen müssen die Betroffenen dann selbst vornehmen. Gegen Risikofaktoren des Arbeitslebens können jedoch zusätzlich Maßnahmen auf betrieblicher Ebene unter Einbindung des Arbeitgebers ergriffen werden.

Sobald Beeinträchtigungen der Gesundheit manifest werden, die zur Invalidität führen können, bedarf es einer ausreichenden medizinischen Behandlung und allenfalls darüber hinausgehender medizinischer Rehabilitation. Diese Maßnahmen müssen rechtzeitig getroffen werden und nicht erst in einem Stadium, in dem die Beschwerden bereits chronisch geworden sind und daher kaum mehr behoben werden können.

Treten trotz dieser Maßnahmen oder wegen ihres Unterbleibens Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit auf, die medizinisch nicht mehr

beseitigt werden können, sollte der Betroffene möglichst in die Lage versetzt werden, ungeachtet seines Gesundheitszustandes einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Das ist die Aufgabe der beruflichen Rehabilitation.

Nur als letzte Maßnahme, wenn also eine ausreichende Arbeitsfähigkeit nicht gesichert werden kann, sollte die Zuerkennung einer Invaliditätspension in Betracht kommen. Sie sollte den gesundheitlich bedingten Ausfall an Erwerbseinkommen ausgleichen. Kann der Behinderte wegen seines Gesundheitszustandes nicht mehr am sozialen Leben teilhaben, wären Maßnahmen der sozialen Rehabilitation erforderlich.

Die Minderung der Arbeitsfähigkeit tritt in unterschiedlicher Intensität auf: Sie reicht von geringfügigen Beeinträchtigungen, die praktisch keine Auswirkungen auf die Erwerbs Situation haben, bis hin zur völligen Unfähigkeit zur Ausübung jeglicher kommerziell verwertbaren Arbeit. Das wirft drei grundlegende Fragen auf: (1) Nach welchen Kriterien ist der Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit zu bestimmen? (2) Ab welchem Grad dieser Minderung und in weicherer Höhe soll eine Invaliditätspension gewährt werden? (3) Wie ist eine verbliebene Restarbeitsfähigkeit zu berücksichtigen?

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit all diesen Problemen auseinander. An die Spitze (Teil I) stellt sie eine eingehende Analyse der Rechtsprechung des OGH, da sich aus ihr besonders gut die Vielschichtigkeit der Problemstellung erkennen läßt. Aufbauend auf dieser Analyse werden dann jene rechtlichen Herausforderungen herausgearbeitet, auf die bei einer Neuordnung eine Antwort gefunden werden sollte (Teil II). Dabei wird ein erster Ausblick auf Lösungsansätze geboten. Bevor Reformvorschläge erstattet werden, erscheint es jedoch sinnvoll, auf die bei der Durchführung der Invaliditätsversicherung nicht nur in Österreich, sondern auch in den erwähnten europäischen Staaten gewonnenen praktischen Erfahrungen zurückzugreifen (Teil III). Im abschließenden Teil (IV) werden dann Modellvorschläge für Österreich vorgestellt.

Teil I: Die Rechtsprechung

1. Kapitel:

Rechtsprechung zu allgemeinen Problemen

Alle Versichertengruppen müssen eine bestimmte Mindestversicherungszeit aufweisen, auf die im folgenden nicht näher einzugehen ist. Diese Wartezeit beträgt, wenn der Stichtag vor Vollendung des 50. Lebensjahres liegt, 60 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 120 Kalendermonate (Rahmenfrist) vor dem Stichtag; liegt der Stichtag später, verlängert sich für jeden weiteren Lebensmonat die Wartezeit um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Versicherungsmonaten und die Rahmenfrist um zwei Monate bis zu einem Höchstausmaß von 360 Kalendermonaten⁴. Alternativ kann die Wartezeit auch durch 180 Beitragsmonate⁵ oder 300 Versicherungsmonate aus der Zeit nach dem 1.1.1956 bzw. einer Kombination aus solchen Monaten und Beitragsmonaten erfüllt werden⁶. Die Wartezeit beträgt jedoch nur 6 Versicherungsmonate⁷, wenn der Versicherungsfall vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist⁸.

Im folgenden wird nur auf die Ausgestaltung des Versicherungsfalles eingegangen, und zwar zunächst auf einige Probleme, die grundsätzlich für alle Versichertengruppen bedeutsam sind und später auf Besonderheiten für die verschiedenen Berufsgruppen.

⁴ Siehe § 236 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 Z 1 ASVG, § 120 Abs. 3 Z 1, Abs. 4 Z 1 GSVG, § 111 Abs. 3 Z 1, Abs. 4 Z 1 BSVG.

⁵ Ausgenommen Zeiten einer Selbstversicherung nach § 16 a, soweit sie 12 Monate übersteigen.

⁶ Siehe § 236 Abs. 4 Z 1 ASVG, § 120 Abs. 6 Z 1 GSVG und § 111 Abs. 6 Z 1 BSVG.

⁷ Ausgenommen Zeiten einer Selbstversicherung nach § 16 a.

⁸ § 236 Abs. 4 Z 3 ASVG, § 111 Abs. 6 Z 3 BSVG, nicht jedoch nach dem GSVG.

1.1 Nur gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit sind beachtlich

Nach ständiger Rechtsprechung hat die Pensionsversicherung nur für solche Minderungen der Arbeitsfähigkeit einzustehen, die ihre Ursachen im Gesundheitszustand der Versicherten haben. In Ausführung dieses Grundsatzes hat der OGH einige Fallgruppen gebildet.

1.1.1 Ursprüngliche Arbeitsfähigkeit nötig

Da Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG nur dann vorgesehen sind, wenn der Gesundheitszustand "herabgesunken" ist⁹ oder wenn der Versicherte "nicht mehr imstande ist"¹⁰, einer bestimmten Erwerbstätigkeit nachzugehen, verlangt die Rechtsprechung ausnahmslos, daß der Versicherte einmal arbeitsfähig war. "In den Umständen, die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit maßgeblich sind, muß gegenüber einem früheren Zustand eine Verschlechterung eingetreten" sein¹¹. Der Versicherte müsse daher "ursprünglich in der Lage" gewesen sein, "eine bestimmte Tätigkeit auszuüben, und infolge einer negativen Veränderung des körperlichen oder geistigen Zustandes außerstandegesetzt (werden), nunmehr einer geregelten Beschäftigung, zu der er früher in der Lage war, nachzugehen".

Im ersten entschiedenen Fall¹² litt der Versicherte an angeborenen und unveränderten körperlichen Mißbildungen. Dennoch erlernte er in einem Möbelhaus den Beruf eines Einzelhandelskaufmannes und verrichtete anschließend bei diesem Unternehmen noch durch einen Monat leichte Büroarbeiten. Der OGH stand also vor der Situation, daß der Versicherte nicht nur durch einige Jahre in der Pensionsversicherung pflichtversichert war, sondern auch tatsächlich Arbeiten verrichtet hatte. Der OGH entnahm dem ASVG, daß bereits vor dem Eintritt in das Versicherungsverhältnis eine Arbeitsfähigkeit bestanden

⁹ So die §§ 255 Abs. I, 273 ASVG.

¹⁰ So §§ 253 d Abs. I Z. 4, 255 Abs. 3 ASVG.

¹¹ OGH SSV-NF 1/33. Ebenso OGH SSV-NF 1/67, 2/87, 4/60, 8/46, 10/13, 10/21, 11/47 u.a.

¹² OGH SSV-NF 1/33; siehe auch 5/14.

haben mußte, "die zumindest die Hälfte der eines körperlich und geistig gesunden Versicherten erreicht hat". Diese Arbeitsfähigkeit müsse durch eine "nachfolgende Entwicklung beeinträchtigt" worden sein. Der Umstand, daß der Versicherte tatsächlich gearbeitet hatte und pensionsversichert war, sei daher unbeachtlich, da diese Tätigkeit nur "aus Entgegenkommen und mit besonderer Nachsicht des Dienstgebers" möglich gewesen sei¹³.

Anders beurteilte der OGH einen Fall, in dem der Versicherte zwar ursprünglich arbeitsunfähig war, dann aber wegen einer vorübergehenden Verbesserung Beitragszeiten erworben hatte, um schließlich wieder arbeitsunfähig zu werden. Unter diesen Voraussetzungen schließe die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit Invalidität oder Berufsunfähigkeit nicht aus¹⁴. Das Gericht habe nur den Zustand bei Aufnahme der Beschäftigung mit jenem zum Pensionsstichtag zu vergleichen¹⁵.

Ein Grenzfall lag bei einem Versicherten vor, der schon seit Kindheit an paranoider Schizophrenie litt. Er trat während der 6. Schulstufe aus einem Bundesrealgymnasium aus und ging einige Zeit keiner geregelten Beschäftigung nach. Einmal arbeitete er jedoch im August (also in den Schulferien) durch 7 Tage bei einem Unternehmen gegen Entgelt als Regalbetreuer, um anschließend zwei weitere Schulstufen zu absolvieren und später die Studienberechtigungsprüfung für die Universität abzulegen. Weitere Beitragszeiten erwarb er nicht. Der OGH¹⁶ hielt ihn für invalid, weil er Versicherte zu Beginn seines Berufslebens noch geregelte Arbeit leisten konnte (wenn auch nur für 7 Tage) und das spätere Krankheitsbild noch nicht vollständig ausgeprägt war. Er habe daher das zur Invalidität führende Leiden, nicht bereits "eingebracht".

Allgemein formulierte der OGH folgenden Grundsatz¹⁷: "Ein bereits vor Beginn der Erwerbstätigkeit eingetretener und damit in das Versicherungsverhältnis mitgebrachter, im wesentlichen unveränderter körperlicher oder geistiger Zustand, kann ... nicht zum Eintritt des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit führen". Dies gelte

¹³ Das hielt der OGH auch in späteren Entscheidungen für einen Grund, der eine Minderung der Arbeitsfähigkeit ausschließt, vgl. SSV-NF 6/73, 6/104. Vgl. dazu auch 1.2.3.

¹⁴ OGH SSV-NF 9/64.

¹⁵ OGH SSV-NF 11/47, 11/117.

¹⁶ SSV-NF 11/47.

¹⁷ OGH SSV-NF 4/60, 4/160 (Taubstummheit und Debilität; weitere Entscheidungen zur Taubheit bz. Taubstummheit OGH SSV-NF 5/100, 9/70).

auch bei Antritt einer neuen Beschäftigung nach jahrelanger Nichtbeschäftigung¹⁸.

In § 124 BSVG und § 133 GSVG verwendet der Gesetzgeber zwar nicht die Worte "herabgesetzt" oder "nicht mehr imstande ist", doch verlangt der OGH¹⁹ auch bei Selbständigen, daß bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses eine Erwerbsfähigkeit bestanden haben müsse.

Dies ergebe sich schon daraus, daß alle Bestimmungen über die Falle der geminderten Arbeitsfähigkeit den Schutz vor den Auswirkungen einer gesundheitsbedingten Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit bezweckten. Im ASVG seien die fraglichen Worte nur deshalb notwendig gewesen, weil dort ein Vergleich zu Gesunden herzustellen und die Verweisung viel weiter eingeschränkt ist. Im übrigen ergebe sich auch aus den (damals geltenden) Bestimmungen über den Tätigkeitsschutz für über 55-jährige Versicherte zwingend, daß der Gesetzgeber dort eine früher ausgeübte Erwerbstätigkeit voraussetzt. Schließlich spreche dafür auch die Bestimmung des § 104 Abs. 1 Z 2 BSVG, derzufolge der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit mit "dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit" vorliege: eine Erwerbsunfähigkeit könne nämlich nur dann "eintreten", wenn vorher Erwerbsfähigkeit bestanden habe.

1.1.2 Aufnahme einer Beschäftigung trotz Invalidität

Wer trotz bestehender Invalidität einen Beruf ausübt und dadurch Versicherungszeiten erwirbt und die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für eine Invaliditätspension erfüllt, kann sich jedoch "nicht darauf berufen, daß er - ohne Änderung seines körperlichen oder geistigen Zustandes - wegen dieser Behinderung nunmehr invalid oder berufsunfähig sei"²⁰.

So könne sich etwa ein Rollstuhlfahrer zur Erlangung einer Invaliditätspension nicht auf seine Gehunfähigkeit berufen, da er sonst seine Invalidität "bloß durch die Aufgabe seines bisherigen Arbeitsplatzes selbst herbeiführen" könnte²¹. Dasselbe gilt für einen

¹⁸ OGH SSV-NF 6/104.

¹⁹ OGH SSV-NF 2/87.

²⁰ OGH SSV-NF 4/60.

²¹ SSV-NF 4/60.

*Versicherten, der seit Kindheit taubstumm und debil war, dennoch aber gelegentlich gearbeitet hatte*²².

Für einen bereits Arbeitsunfähigen ist es daher riskant, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder fortzusetzen, da er dadurch seinen bereits erworbenen Anspruch auf eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension verlieren könnte. Es ist nach Auffassung der Rechtsprechung nicht einmal zu berücksichtigen, daß solche Personen wegen ihrer mitgebrachten und unveränderten Behinderung nur schwer einen neuen Arbeitsplatz finden werden, wenn sie wegen einer weiteren Minderung ihrer Leistungsfähigkeit (z.B. Verschlechterung eines Wirbelsäuleleidens) ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr fortsetzen können²³.

1.1.3 Medizinisch unvertretbare Arbeitsleistung

Der OGH schränkt diese Rechtsprechung aber erheblich ein. Denn er lehnt die Anerkennung von Invalidität dann ab, wenn ein Versicherter "auf Grund (seiner) bei Eintritt in das Versicherungsverhältnis bestehenden Leidenszustände von Anfang an nur unter einer medizinisch nicht vertretbaren körperlichen Belastung arbeiten konnte und das Scheitern (seines) Arbeitsversuches deshalb von Anfang an vorauszusehen war". Medizinisch nicht vertretbar sei die Belastung dann, wenn sie "in kürzerer Zeit zu schweren Schädigungen" führt. Es bestehe kein Anspruch auf eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, wenn schon bei Antritt der Beschäftigung die Gewißheit besteht, daß "durch diese schon nach kürzerer Zeit" Invalidität oder Berufsunfähigkeit eintreten wird. Was unter "kürzerer Zeit" zu verstehen ist, ließe sich nicht allgemein sagen, es komme auf die Umstände des Einzelfalles, "vor allem auf Art und Ausmaß des bestehenden Leidens und der ausgeübten Tätigkeit an"²⁴.

²² OGH SSV-NF 4/160.

²³ OGH SSV-NF 9/14.

²⁴ OGH SSV-NF 4/60. Ähnlich OGH SSV-NF 6/104,11/47.

Es ging um eine Rollstuhlfahrerin, die 8 Monate eine einfache sitzende Tätigkeit ganztäglich ausgeübt hatte. Das ständige Sitzen führte aber zu einer einseitigen Belastung der Gelenke, was schließlich zu einem Abbrechen der Arbeit zwang. Der OGH²⁵ argumentierte, sie habe ihre Arbeit von Anfang nur durch eine gesundheitlich nicht vertretbare Belastung der Gelenke durchführen können". Da die Versicherte jünger als 27 Jahre war und daher damals (auf Grund des in der Zwischenzeit aufgehobenen § 235 Abs. 3 lit. b ASVG) keine weitere Wartezeit benötigte, wenn sie mindestens 6 Versicherungsmonate erworben hatte, hielt der OGH einen Zeitraum, der nur wenige Monate länger ist, als diese 6 Monate, für eine solche "kürzere Zeit".

1.2 Der Versicherte muß dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen

Verweisungen auf eine unselbständige Tätigkeit können nach der einheitlichen Rechtsprechung nur auf solche Tätigkeiten erfolgen, für die es einen Arbeitsmarkt gibt. Daher bedarf es der Feststellung, was unter dem Arbeitsmarkt zu verstehen ist und unter welchen Voraussetzungen ein Versicherter auf den Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

Hintergrund dieser Problematik - soweit es Arbeitnehmer betrifft - ist die Aufgabenteilung zwischen Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung. Während die Pensionsversicherung die Aufgabe hat, für Personen zu sorgen, die nicht mehr als arbeitsfähig angesehen werden, trifft die Verpflichtung zur Vorsorge für arbeitsfähige, aber arbeitslose Versicherte die Arbeitslosenversicherung. Als arbeitsfähig sind dabei gem. § 8 Abs. 1 AIVG Personen anzusehen, die "nicht invalid bzw. berufsunfähig im Sinne der für ihn in Betracht kommenden Vorschriften der §§ 255, 273 bzw. 280 des ASVG" sind. Daher werden Versicherte, die ihre bisherige Tätigkeit trotz Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit noch ausüben können, nicht als invalid oder berufsunfähig angesehen, auch wenn sie arbeitslos sind und wegen dieser Einschränkungen nur erschwert einen neuen Arbeitsplatz finden können³⁶.

²⁵ OGH SSV-NF 4/60.

²⁶ Vgl. etwa OGH SSV-NF 8/70 oder 12/72.

1.2.1 Wann werden Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt "noch bewertet"?

Schon der VwGH hat es zum damals in Österreich geltenden § 1254 RVO abgelehnt, zu überprüfen, konkrete Arbeitsmöglichkeit bietet²⁷. Die ständige Rechtsprechung lehnt die konkrete Überprüfung ab, ob sich dem Versicherten auch tatsächlich eine Arbeitsmöglichkeit bietet ab und prüft die Verweisbarkeit auf den Arbeitsmarkt nur abstrakt. Sie tut dies selbst dann, wenn es sich um einen geschlossenen Arbeitsmarkt handelt, weil alle Betriebe bestimmte Arbeitsplätze (im Anlaßfall solche von Kontrollschlossern) nur aus den eigenen Reihen rekrutieren; ausgeschlossen seien nur solche Berufe, die es im Wirtschaftsleben nicht mehr gibt²⁸. Eine "Bewertung am Arbeitsmarkt" setzt nach seiner neueren Rechtsprechung das Vorhandensein von "etwa 100 Arbeitsstellen in Österreich" voraus²⁹, wozu auch Heimarbeitsmöglichkeiten zählen, die in ausreichendem Ausmaß vorhanden seien³⁰.

Kommen für einen Versicherten mehrere Verweisungsberufe in Betracht, wird dabei auf die Gesamtzahl der Arbeitsplätze in sämtlichen Verweisungsberufen abgestellt³¹. Bloße Saisonarbeitsplätze werden jedoch - es sei denn, der Versicherte wäre laufend als Saisonarbeitskraft tätig gewesen - nicht berücksichtigt, weil sie kein regelmäßiges Einkommen gewährleisten, das den Lebensunterhalt durchgehend sichert. Zudem könne man Personen mit angegriffenem Gesundheitszustand nicht zumuten, während des Jahres wiederholt einen Wechsel des Aufenthaltsortes vorzunehmen³².

Die Rechtsprechung stellt grundsätzlich auf den **gesamtösterreichischen**, nicht aber auf einen **regionalen** Arbeitsmarkt ab. Vom Versicherten wird

²⁷ Vgl. VwGH Slg. NF A 1.078/1949.

²⁸ OGH SSV-NF 4/140.

²⁹ OGH SSV-NF 6/4, 7/37.

³⁰ OGH SSV-NF 11/73, 12/163, 10 Ob S 385/98k, 10 Ob S 279/99y.

³¹ OGH SSV-NF 2/46.

³² OGH SSV-NF 6/4.

daher auch eine Wohnsitzverlegung oder Wochenpendeln verlangt³³. Eine Verweisung auf bloßes Tagespendeln sei nur dann möglich, wenn ein Wochenpendeln oder Übersiedeln aus medizinischen Gründen unzumutbar ist; in diesem Fall müsse die Anzahl der geeigneten Arbeitsplätze die Annahme rechtfertigen, "daß ein Arbeitsfähiger und Arbeitswilliger einen solchen Arbeitsplatz auch erhalten kann"³⁴.

Keine Bewertung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege vor, wenn die Anzahl der Arbeitsplätze den geforderten Schwellenwert nicht erreicht³⁵.

Wird allerdings ein Beruf (hier: Stereotypieur und Galvanoplastiker) wegen technologischer Neuerungen allmählich aus dem Arbeitsmarkt verdrängt, dann gilt ein Versicherter, der diese Tätigkeiten ausübt und auch noch weiter ausüben könnte, nicht als invalid, da dieser Umstand nichts mit einem Herabsinken der Arbeitsfähigkeit zu tun habe¹⁶. Ähnlich judizierte der OGH im Hinblick auf Veränderungen in den Anforderungen an die kaufmännische Leitung von Mittelbetrieben³⁷.

Ein geschlechtsspezifischer Ausschluß vom Arbeitsmarkt liege nur dann vor, wenn dem Einsatz positivrechtliche Verbote oder Untersagungen im Einzelfall entgegenstehen³⁸.

Sind in einem bestimmten Verweisungsberuf (hier Heimarbeit) in Österreich mehr als 100 Arbeitsplätze vorhanden, komme es nicht darauf an, in welchem Zahlenverhältnis sie sich auf Männer und Frauen verteilen: anders könnte es allenfalls sein - der OGH ließ dies offen - wenn alle Arbeitsplätze nur von Männern oder nur von Frauen besetzt sind³⁹.

³³ OGH SSV-NF 1/4, 1/20, 2/105, 3/142, 5/121, 7/37.

³⁴ OGH SSV-NF 8/43.

³⁵ OGH SSV-NF 1/128.

³⁶ OGH SSV-NF 8/70.

³⁷ OGH SSV-NF 3/155.

³⁸ OGH SSV-NF 8/116, 9/116 (mit Kritik von *Ritzberger-Mosler*, *öRdA* 1995, 517, die darauf verweist, daß faktische Diskriminierungen nach dem Geschlecht auch nach dem Wirksamwerden des Gleichbehandlungsgesetzes vorkommen und daher auch berücksichtigt werden müßten), 10 Ob S 23 1/99i, 10 Ob S 279/99y.

³⁹ 10 Ob S 231/99i, 10 Ob S 279/99y.

1.2.2 Ausschluß vom Arbeitsmarkt nach längerer Beschäftigungslosigkeit?

Minderleistungsfähigkeit in den ersten Wochen nach längerer Beschäftigungslosigkeit bewirke keinen Ausschluß vom Arbeitsmarkt, da dies "nach der allgemeinen Lebenserfahrung bei entsprechender Arbeitswilligkeit und Arbeitsbereitschaft" von Arbeitgebern toleriert würde⁴⁰.

Vgl. dazu aber auch die Rechtsprechung zur Ein-, Nach- und Umschulung qualifizierter Arbeiter.

1.2.3 Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen bloßen Entgegenkommens des Arbeitgebers

Könnte ein Versicherter wegen seines Leidens nur bei besonderem Entgegenkommen eines Arbeitgebers eine Arbeit finden, dann gilt er als vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen⁴¹.

Auf kein solches Entgegenkommen seien Einarmige angewiesen⁴². Der Ausschluß vom Arbeitsmarkt kann aber darin begründet sein, daß mit dem Versicherten ein besonders begünstigender Arbeitsvertrag geschlossen wurde⁴³ oder daß der Versicherte in einem Verweisungsberuf nur unter der Voraussetzung eines besonderen und unüblichen Entgegenkommens seiner Arbeitskollegen (die etwa für ihn schwere Gegenstände heben) eine Arbeit verhehlen könnte⁴⁴. Dagegen sei nicht zu berücksichtigen, daß mit einem Versicherten ein für ihn besonders nachteiliger Arbeitsvertrag geschlossen wurde, auszugehen sei vielmehr stets von den "Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes". Eine andere Betrachtungsweise würde zu einem "auf einen bestimmten Arbeitsplatz bezogenen Berufsschutz führen"⁴⁵.

⁴⁰ OGH SSV-NF 5/110.

⁴¹ OGH SSV-NF 2/121, 5/40, 6/73

⁴² OGH SSV-NF 6/150, 7/7.

⁴³ OGH SSV-NF 6/3.

⁴⁴ OGH SSV-NF 5/40.

⁴⁵ OGH SSV-NF 6/2.

1.2.4 Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen Krankheit

Ein Versicherter darf nicht auf Tätigkeiten verwiesen werden, die er nur auf Kosten seiner Gesundheit ausführen kann⁴⁶ oder die er kraft Gesetzes nicht ausüben darf.

Ein an Tbc erkrankter Fleischwarenarbeiter darf nur auf solche Arbeitsplätze innerhalb seiner Berufssparte verwiesen werden, die nicht den Verboten des Bazillenausscheidergesetzes und der dazu ergangenen Verordnungen unterliegen¹⁷. Von einem Versicherten darf auch nicht verlangt werden, auf eine objektiv notwendige Dauertherapie (hier Insulintherapie) zu verzichten⁴⁸.

Versicherte gelten als vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen, wenn zu erwarten ist, daß bei ihnen im Verweisungsberuf wegen ihrer Behinderung (nicht also wegen sonstiger Allgemeinerkrankungen, die auch derzeit Gesunde bedrohen⁴⁹) **Krankenstände** (einschließlich unbedingt erforderlicher Kuraufenthalte⁵⁰) von jährlich mehr als sechs Wochen auftreten werden⁵¹. Dies wird damit begründet, daß erst bei einer ungewöhnlich hohen Krankenstandsdauer eine Beschäftigung nur bei besonderem Entgegenkommen des Arbeitgebers in Frage komme⁵².

Ein Versicherter, bei dem wöchentlich ein bis zwei Krankheitsanfälle (Depression, Migräne) mit einem Ausfall von jeweils einem halben Arbeitstag auftraten, wurde als vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen angesehen, weil ein Arbeitgeber wegen der Unvorhersehbarkeit des Zeitpunktes der Anfälle keine Planung vornehmen könne⁵³. Dagegen wurden Epileptiker, bei denen etwa zweimal monatlich Anfälle im Ausmaß von vier Stunden bis zu zwei Tagen zu erwarten waren, auf den Arbeitsmarkt verwiesen; es sei

⁴⁶ OGH SSV-NF 7/14.

⁴⁷ OGH SSV-NF 3/136.

⁴⁸ OGH SSV-NF 7/14.

⁴⁹ OGH SSV-NF 6/3.

⁵⁰ OGH SSV-NF 7/76.

⁵¹ Und zwar im mehrjährigen Durchschnitt, vgl. OGH SSV-NF 6/82, 7/75, 8/25, 12/52, 12/79, RdW 2000, 428.

⁵² OGH SSV-NF 7/76.

⁵³ OGH SSV-NF 6/134.

auch nicht offenkundig, daß Epileptiker deshalb vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen seien, weil die großen Anfälle negative Gefühle bei den Arbeitgebern und Arbeitskollegen hervorriefen¹⁴.

Versicherte, die wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes (z.B. wegen Diabetes) **zusätzliche Kurzpausen** von täglich bis zu 20 Minuten benötigen, seien nicht auf besonderes Entgegenkommen eines Arbeitgebers angewiesen⁵⁵, dieses Bedürfnis würde im allgemeinen in der Wirtschaft toleriert⁵⁶.

Ebensowenig ein Hausbesorger, der täglich drei halbstündige Zusatzpausen benötigte, da sich Hausbesorger ihre Arbeitszeit weitgehend selbst einteilen können .

Wenn beide Probleme auftreten (jährliche Krankenstände von 6 Wochen und zusätzlich drei- bis viermal täglich Kurzpausen von je 5 Minuten) seien beide Arten der Arbeitsverhinderung isoliert zu prüfen, da beide den Arbeitsablauf in ganz unterschiedlicher Weise beeinflussen "und demnach an die Toleranz des Arbeitgebers auch ganz unterschiedliche Anforderungen stellen " ⁵⁵.

1.2.5 Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen Gehbehinderung

Die Rechtsprechung hält die konkrete Lage des Wohnortes für unbeachtlich, da eine Verweisung grundsätzlich auf den gesamtösterreichischen Arbeitsmarkt erfolgen könne. Sie prüft aber abstrakt, ob man dem Versicherten wegen seiner Gehbehinderung zumuten kann, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Dies sei der Fall, wenn er bei normalen Straßenverhältnissen "ohne wesentliche Einschränkung ein öffentliches Verkehrsmittel benützen und vorher sowie nachher ohne unzumutbare Pausen und mit angemessener

⁵⁴ OGH SSV-NF 5/82.

⁵⁵ OGH SSV-NF 2/97, 2/106, 3/107, 4/10, 4/15, 6/66

⁵⁶ OGH SSV-NF 6/86. Das gelte aber nicht für eine Hausgehilfin, die täglich zusätzliche Pausen von zweimal 30 Minuten benötige (OGH SSV-NF 6/86).

⁵⁷ OGH SSV-NF 8/13.

⁵⁸ OGH 10 Ob S 124/99d.

Geschwindigkeit eine Wegstrecke von jeweils zumindest 500 m zu Fuß zurücklegen kann⁵⁹.

Als zumutbare Gehgeschwindigkeit hat der OGH etwa 2 km/h⁶⁰ und als zumutbare Pausen solche von bis zu 20 Minuten⁶¹ angesehen.

1.2.6 Besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes

Der OGH geht davon aus, daß die für die Arbeitsleistung erforderliche Ausstattung der Betriebe vom Arbeitgeber beizustellen ist. Benötige der Versicherte wegen seiner Behinderung in einem Verweisungsberuf eine besondere Ausstattung, sei eine Verweisung nur zulässig, "wenn eine entsprechende Anzahl von in dieser Weise eingerichteten Arbeitsplätzen besteht oder wenn auf andere Weise, etwa durch Kostenübernahme oder Beistellung von Hilfsmitteln durch den Sozialversicherungsträger (§§ 300 ff ASVG) oder das Landesinvalidenamt (Förderungsmaßnahmen gem. § 6 Invalideneinstellungsgesetz) sichergestellt ist, daß ein für ihn in Frage kommender Arbeitsplatz ohne jede Belastung für ihn in der erforderlichen Weise ausgestattet wird und die Zustimmung des Dienstgebers hierzu angenommen werden kann⁶². Eigene Mittel müsse der Versicherte dafür nicht einsetzen. Zu prüfen sei aber, ob sich der Versicherte um die Beistellung der oben genannten Hilfsmittel bemüht hat⁶³.

1.2.7 Unbeachtlichkeit persönlicher Hinderungsgründe

Findet der Versicherte aus anderen als gesundheitlichen Gründen keinen oder nur einen erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt, sei dies bei der Prüfung unbeachtlich, ob der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit vorliegt. Nicht zu berücksichtigen seien daher mangelnde

⁵⁹ Grundlegend OGH SSV-NF 2/105. Vgl auch OGH SSV-NF 2/145, 3/10 (mit Kritik von *Firlej*, ZAS 1992, 136), 5/39, 6/109 (mit Replik zur Kritik von *Firlej*), 10/17.

⁶⁰ OGH SSV-NF 10/17.

⁶¹ OGH SSV-NF 3/10, 5/39, 6/109, 10/17, 12/133.

⁶² OGH SSV-NF 1/25, 8/76.

⁶³ OGH SSV-NF 1/25.

Deutschkenntnisse⁶⁴, die familiäre Situation nach einer Chemotherapie⁶⁵, der Entzug des Führerscheins oder das Fehlen der für die Beschäftigung eines Ausländers erforderliche Bewilligung⁶⁶ sowie Vorstrafen⁶⁷.

Die Verletzung persönlicher Gefühle sei nur beachtlich, wenn durch die Behinderung tatsächlich "ein abweisliches Verhalten der Mitmenschen" veranlaßt werde oder der Versicherte deshalb "Nachteile im gesellschaftlichen Leben" in Kauf nehmen müsse⁶⁸. Das sei nicht der Fall, wenn der Versicherte eine Brille mit undurchsichtigem Glas tragen⁶⁹ oder seine Oberschenkelprothese bei sitzender Beschäftigung abnehmen müsse⁷⁰. Unbeachtlich sei auch das finanzielle Unvermögen, eine an sich zumutbare Operation zu finanzieren⁷¹.

In einer anderen Entscheidung hielt der OGH jedoch das Verlangen, die Versicherte solle sich aus einer stark belasteten familiären Situation lösen, weil ohne diese Lösung das die Arbeitsfähigkeit ausschließende Leiden (Paniksyndrom) medizinisch nicht erfolgreich behandelt werden kann, für einen unzulässigen Eingriff in den durch Art 8 MRK geschützten Anspruch auf Achtung des Privat- und Familienlebens⁷².

Daß ein Versicherter zur Überwindung seiner Antriebslosigkeit einer besonderen Betreuung im häuslichen Bereich bedarf, um einer Arbeit nachgehen zu können, bei der er durch seine Vorgesetzten und Arbeitskollegen zur Arbeit angehalten würde,⁷³ sei als "persönliches Moment" unbeachtlich⁷⁴.

1.2.8 Verweisung auf Teilzeitarbeit

Nach der neueren Judikatur hält der OGH die Verweisung auf Teilzeitarbeit nicht nur bei einem Versicherten für zulässig, der schon bisher

⁶⁴ OGH SSV-NF 1/22 = ZAS 1989, 16 (mit zustimmender Anm. von Wächter), SSV-NF 6/26, 10/59, 12/25, RdW 2000, 433.

⁶⁵ OGH SSV-NF 6/9.

⁶⁶ OGH SSV-NF 6/28, RdW 2000, 433.

⁶⁷ OGH SSV-NF 8/102.

⁶⁸ OGH SSV-NF 11/15.

⁶⁹ OGH SSV-NF 11/15.

⁷⁰ OGH SSV-NF 4/114.

⁷¹ OGH SSV-NF 11/6.

⁷² OGH SSV-NF 9/54.

⁷³ OGH

teilzeitbeschäftigt war⁷⁵, sondern bei bisher vollzeitbeschäftigten Arbeitern⁷⁶. Zu prüfen sei, ob eine auf Teilzeit eingeschränkte Tätigkeit in einem dem Versicherten zumutbaren Beruf auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und ob dort die Lohnhälfte erzielt werden kann. Nur an den Besonderheiten des Einzelfalles könne entschieden werden, ob mit Rücksicht auf die geringere Teilzeitentlohnung eine Wohnsitzverlegung oder ein Wochenpendeln zumutbar sei.

1.3 Mitwirkungspflichten des Versicherten

Die Minderung der Arbeitsfähigkeit muß kein unabwendbarer bzw. unbehebbarer Zustand sein. Welche rechtliche Bedeutung besitzt es daher, wenn der Eintritt oder das Andauern von Invalidität durch bestimmte Maßnahmen vermieden werden könnte?

1.3.1 Heilverfahren

Von jedem Versicherten sei im Interesse der Gemeinschaft zu fordern und zuzumuten, "eine notwendige Krankenbehandlung, die zu einer Heilung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führen würde, auch durchzuführen, sofern dies nicht mit unzumutbaren Gefahren für den Patienten verbunden ist"⁷⁷.

Der Versicherte müsse sich etwa einer Alkoholentziehungskur unter ärztlicher Leitung unterziehen⁷⁸. Anders wäre es nur, hätte der Alkoholabusus bereits zu einer unbeherrschbaren Sucht geführt, die eine willensmäßige Beeinflussung und eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausschließe.

⁷⁴ OGH SSV-NF 4/78 (anders noch in SSV-NF 2/121).

⁷⁵ So OGH SSV-NF 3/73 = öRdA 1992, 484f. (Anm. *Weißensteiner*), SSV-NF 5/136.

⁷⁶ OGH SSV-NF 7/126 = öRdA 1994, 516 mit Zustimmung von *Windisch-Graetz* = ZAS 1995, 199 mit Zustimmung von *Pfeil*.

⁷⁷ OGH SSV-NF 2/33.

⁷⁸ Vgl. OGH SSV-NF 2/33, 4/23, 4/136, 5/17, 5/42, 5/63 (= ZAS 1992, 173 mit Kommentar von *Barnas*), 6/13, 6/14, 8/114, 9/114, öRdA 1992, 120 (mit Kommentar von *Schrammel*)

Allerdings führe nur eine schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht zum Ausschluß von der gewünschten Leistung⁷⁹. Der Versicherte müsse sich keinen Heilverfahren unterziehen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen⁸⁰.

Dies gelte auch dann, wenn mit den in Betracht kommenden Heilverfahren aus medizinischer Sicht objektiv keine besonderen Gefahren verbunden sind⁸¹. Über die Zumutbarkeit könne nur "unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles entschieden werden, wobei insbesondere auf die mit der Maßnahme verbundenen Gefahren, die Erfolgsaussichten einer Behandlung oder Operation, die Schwere des Eingriffs und seine Folgen unter Berücksichtigung auch einer erforderlichen Nachbehandlung sowie die damit verbundenen Schmerzen Bedacht zu nehmen ist"⁸².

Unzumutbar sei eine operative Eröffnung des Bauchraumes mit schwierigen Eingriffen im Darmbereich (möglicherweise künstlicher Darmausgang)⁸³, zumutbar hingegen die Einstellung des Rauchens⁸⁴, die operative Versteifung des unteren Sprunggelenks⁸⁵, die Durchführung einer Schieloperation, einer Meniskusarthroskopie⁸⁶ oder einer Operation der Nasenpolypen⁸⁷,

Der Versicherte müsse nicht von sich aus nach den jeweils zweckmäßigsten Behandlungsmethoden forschen, er könne sich vielmehr auf den Rat seines behandelnden Arztes verlassen⁸⁸. Dann aber müsse er sich innerhalb einer gewissen Überlegungsfrist entscheiden, deren Dauer von den Umständen abhängen. Im allgemeinen betrage sie vier

⁷⁹ OGH SSV-NF 6/14, 11/6, RdW 2000, 428.

⁸⁰ OGH SSV-NF 3/23.

⁸¹ OGH SSV-NF 3/23.

⁸² Ebenso OGH RdW 2000, 428.

⁸³ OGH SSV-NF 3/23.

⁸⁴ OGH SSV-NF 4/136.

⁸⁵ OGH SSV-NF 6/13.

⁸⁶ OGH SSV-NF 6/14.

⁸⁷ OGH SSV-NF 5/42.

⁸⁸ OGH RdW 2000, 428.

⁸⁹ OGH SSV-NF 5/42.

Wochen bzw. einen Monat⁹⁰. Sie sei aber kürzer, wenn der Versicherte noch arbeitsfähig ist und nur das zukünftige Auftreten von Krankenständen vermieden werden soll⁹¹.

1.3.2 Beistellung von Hilfsmitteln

Der Versicherte sei verpflichtet, wenn er die Minderung der Arbeitsfähigkeit durch Einsatz eines Hilfsmittels abwenden könnte, die nötigen Schritte einzuleiten, um dessen Beistellung durch die Sozialversicherung zu erreichen⁹². Von ihm könne jedoch die Anschaffung solcher Hilfsmittel nicht verlangt werden, die "seine Leistungsfähigkeit" übersteigen⁹³. Es genüge allerdings nicht, wenn der Sozialversicherungsträger nur ein Viertel des Kaufpreises eines erforderlichen PKW tragen würde, während der restliche Kaufpreis und die laufenden Kosten vom Versicherten hätte getragen werden müssen⁹⁴.

1.4 Verweisung nach Rehabilitation

Zu § 255 Abs. 4 und 5 ASVG, die auch für Angestellte anwendbar sind (vgl. § 273 Abs. 2 ASVG) liegen bisher keine Entscheidungen des OGH vor.

1.5 Verweisung bei Unterschieden zwischen der Art der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit und der Versicherungszugehörigkeit

Nach Auffassung des OGH ist der Eintritt der Versicherungsfälle der Erwerbsminderung ausschließlich nach der tatsächlichen Tätigkeit des Versicherten und nicht nach seiner pensionsversicherungsrechtlichen Zugehörigkeit zu beurteilen: "Für die Frage, ob der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit vorliegt und welchem Versicherungszweig eine

⁹⁰ OGH SSV-NF 6/13, 7/8.

⁹¹ OGH RdW 2000, 428.

⁹² OGH SSV-NF 2/50.

⁹³ Im Fall SSV-NF 2/50 ging es um die Versorgung mit einer richtig sitzenden Beinprothese, im Fall OGH SSV-NF 11/15 um die Beschaffung einer Brille mit undurchsichtigem Glas.

⁹⁴ OGH SSV-NF 3/142.

Tätigkeit zuzuordnen ist, (ist) ausschließlich der Inhalt dieser Tätigkeit entscheidend"⁹⁵. "Es kommt daher nicht darauf an, ob er als Arbeiter oder Angestellter eingeordnet war, sondern ob er Arbeiter- oder Angestelltentätigkeiten verrichtet hat"⁹⁶. Dasselbe gilt, wenn jemand tatsächlich eine selbständige Tätigkeit ausgeübt hat, aber zu Unrecht der Angestelltenversicherung zugeordnet wurde: Anzuwenden sei dann nicht § 273 ASVG, sondern § 133 GSVG⁹⁷.

Diese Problematik hat der OGH vor dem Hintergrund des Rechts der Angestellten entwickelt. Die Versicherungszugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten hängt § 14 ASVG davon ab, ob die Beschäftigung des Versicherten dem Angestelltengesetz oder einem vergleichbaren Gesetz über Angestelltentätigkeiten unterliegt. Ist dies nicht der Fall, gehören Arbeitnehmer zur Pensionsversicherung der Arbeiter (§ 13 ASVG). Mitunter üben Arbeitnehmer jedoch tatsächlich eine Arbeitertätigkeit aus, wurden aber bei der Pensionsversicherung der Angestellten angemeldet (wegen Irrtums oder weil es sich um Angestellte ex contractu) und sind deshalb bei ihr versichert.

Dasselbe Problem kann auch bei Versicherten auftreten, die im Zuge ihres Berufslebens ihre Berufszugehörigkeit und damit die Zugehörigkeit zur Versicherung einer bestimmten Berufsgruppe (Arbeiter, Angestellte, gewerblich Selbständige, Landwirte) gewechselt haben. Für sie ist nach dem Grundsatz der Leistungszugehörigkeit bzw. Leistungszuständigkeit (§§ 245 f. ASVG) stets nur der Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig und verpflichtet, bei dem der Versicherte innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Pensionsstichtag die größere Zahl von Versicherungsmonaten erworben hat⁹⁸. Der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger hat kraft gesetzlichen Auftrages alle Versicherungszeiten, gleichgültig bei welchem Versicherungsträger sie erworben wurden, so zu behandeln, als wären sie bei ihm erworben worden.

⁹⁵ OGH SSV-NF 4/84 unter Berufung auf 3/2 und 3/132.

⁹⁶ OGH SSV-NF 2/71, 3/99, 4/10, 6/20, 12/101.

⁹⁷ OGH SSV-NF 4/84.

⁹⁸ Vgl. §§ 245, 246, 251 a ASVG, 129 GSVG, 120 BSVG.

Nach Auffassung des OGH hat der leistungszuständige Versicherungsträger bei der Feststellung des Anspruches auf die Erwerbsminderungspension stets **nur eigenes Rechts** anzuwenden⁹⁹.

Wie der Versicherungsträger dabei vorzugehen hat, wird vom OGH aber unterschiedlich beurteilt, je nachdem, ob es sich um einen Wechsel (1) zwischen einem Arbeiter- und einem Angestelltenberuf, (2) zwischen einem Arbeitnehmerberuf und einer selbständigen Tätigkeit oder (3) zwischen einer nach dem GSVG und einer nach dem BSVG Versicherungspflichtigen selbständigen Tätigkeit handelt.

Bei Versicherten, die zwar zur Angestelltenversicherung leistungszugehörig sind, tatsächlich aber Arbeitertätigkeiten verrichtet haben (Fall 1), sei die Minderung der Arbeitsfähigkeit nach den für Arbeiter geltenden Grundsätzen zu ermitteln und umgekehrt¹⁰⁰. Beim Wechsel zwischen unselbständiger und selbständiger Tätigkeit (Fall 2) sei jedoch ausschließlich das Recht des leistungszuständigen Trägers anzuwenden, da sich die Leistungsvoraussetzungen grundlegend voneinander unterscheiden. Daher habe der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger in der Frage des Berufsschutzes "nur die in seinem Versicherungszweig erworbenen Versicherungszeiten zu berücksichtigen"¹⁰¹

Handle es sich um eine Mehrfachversicherung nur nach GSVG und BSVG (Fall 3), seien für die Verweisung auch die Zeiten aus dem jeweils anderen Versicherungszweig zu berücksichtigen. Bei einem Versicherten, für den die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft leistungszuständig war und der zuletzt 60 Kalendermonate als selbständiger Landwirt gearbeitet hatte, war seiner Meinung nach daher der Prüfung der Verweisungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Erwerbsunfähigkeit mit Berufsschutz die landwirtschaftliche Tätigkeit zugrunde zu legen¹⁰².

⁹⁹ OGH SSV-NF 4/93, 8/25, 9/10.

¹⁰⁰ Siehe vor allem OGH SSV-NF 3/2 mit eingehender Begründung.

¹⁰¹ OGH SSV-NF 9/10, ebenso 11/143.

¹⁰² OGH SSV-NF 4/93.

2. Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisung nichtqualifizierter Arbeiter

Der Gesetzgeber unterscheidet in § 255 ASVG zwischen Arbeitern, die erlernte oder angelernte Berufe ausüben einerseits (im weiteren Text als **qualifizierte Arbeiter** bezeichnet) und den übrigen Arbeitern andererseits (hier als **nichtqualifizierte Arbeiter** bezeichnet).

2.1 Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Nach § 255 Abs. 3 ASVG können nichtqualifizierte Arbeitnehmer auf alle Tätigkeiten verwiesen werden, "die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet" werden. Im Vordergrund der Verweisung stehen daher alle Probleme, die bereits oben dargestellt wurden. Eine Einschränkung der Verweisung sieht das Gesetz nur für Härtefälle vor.

2.2 Härtefälle

Nach § 255 Abs. 3 ASVG darf die Verweisung nur auf eine Tätigkeit erfolgen, die dem Versicherten "unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann". Die Rechtsprechung hat diese Härteklausele überaus restriktiv interpretiert.

Der OGH betont zunächst, ihre Funktion bestehe nicht darin, die Verweisung auf Tätigkeiten zu verhindern, "die den bisher ausgeübten unähnlich sind, sondern (sie) soll nur in den Ausnahmefällen eine Verweisung verhindern, die bei Berücksichtigung der schon ausgeübten Tätigkeiten (also nicht nur der während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag ausgeübten) als unbillig bezeichnet werden müsste"¹⁰³. Diese Bestimmung hindere jedoch nicht eine Verweisung "auf Tätigkeiten, die den bisher ausgeübten unähnlich sind"¹⁰⁴.

¹⁰³ OGH SSV-NF 2/34, 2/50, 3/4, 5/45.

¹⁰⁴ OGH SSV-NF 6/12, 10 Ob S 60/99t, 10 Ob S 332/99t.

Ergänzend meinte der OGH, die Klausel wolle ausschließen, daß Hilfsarbeiter auf selbständige Erwerbstätigkeiten¹⁰⁵ oder auf Tätigkeiten verwiesen werden, die einen höheren Bildungsgrad oder eine unzumutbare längere Anlernung oder Umschulung voraussetzen¹⁰⁶.

Tatsächlich konnte bei Durchsicht sämtlicher Entscheidungen in der SSV-Neu nur eine einzige gefunden werden, in der von der Härteklausel Gebrauch gemacht wurde. Dabei ging es um die generelle Aussage, daß die Verweisung eines nichtqualifizierten Arbeitnehmers auf Heimarbeit unbillig sei, wenn dieser nicht schon vorher in Heimarbeit gearbeitet hatte¹⁰⁷. Ansonsten finden sich nur Entscheidungen, in denen die Anwendung der Härteklausel ausdrücklich abgelehnt wurde.

So leitete der OGH aus dem Wortlaut der Härteklausel ab, daß bei ihrer Anwendung nur "die Art der Tätigkeiten", nicht aber "andere Umstände", wie etwa der Ort der Ausübung der Tätigkeit, zu berücksichtigen seien¹⁰⁸. Auch ein Hilfsarbeiter, der früher in Polen höherwertige Tätigkeiten verrichtet hatte, fand vor dem OGH keine Gnade. Das Gericht stellte sich auf den Standpunkt, daß einer zu berücksichtigenden "Tätigkeit" im Sinne der Härteklausel eine in Österreich anrechenbare Versicherungszeit zugrunde liegen müsse¹⁰⁹.

2.3 Arbeit in geschützten Werkstätten

Da nach den gem. § 11 Abs. 1 BEinstG erlassenen Richtlinien nur solche Behinderte in eine geschützte Werkstätte aufgenommen werden, die nach Arbeitstraining und Arbeitserprobung voraussichtlich eine bestimmte "Mindestproduktivität" (50% jener einer Normalarbeitskraft in gleicher Verwendung) erreichen werden, müsse auch ein begünstigter Behinderter, der in einer geschützten Werkstätte arbeitet, noch jene Arbeitsleistung erbringen können, bei der ein Versicherter noch nicht als invalid anzusehen ist. Ihm

¹⁰⁵ OGH 10 Ob S 332/99t im Anschluß an *Grillberger*, Österreichisches Sozialrecht, 4. Auf. 84.

¹⁰⁶ OGH SSV-NF 5/45, OGH 10 Ob S 140/99g.

¹⁰⁷ OGH 10 Ob S 332/99t.

¹⁰⁸ OGH SSV-NF 5/121.

¹⁰⁹ OGH SSV-NF 3/4.

könne daher nicht entgegengehalten werden, er sei nie wirklich arbeitsfähig und daher auch nur aus Entgegenkommen des Arbeitgebers beschäftigt gewesen. Es sei allerdings zu überprüfen, ob der Versicherte diese Mindestleistung auch wirklich erbracht hat¹¹⁰.

2.4 Verweisung auf Angestelltentätigkeiten

Der OGH läßt eine Verweisung nichtqualifizierter Arbeiter auf einfache Angestelltentätigkeiten, die ihrem Bildungsgrad entsprechen und keine längere Anlernzeit oder Umschulung erfordern, unter Berufung auf das Gesamtsystem zu¹¹¹. Die Beschränkung der Verweisbarkeit von Personen mit Berufsschutz ergebe sich daraus, daß sie durch die Verweisung ihren Berufsschutz nicht verlieren dürfen. Da nichtqualifizierte Arbeiter jedoch keinen Berufsschutz besitzen, können sie auf sämtliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, die sie mit ihrer Restarbeitsfähigkeit noch ausüben können¹¹².

Der OGH hielt daher die Verweisung einer Versicherten, die bisher als Büglerin, Serviererin und Hausmeisterin tätig war, auf den Beruf einer Kassierin für zumutbar¹¹³.

¹¹⁰ OGH SSV-NF 5/14.

¹¹¹ OGH SSV-NF 5/45.

¹¹² OGH SSV-NF 5/45.

¹¹³ OGH SSV-NF 5/45.

3. Kapitel:

Rechtsprechung zur Verweisbarkeit qualifizierter Arbeiter

Nur für Arbeiter, die eine qualifizierte Tätigkeit überwiegend ausgeübt haben, gibt es Berufsschutz. Es ist daher zunächst auf diese Voraussetzungen für den Berufsschutz und erst später auf die weiteren Voraussetzungen der Verweisbarkeit einzugehen.

3.1 Erlernte Berufe

Die ständige Rechtsprechung geht im Sinne der Materialien zur 9. ASVG-Novelle¹¹⁴ davon aus, daß unter den erlernten Berufen alle Lehrberufe im Sinne des Berufsausbildungsgesetzes zu verstehen sind.

3.2 Angelernte Berufe

3.2.1 Allgemeine Anforderungen

Der OGH¹¹⁵ stützt sich auf die Gesetzesmaterialien zur 9. ASVG-Novelle¹¹⁶, denen zufolge es sich bei angelernten Berufen einerseits um Tätigkeiten handelt, "die ein Versicherter in einem üblicherweise erlernten Beruf ausübt, ohne daß er tatsächlich den Beruf erlernt hat", andererseits könne ein angelernter Beruf aber auch dann vorliegen, wenn der Versicherte über Fähigkeiten verfügt, "für die eine Ausbildung in Form eines Lehrverhältnisses überhaupt nicht vorgesehen ist". Für die Ausübung dieser Tätigkeit werde jedoch im allgemeinen "eine ähnliche Summe besonderer Kenntnisse oder Fähigkeiten erfordert wie die Tätigkeit in einem erlernten Beruf.

¹¹⁴ EB zum Initiativantrag 517 Beil. NR. 9.GP, 86 f.

¹¹⁵ Vgl. OGH SSV-NF 1/48, 1/70, 4/74 u.a.

¹¹⁶ 517 Beil. NR. 9.GP, 86 f.

Der angelernte Arbeiter müsse jedoch nicht **alle** Tätigkeiten beherrschen, die nach dem Inhalt der Ausbildungsvorschriften Gegenstand des Lehrberufes sind. Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten müßten aber "an Qualität und Umfang" jenen von Lehrberufen entsprechen¹¹⁷, d.h. wie sie "üblicherweise von ausgelernten Facharbeitern des jeweiligen Berufes in dessen auf dem Arbeitsmarkt gefragten Varianten (Berufsgruppen)"¹¹⁸ unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Einschulungszeit¹¹⁹ verlangt werden.

Das Fehlen nur " einzelner, nicht zentraler Kenntnisse und Fähigkeiten eines Lehrberufes " schließe den Berufsschutz daher nicht aus¹²⁰. Ein angelernter Beruf könne sich auch aus verschiedenen Teiltätigkeiten unterschiedlicher Lehrberufe zusammensetzen (Mischberuf)¹²¹.

Der bloße Besitz entsprechender Kenntnisse und Fähigkeiten ist jedoch zu wenig, diese Kenntnisse und Fähigkeiten müssen vielmehr für den vom Versicherten ausgeübten Beruf auch **tatsächlich erforderlich** gewesen sein¹²².

Daher mache die bloße Zurücklegung der Lehrzeit ohne Lehrabschlußprüfung für sich allein noch nicht zum angelernten Arbeiter; es müsse zusätzlich geprüft werden, ob der Versicherte tatsächlich ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und ob diese auch in seinem Beruf "in jenem Ausmaß zum Tragen gekommen (sind), das hierfür üblicherweise von gelernten Arbeitern dieser Berufsgruppe erwartet wird"¹²³.

Die Kenntnisse und Fähigkeiten müssen - entgegen dem Gesetzeswortlaut - nicht nur durch "praktische Arbeit" erworben worden sein, man müsse ja auch bei erlernten Berufen sowohl die praktische als auch die theoretische Ausbildung berücksichtigen¹²⁴.

¹¹⁷ OGH SSV-NF 1/70.

¹¹⁸ OGH SSV-NF 3/70.

¹¹⁹ OGH SSV-NF 4/80, 4/111, 6/69, 12/136.

¹²⁰ OGH SSV-NF 12/136.

¹²¹ OGH SSV-NF 2/78, 7/104.

¹²² OGH SSV-NF 2/98.

¹²³ OGH SSV-NF 3/122.

¹²⁴ OGH SSV-NF 3/70.

Bei Tätigkeiten, die nicht als Lehrberufe anerkannt sind, beurteilt der OGH die erforderlichen Berufsanforderungen in erster Linie an Hand der auf dem Arbeitsmarkt gefragten jeweiligen Variante jenes Lehrberufes, der mit diesen Tätigkeiten am ehesten verwandt ist .

Die **Dauer der Anlernzeit** sei nur ein Indiz für das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines angelernten Berufes, da eine früher ausgeübte Tätigkeit die raschere Erlernung des Berufes begünstigt oder die spätere praktische Ausübung zu einer Vervollkommnung der Fähigkeiten geführt haben könne¹²⁶.

Durch die **Streichung aus der Lehrberufsliste** komme ein Beruf (hier Drahtzieher) nur dann nicht mehr als Anlernberuf in Betracht, wenn die Berufsanforderungen so gesunken sind, daß sie mit jenen aus einem Lehrberuf nicht mehr vergleichbar sind¹²⁷. Der einmal erlangte Berufsschutz als angelernter Arbeiter bleibe jedoch erhalten, wenn sich die Tätigkeit später zwar etwas inhaltlich verändert, "in ihrer Gesamtheit aber doch noch als Ausübung des angelernten Berufes anzusehen ist"¹²⁸.

Andererseits mißt der OGH die Anforderungen **nach dem aktuellen Standard**.

Sind die Anforderungen im Laufe der Zeit gewachsen, kann sich der Versicherte daher nicht darauf berufen, daß verschiedene Tätigkeiten, die derzeit Gegenstand der Ausbildungsvorschriften sind, zur Zeit seiner Einschulung und beruflichen Tätigkeit von den einschlägig Beschäftigten nicht verrichtet wurden¹²⁹. Berufsschutz könne aber auch für eine Tätigkeit erlangt werden, die erst zu einem späteren Zeitpunkt als Lehrberuf anerkannt wurde¹³⁰.

¹²⁵ OGH SSV-NF 4/111, 5/76.

¹²⁶ OGH SSV-NF 1/48.

¹²⁷ OGH SSV-NF 4/74,4/111.

¹²⁸ OGH SSV-NF 4/80.

¹²⁹ OGH SSV-NF 6/69 (Fassaden- und Gebäudereiniger).

¹³⁰ OGH SSV-NF 4/80 (Berufskraftfahrer), 5/51 (Schalungsbauer).

3.2.2 Beispiele

Aus der Rechtsprechung des OGH lassen sich keine allgemeinen Aussagen machen, welche Berufe als angelernte Berufe gelten und welche nicht. Es kommt vielmehr stets darauf an, welche Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelne Versicherte besitzt und in seiner Tätigkeit auch einzusetzen hatte. Es läßt sich aber dokumentieren, mit welchen Tätigkeiten sich der OGH auseinandergesetzt hat; in den einzelnen Entscheidungen finden sich dann die jeweiligen berufsspezifischen Anforderungen:

- *Bagger(Schubraupen)fahrer*¹³¹
- *Drahtzieher*¹³²
- *Drittelführer (Tunnelbau)*¹³³
- *Fassaden- und Gebäudereinigung*¹³⁴
- *Fleischwarenarbeiter*¹³⁵
- *Glasbläser*¹³⁶
- *Hausbesorger*¹³⁷
- *Hilfsschwester*¹³⁸
- *Kellner(in)*¹³⁹
- *Kindergartenhelferin*¹⁴⁰

¹³¹ OGH SSV-NF 7/109.

¹³² 4/74, 4/111.

¹³³ OGH SSV-NF 6/95.

¹³⁴ OGH SSV-NF 6/69.

¹³⁵ OGH SSV-NF 5/117

¹³⁶ OGH SSV-NF 4/94.

¹³⁷ OGH SSV-NF 6/136.

¹³⁸ OGH SSV-NF 5/71, 12/6.

¹³⁹ OGH SSV-NF 4/88, 4/166, 7/88, 8/21, 9/96, 12/156.

- *Koch (Köchin)*¹⁴¹
- *Kranführer*¹⁴²
- *Lackierer*¹⁴³
- *Lager(Magazins)arbeiter*¹⁴⁴
- *Lagerverwalter*¹⁴⁵
- *Landwirtschaftshelferin*¹⁴⁶
- *Lüftungsmonteuer (-spengler)*¹⁴⁷
- *Maschinenführer (Papierindustrie)*¹⁴⁸
- *Matrose (Steuermann)*¹⁴⁹
- *Montage vorgefertigter oder fertiger Möbel*¹⁵⁰
- *Näherin*¹⁵¹
- *Pflegehelfer (Stationsgehilfe)*¹⁵²
- *Schalungs(Beton)bau*¹⁵³

¹⁴⁰ OGH SSV-NF 12/39

¹⁴¹ OGH SSV-NF 7/129, 9/35, 10/64.

¹⁴² OGH SSV-NF 7/90.

¹⁴³ OGH SSV-NF 1/48, 5/20 aber abweichend in 5/122.

¹⁴⁴ OGH SSV-NF 5/16.

¹⁴⁵ OGH SSV-NF 9/72.

¹⁴⁶ OGH SSV-NF 7/87.

¹⁴⁷ OGH SSV-NF 5/129.

¹⁴⁸ OGH SSV-NF 9/99.

¹⁴⁹ OGH SSV-NF 7/65.

¹⁵⁰ OGH SSV-NF 12/136.

¹⁵¹ OGR SSV-NF 3/35...

¹⁵² OGH SSV-NF 12/6.

¹⁵³ OGH SSV-NF 5/51, 8/94.

- *Schmelzer*¹⁵⁴
- *Schwimmlehrer*¹⁵⁵
- *Stanzerin*¹⁵⁶
- *Staplerfahrer*¹⁵⁷
- *Stationsgehilfe*¹⁵⁸
- *Steinmetz*¹⁵⁹
- *Straßenbahnfahrer*¹⁶⁰
- *Tischler*¹⁶¹
- *Universalschweißer*¹⁶²
- *Weber*¹⁶³
- *Zeitungszusteller*¹⁶⁴

Zur Illustration der Entscheidungspraxis des OGH sei der **Krafffahrer ohne Lehre** hervorgehoben, da es dazu viele Entscheidungen gibt. Der OGH orientiert sich an den für den Lehrberuf des Berufskraftfahrers geltenden Ausbildungsvorschriften. Diese verweisen als verwandte Lehrberufe mit Anrechnungsmöglichkeit auf Kraftfahrzeugelektriker, Kraftfahrzeugmechaniker, Landmaschinenmechaniker, Motorenschlosser und Spediteure.

¹⁵⁴ OGH SSV-NF 2/120, 5/79.

¹⁵⁵ OGH SSV-NF 7/49.

¹⁵⁶ OGH SSV-NF 3/35.

¹⁵⁷ OGH SSV-NF 5/7.

¹⁵⁸ OGH SSV-NF 5/71, 8/48.

¹⁵⁹ OGH SSV-NF 3/70.

¹⁶⁰ OGH SSV-NF 6/147.

¹⁶¹ OGH SSV-NF 3/122.

¹⁶² OGH SSV-NF 7/108.

¹⁶³ OGH SSV-NF 4/158.

¹⁶⁴ OGH SSV-NF 5/103.

Daraus leitet der OGH ab, der Kraftfahrer müsse über entsprechende zusätzliche handwerkliche und theoretische Kenntnisse, etwa über das (auch grenzüberschreitende) Verkehrswesen, die Transportversicherung oder das Zollrecht verfügen¹⁶⁵. Diese Kenntnisse müßten weit¹⁶⁶ und nicht nur unwesentlich¹⁶⁷ über das hinausgehen, was bei der Führerscheinprüfung für einen LKW verlangt wird. Es genüge daher nicht, daß der Versicherte nur die Kenntnisse eines auf den Personenverkehr spezialisierten Buschauffeurs besitzt, der gelegentlich bei kleineren Fahrzeugschäden Reparaturen durchführt und bei Auslandsfahrten die Namen der Passagiere in Visaanträge einträgt und die Beförderungssteuer bezahlt¹⁶⁸ oder daß der Versicherte zu 80% als Fahrer eines Baggers oder Muldenkippers arbeitet und zu 20% einfache Servicearbeiten am Fahrzeug verrichtet¹⁶⁹.

Besonders weit in seinen Anforderungen ging der OGH bei einem KFZ Fahrer, der zunächst Panzerschranke und Computer im internationalen Verkehr und später Viehtransporte im Inland durchgeführt hatte. Das Gericht verneinte das Vorliegen eines angelernten Berufes deshalb, weil dieser Fahrer niemals gefährliche Güter transportiert hatte und daher über keinerlei diesbezügliche Kenntnisse verfügte. Der Einwand des Versicherten, für die Beförderung gefährlicher Güter sei eine eigene Ausbildung erforderlich, über die nur ein kleiner Kreis von Berufskraftfahrern verfüge, wurde vom OGH mit dem Argument zurückgewiesen, das Berufsbild des Berufskraftfahrers umfasse ausdrücklich auch Kenntnisse über den Transport gefährlicher Güter¹⁷⁰.

Neuerdings hat der OGH offenbar seine Anforderungen zurückgeschraubt und hält theoretische Kenntnisse nur für notwendig, wenn sie für die praktische

¹⁶⁵ OGH SSV-NF 2/66, 8/17.

¹⁶⁶ OGH SSV-NF 4/80 (lag in diesem Fall vor).

¹⁶⁷ OGH SSV-NF 2/66.

¹⁶⁸ OGH SSV-NF 8/17.

¹⁶⁹ OGH SSV-NF 9/35.

¹⁷⁰ OGH SSV-NF 9/63.

Ausübung der Tätigkeit eines Berufskraftfahrers am Arbeitsmarkt erforderlich sind. Insbesondere schade das Fehlen einer Bescheinigung über die Gefahrenlenkerschulung nicht.¹⁷¹ Damit vermeidet der OGH einen Wertungswiderspruch zu anderen Entscheidungen, in denen der OGH bei angelesenen Kräften nur geprüft hat, welche Anforderungen üblicherweise in den auf dem Arbeitsmarkt gefragten Varianten eines Berufes verlangt werden¹⁷².

3.3 Überwiegende Tätigkeit

Der Berufsschutz setzt voraus, daß der Versicherte "überwiegend" in erlernten oder angelesenen Berufen tätig war. Nach der Legaldefinition des § 255 Abs. 2 Satz 2 ASVG ist dies der Fall, wenn der Versicherte erlernte oder angelesene Berufstätigkeiten "in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate" nach dem ASVG¹⁷³ während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag ausgeübt hat. Zu beachten ist allerdings auch § 236 Abs. 2 ASVG, demzufolge ein Anspruch auf eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nur dann besteht, wenn die für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen (diese Rahmenfrist verlängert sich jedoch, wenn die Invalidität nach Vollendung des 50. Lebensjahres auftritt).

Unter "Beitragszeiten" sind nach der Rechtsprechung weder Ersatzzeiten¹⁷⁴, noch Kalendermonate¹⁷⁵ zu verstehen.

Berufsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherte in den letzten 15 Jahren verschiedene Berufe ausgeübt hat, sofern "nur die Summe der dadurch

¹⁷¹ OGH 10 Ob S 256/99s, ARD 5135/8/2000.

¹⁷² OGH SSV-NF 7/108, 7/129, 9/96, 12/156.

¹⁷³ Die bloße Hälfte genügt daher nicht (OGH SSV-NF 12/76).

¹⁷⁴ Darauf verweist auch der OGH in SSV-NF 6/35; siehe auch 6/38, 6/104, 6/73, 6/100.

¹⁷⁵ OGH SSV-NF 6/100.

erworbenen Beitragsmonate die Zahl der Beitragsmonate, während derer nichtqualifizierte Tätigkeiten verrichtet wurden, übersteigt¹⁷⁶.

Die Lehrzeit wird vom OGH **nicht als Ausübung eines qualifizierten Berufes** anerkannt¹⁷⁷, da ein Lehrling während seiner Lehrzeit für den Lehrberuf nur ausgebildet wird. Durch die Ablegung einer Lehrabschlußprüfung könne auch kein Berufsschutz für die Vergangenheit erworben werden¹⁷⁸.

Beim **Anlernling** nahm der OGH zunächst an, daß dieser in einem Beschäftigungsverhältnis stehe, "in dem er bereits eine Berufstätigkeit ausübt"¹⁷⁹. In Folgeentscheidungen differenzierte er jedoch und vertrat nunmehr die Ansicht, ein Anlernberuf werde "erst ab dem Zeitpunkt ausgeübt, ab dem die Anlernung abgeschlossen ist und der Versicherte über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die den in einem Lehrberuf erworbenen gleichzuhalten sind"¹⁸⁰.

3.4 Verlust des Berufsschutzes

Ob Berufsschutz besteht, entscheidet sich aufgrund der Art der tatsächlichen Beschäftigung in den letzten 15 Jahren. Überwiegt in den Beitragsmonaten aus diesen 15 Jahren die nichtqualifizierte Beschäftigung, dann geht der früher bestandene Berufsschutz verloren, der Arbeiter muß sich gefallen lassen, auch auf einen nichtqualifizierten Beruf verwiesen zu werden. Die Gründe, die zu dem Berufswechsel geführt haben, sind nach Auffassung des OGH unbeachtlich¹⁸¹.

¹⁷⁶ OGH SSV-NF 8/119, 10/98.

¹⁷⁷ OGH SSV-NF 4/27, 7/7, 7/91, 12/47 (mit Kritik von *Resch*, öRda 1998, 208 f.). Über die Bedeutung ausländischer Prüfungen vgl. OGH SSV-NF 12/12.

¹⁷⁸ OGH SSV-NF 12/64.

¹⁷⁹ OGH SSV-NF 5/123.

¹⁸⁰ OGH SSV-NF 7/129, 11/68.

¹⁸¹ OGH SSV-NF 12/76.

Der Berufsschutz gehe daher auch dann verloren, wenn der Versicherte seinen erlernten Beruf als Folge eines Arbeitsunfalles aufgeben mußte und anschließend nichtqualifizierte Arbeit geleistet hat¹⁸². Ein Arbeiter kann seinen Berufsschutz aber auch dann verlieren, wenn er aus gesundheitlichen Gründen weder seinen erlernten oder angelesenen Beruf noch einen zumutbaren Verweisungsberuf ausüben kann, Jedoch keinen Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension stellt, sondern einen Beruf ausübt, auf den er nicht hätte verwiesen werden können¹⁸³.

Kein Verlust tritt jedoch ein, wenn nur mehr Teiltätigkeiten des Berufs ausgeübt wurden, sofern diese quantitativ und qualitativ nicht ganz unbedeutend waren (z.B. Wartungs- und Reparaturarbeiten eines gelernten KFZ-Mechanikers in etwa einem Drittel der Arbeitszeit als Kraftfahrer)¹⁸⁴.

3.5 Verweisungsmöglichkeiten

3.5.1 Allgemein

Qualifizierte Arbeiter können gem. § 255 Abs. I ASVG nur auf solche Berufe verwiesen werden, die (1) eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie einer der bisher überwiegend ausgeübten Berufe erfordern und die (2) am Arbeitsmarkt noch bewertet werden. Die Verweisung erfolgt üblicherweise auf Lehrberufe. Daher spricht der OGH zumeist auch nur von solchen Lehrberufen. Da der Berufsschutz jedoch für angelesene Arbeiter in gleicher Weise gilt, ist damit wohl eine Verweisung auf qualifizierte Arbeiterberufe gemeint.

Hat der Versicherte im 15-jährigen Beobachtungszeitraum **mehrere qualifizierte Berufe ausgeübt**, ist die Verweisungsmöglichkeit für jeden einzelnen dieser Berufe zu überprüfen¹⁸⁵. Es genügt also nicht, daß es etwa nur für den zuletzt ausgeübten Beruf keine Verweisungsmöglichkeit gibt¹⁸⁶.

¹⁸² OGH SSV-NF 3/27

¹⁸³ OGH SSV-NF 3/27, 3/89.

¹⁸⁴ OGH 10 Ob S 54/00i, ARD 5135/9/2000).

¹⁸⁵ OGH SSV-NF 4/143, 5/65, 6/19, 8/70, 8/119.

¹⁸⁶ OGH SSV-NF 6/19.

Der OGH¹⁸⁷ geht bei der Durchführung der Verweisung in ständiger Rechtsprechung davon aus, daß zwei Größen miteinander verglichen werden müssen: (1) Die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Zeitpunkt der Feststellung (= Pensionsstichtag) und (2) die Arbeitsfähigkeit eines gesunden Versicherten, der jene "Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, die von gelernten Facharbeitern des jeweiligen Berufes in dessen auf dem Arbeitsmarkt gefragten Varianten (Berufsgruppe) unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Einschulungszeit verlangt werden"¹⁸⁸ (= fiktive Vergleichsperson). Dadurch werde die Vergleichsbasis auf Berufe eingeschränkt, die "der bisherigen Beschäftigung des Versicherten vom Standpunkte der Ausbildung und der Aufgabenstellung" gleichkommen¹⁸⁹ .

3.5.2 Herabsinken der Arbeitsfähigkeit (Lohnhälfte)

Nach § 255 Abs. I ASVG muß die Arbeitsfähigkeit des qualifizierten Arbeiters aus gesundheitlichen Gründen "auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten" in einem Verweisungsberuf "herabgesunken" sein. "Gesund" sei ein Versicherter, "der zumindest noch über jene Arbeitskraft verfügt, die erforderlich ist, um (ohne Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes) die jeweils in Betracht kommenden (Verweisungs)Berufe auszuüben"¹⁹⁰ .

Obwohl der Gesetzgeber bei qualifizierten Arbeitern nur auf das Ausmaß der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit abstellt, hat dies die Rechtsprechung unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung in der Weise umgedeutet, daß es auf das Unterschreiten der Lohnhälfte in einem

¹⁸⁷ OGH SSV-NF 8/75.

¹⁸⁸ OGH SSV-NF 2/122, 7/6.

¹⁸⁹ OGH SSV-NF 8/75.

¹⁹⁰ OGH SSV-NF 1/37.

Verweisungsberuf ankomme, wie dies im Gesetz nur für nichtqualifizierte Arbeiter vorgesehen ist¹⁹¹. Zu vergleichen sei daher stets die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit einer typisierten Vergleichsperson. "Die Arbeitsfähigkeit der typisierten Vergleichsperson ist immer nach den wirtschaftlichen Ergebnissen ihrer Tätigkeit, also nach dem durch diese regelmäßig zu erzielenden Entgelt zu beurteilen".

In der Anwendung der Lohnhälftregel geht der OGH davon aus, daß die Verdienstsituation des Versicherten vor und nach der Stellung seines Pensionsantrages abstrakt zu berücksichtigen sei¹⁹². Es wird daher geprüft, welchen durchschnittlichen Verdienst ein gesunder Versicherter in einem Verweisungsberuf erzielen kann. Dabei wird grundsätzlich nur das Entgelt für die Normalarbeitszeit berücksichtigt; ausgeklammert werden auch jene Entgeltteile, die nur "unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten (Überstunden, Akkord, etc.) in Einzelfällen erzielt werden". In kollektivvertraglich geregelten Branchen geht der OGH von den Kollektivvertragsentgelten aus, sofern diese nur in Einzelfällen überzahlt werden. In Branchen, in denen es jedoch zu regelmäßigen Überzahlungen kommt (beispielsweise, weil der Akkordlohn die Regel darstellt) stützt es sich auf dieses regelmäßig erzielbare höhere Einkommen.

Ist "ein Versicherter in der Lage, eine Verweisungstätigkeit ohne jede Einschränkung inhaltlicher oder zeitlicher Art auszuüben", dann geht der OGH davon aus, daß er den Kollektivvertragslohn verdienen kann¹⁹³. Die Konsequenz dieser Auffassung bestand darin, daß in keinem einzigen vom OGH entschiedenen einschlägigen Fall, in dem der Versicherte noch in der Lage war, die volle Arbeitszeit einzuhalten, die Lohnhälfte irgend eine rechtliche Bedeutung erlangte. Denn der OGH betont selbst, daß bei Vollzeitbeschäftigung auch gemindert Leistungsfähige Anspruch auf den im

¹⁹¹ OGH SSV-NF 9/46.

¹⁹² Vgl. OGH SSV-NF 9/46.

¹⁹³ OGH SSV-NF 1/11, 1/54.

Kollektivvertrag allgemein vorgesehenen Mindestlohn haben und damit jedenfalls mehr als 50% eines gesunden Arbeitnehmers verdienen können, da generelle Überzahlungen von 100% gegenüber dem Kollektivvertrag praktisch in keiner Branche vorkommen¹⁹⁴.

Praktische Bedeutung erlangte die Lohnhälfte erst, als der OGH begann, einen Vollzeitbeschäftigten auf eine **Teilzeitbeschäftigung** zu verweisen. In diesem Fall lehnte er eine Verweisung nur dann ab, wenn der bisher vollzeitbeschäftigte Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war, regelmäßig so viele Arbeitsstunden zu leisten, daß er die Lohnhälfte eines gesunden Vollzeitbeschäftigten im jeweiligen Verweisungsberuf erreichte¹⁹⁵.

Eine gelernte Damenkleidermacherin, die bisher in Vollzeit gearbeitet hatte, wurde auf den Beruf einer Änderungsschneiderin verwiesen, da sie zwar nicht die gesetzliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden wöchentlich oder acht Stunden täglich, wohl aber mindestens 20 Stunden wöchentlich oder vier Stunden täglich leisten und dabei die Hälfte des üblichen kollektivvertraglichen Lohnes einer gesunden vollbeschäftigten Änderungsschneiderin erzielen könne¹⁹⁶. Konsequenterweise verglich der OGH die Einkommenserwartung eines Versicherten, der in den letzten 15 Jahren überwiegend teilzeitbeschäftigt war und aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeitszeit weiter einschränken mußte, mit jenem Einkommen, das ein gesunder Arbeitnehmer verdienen kann, dessen Arbeitszeit der ursprünglichen Teilzeit des Versicherten entspricht¹⁹⁷.

3.5.3 Spezialisierung im Lehrberuf und Verweisung auf Teiltätigkeiten

Da von einem Facharbeiter im Regelfall nur die Beherrschung eines Teiles der in den Ausbildungsvorschriften vorgesehenen Kenntnisse, ja in gar nicht so

¹⁹⁴ OGH SSV-NF 7/126, 9/46.

¹⁹⁵ OGH SSV-NF 9/46, 11/158.

¹⁹⁶ OGH SSV-NF 9/46.

¹⁹⁷ OGH SSV-NF 3/73.

selteneren Fällen sogar nur die Beherrschung der für einen Spezialberuf erforderlichen Kenntnisse, verlangt wird, werden auf dem Arbeitsmarkt auch solche qualifizierten Arbeiter bewertet, die nicht für die volle Bandbreite ihres Berufes eingesetzt werden können. Der OGH hat daraus die Konsequenz gezogen, daß sich ein qualifizierter Arbeiter grundsätzlich auch auf Teiltätigkeiten eines Lehrberufes (Spezialberufe) verweisen lassen muß, sofern dies nicht zu einem Verlust des Berufsschutzes führt. Er hält aber auch umgekehrt einen Versicherten, der bisher überwiegend nur eine solche Teiltätigkeit ausgeübt hat, auf den vollen Beruf für verweisbar.

In seiner grundlegenden Entscheidung betonte der OGH¹⁹⁸, daß ein qualifizierter Arbeiter auf Teiltätigkeiten eines Lehrberufes verwiesen werden könne, sofern diese Teiltätigkeit noch als Ausübung einer erlernten (angelernten) Tätigkeit angesehen werden könne¹⁹⁹ bzw. auch bei isolierter Betrachtung außerhalb des Invalidisierungsverfahrens den Berufsschutz erhalte²⁰⁰. Dabei komme es jedoch nicht darauf an, in welcher Wirtschaftssparte jemand tätig ist (zB in der Landwirtschaft, im gewerblichen, industriellen, privaten oder Verwaltungsbereich), sondern nur auf den tatsächlichen Inhalt der ausgeübten Tätigkeit²⁰¹.

Die Verweisung auf eine zumutbare Teiltätigkeit ist auch dann zulässig, wenn sie der Versicherte noch nie ausgeübt hat²⁰²; als entscheidend sieht der OGH nur an, welche Ausbildung und dadurch erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten der Versicherte besitzt²⁰³. Diese Grundsätze erfahren aber dadurch eine gewisse Einschränkung, daß der OGH eine Verweisung auf Teiltätigkeiten offenbar nur dann für zulässig erachtet, wenn die Teiltätigkeit zum "Kernbereich" des Berufes bzw. der vorgesehenen Berufsausbildung

¹⁹⁸ OGH SSV-NF 2/29; im gleich Sinn SSV-NF 3/29, 3/119, 3/122, 4/2, 4/140, 6/67, 7/6, 9/40, 12/139.-3/29, 3/119, 3/122,4/2, 4/140, 6/67, 7/6, 9/40, 12/139.

¹⁹⁹ Unter Hinweis auf *Würth*, Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Invalidität, öRdA 1973, 115 ff (117) und ähnlich *Schmidt*, ZAS 1983, 117.

²⁰⁰ Unter Hinweis auf *Schrammel*, Zur Problematik der Verweisung in der Pensionsversicherung und Unfallversicherung, ZAS 1984, 83 ff (88).

²⁰¹ OGH SSV-NF 4/2, 7/88, 12/47.

²⁰² OGH SSV-NF 3/29.

²⁰³ OGH SSV-NF 3/29, 12/139.

zählt²⁰⁴. Entscheidend sei, daß sich die Verweisungstätigkeit qualitativ von Hilfsarbeiten wesentlich hervorhebt und nicht bloß untergeordnet ist²⁰⁵.

Es hat allerdings den Anschein, daß diese Rechtsprechung in einem Wertungswiderspruch zu ändern Entscheidungen steht, in denen der OGH betont, der Berufsschutz setze voraus, daß sich die Kenntnisse und Fähigkeiten des Versicherten nicht nur "auf ein Teilgebiet oder auf mehrere Teilgebiete eines Tätigkeitsbereiches beschränken, der von ausgelernten Facharbeitern allgemein in viel weiterem Umfang beherrscht wird"²⁰⁶. Was ist unter diesem "Tätigkeitsbereich" zu verstehen? Ist damit ein Beruf gemeint, der nicht mehr als Teiltätigkeit oder als Kernbereich eines Lehrberufes aufgefaßt werden kann?

Einige Beispiele aus der Verweisungspraxis des OGH:

Ein gelernter Betriebsschlosser muß sich auf die Tätigkeit eines Schlossers im Schloß- und Apparatebau²⁰⁷, ein Spengler auf die Tätigkeit eines Karosserie- oder Galanteriespenglers²⁰³, ein Schriftsetzer auf die Tätigkeit eines Korrektors²⁰⁹, ein Drahtzieher²¹⁰ oder Stahlbauschlosser²¹¹ auf die Tätigkeit eines Zwischen- oder Endkontrollors bzw. eines Fertigungsprüfers, ein gelernter Kellner auf das bloße Servieren von Speisen und Getränken in Kaffeehäusern, Konditoreien und Bars²¹², eine ländliche Hauswirtschaftsgehilfin auf die Küche, die Vorratshaltung, das Bekleidungs- und Wäschewesen und die Personenbetreuung in Schulinternaten, Krankenhäusern, Beherbergungsbetrieben, Kurheimen und privaten Haushalten²¹³ verweisen lassen.

²⁰⁴ OGH SSV-NF 4/2, 12/47.

²⁰⁵ OGH SSV-NF 4/140, 6/67, 7/6, 7/62, 9/40, 12/139.

²⁰⁶ OGH SSV-NF 1/48, 2/66, 3/70.

²⁰⁷ OGH SSV-NF 2/29.

²⁰⁸ OGH SSV-NF 2/46.

²⁰⁹ OGH SSV-NF 2/72.

²¹⁰ OGH SSV-NF 3/119.

²¹¹ OGH SSV-NF 4/140.

²¹² OGH SSV-NF 12/47.

²¹³ OGH SSV-NF 4/2.

3.5.4 Ein-, Nach- und Umschulung

Einem Versicherten, der überwiegend in qualifizierten Berufen tätig war, wird vom OGH nicht zugemutet, "sich wesentlich neue Kenntnisse und Fähigkeiten ... in einem wegen unähnlicher Ausbildung und anderen zur Ausübung erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten fremden Beruf zu erwerben"²¹⁴. Vom Versicherten dürfe daher keine Umschulung verlangt werden, wohl aber eine bloße **Nachschulung**²¹⁵.

*Die Nachschulung beziehe sich eben nur "auf die Weiterentwicklung der im bisherigen Beruf (in der bisherigen Berufsgruppe) " erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten und nicht auf den Erwerb völlig neuer. Sie bestehe in einer "Auffrischung oder Ergänzung der aufgrund der Ausbildung und Ausübung im bisherigen Beruf erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten" und ziele auf die "Hebung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch Vervollkommnung der Fachkenntnisse durch Anpassung an veränderte berufliche Anforderungen, insbesondere an neue Arbeitsmethoden, Werkstoffe, Verfahrensmethoden, Apparate und Instrumente " ab*²¹⁶

Vom Versicherten könne eine Nachschulung auf solche Kenntnisse und Fähigkeiten verlangt werden, wie sie von qualifizierten Arbeitern, die im selben erlernten oder angelernten Beruf tätig sind und ihre Fachkenntnisse an die sich ändernden Berufsanforderungen angepaßt haben, auf dem Arbeitsmarkt üblicherweise verlangt werden²¹⁷. Von einem Facharbeiter, der über alle Kenntnisse und Fähigkeiten in seinem erlernten Beruf verfügt, wird verlangt, sich einer Nachschulung zum Erwerb von Spezialkenntnissen in diesem Beruf zu unterziehen, wenn er diesen nur mehr in dieser spezialisierten Form ausüben kann²¹⁸.

²¹⁴ OGH SSV-NF 2/122, 8/75.

²¹⁵ Die Begriffe Um- bzw. Nachschulung entnahm er den zwischenzeitlich (durch das BG BGB1. 1994/314, Art 7) aufgehobenen Bestimmungen des § 19 Abs. I lit. b Arbeitsmarktförderungsgesetz.

²¹⁶ OGH SSV-NF 2/122, 8/75.

²¹⁷ OGH SSV-NF 2/122, 3/79, 7/6.

²¹⁸ OGH SSV-NF 8/75, 8/84.

Hinsichtlich der Länge der zumutbaren betrieblichen Ein- oder Nachschulung sind die Entscheidungen des OGH uneinheitlich.

In einigen sprach er von 3 Monaten²¹⁹, in anderen²²⁰ von 6 Monaten. Möglicherweise ist damit noch nicht einmal die Höchstdauer angesprochen, weil er dabei jeweils nur die im konkreten Fall erforderliche Einschulungszeit als zumutbar bezeichnet hat.

3.5.5 Berufsschutz von Angestellten ex contractu

In der betrieblichen Praxis wird Arbeitern oft angeboten, sie trotz Beibehaltung ihrer Arbeitertätigkeit als Angestellte zu behandeln (sogenannte Angestellte ex contractu oder "Vertragsangestellte"). Diese Arbeiter werden sozialversicherungsrechtlich als Angestellte behandelt und sind daher bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten nicht nur versichert, sondern bei dieser Anstalt gem. § 245 ASVG auch leistungszugehörig. Da nach den oben dargestellten Grundsätzen das Vorliegen der Minderung der Arbeitsfähigkeit nach der tatsächlich ausgeübten Beschäftigung zu beurteilen ist, behandelt der OGH die Angestellten ex contractu somit als Arbeiter²²¹.

3.5.6 Verweisung auf Angestelltenberufe

Der OGH hält auch die Verweisung eines qualifizierten Arbeiters auf Angestelltentätigkeiten grundsätzlich für zulässig, und zwar auch dann, wenn der Versicherte bisher noch keine Angestelltentätigkeit verrichtet hat, etwa bei einem Werkzeugmacher, den er auf den Angestelltenberuf eines Konstrukteurs verwies²²². Zur Begründung führte er an, daß der berufliche Aufstieg hochqualifizierte Facharbeiter in Angestelltenpositionen bringe. Diese Verweisung auf einen Angestelltenberuf sei zumutbar, weil sie zu keinem

²¹⁹ OGH SSV-NF 3/79, 12/25.

²²⁰ OGH SSV-NF 8/84, 12/70.

²²¹ Grundlegend OGH SSV-NF 3/2 vgl. aber auch 2/57, 2/60, 2/71.

²²² OGH SSV-NF 8/75.

Verlust des Berufsschutzes führe, denn die Ausübung dieses Verweisungsberufes begründe einen Berufsschutz nach § 273 ASVG²²³.

Der OGH verwies aber auch auf Angestelltentätigkeiten, bei denen von keinem beruflichen Aufstieg gesprochen werden konnte. In diesen Fällen deutete er bestimmte Angestelltentätigkeiten als "qualifizierte Teiltätigkeiten" eines erlernten oder angelernten Arbeiterberufes²²⁴.

Er entwickelte diesen Gedanken bei einem angelernten Belagsverleger. Aus den damals eingeholten berufskundlichen Gutachten ergab sich, daß zu den Aufgaben eines Belagsverlegers auch die Kundenberatung gehöre, daß viele kleinere und mittlere Bodenverlagsunternehmen zusätzlich einen Handel mit Belägen Teppichen udgl. betreiben und daß größere Handelsunternehmen und Bodenverlagsunternehmen Belagsverleger wegen ihres Fachwissens oft als Vertreter und Verkaufsberater aufnehmen. Der OGH schloß daraus, daß bei diesen Arbeitnehmern eine gewisse Bereitschaft vorhanden sein müsse, "sich einfache kaufmännische Kenntnisse anzueignen". Er kam jedoch noch zu keiner Sachentscheidung, da ausreichende Feststellungen darüber fehlten, ob ein Belagsverleger in den Verweisungsberufen "noch qualifizierte Teiltätigkeiten seines erlernten und angelernten Berufs" ausübe. In diesem Zusammenhang sei zu prüfen, welche Tätigkeiten er als Verkaufsberater oder Vertreter zu verrichten habe, welche Teile seiner Ausbildung, Kenntnisse und Fähigkeiten er dafür verwerten könne, welche zusätzlichen Kenntnisse und Fähigkeiten er benötige und unter welchen Umständen er diese erwerben könne: der OGH ließ aber nicht erkennen, welche konkreten Anforderungen er dabei stellt²²⁵. Nicht anders verfuhr der OGH bei der Verweisung eines gelernten Tischlers auf den Beruf eines Wohn- bzw Verkaufsberaters. Er hielt sie grundsätzlich für zulässig, sofern diese Tätigkeit noch eine qualifizierte Teiltätigkeit des Tischlerhandwerks sei. Abermals verlangte er die genaue Feststellung des Berufsbildes eines "Wohnberaters" in seinen besonderen Ausformungen, des Ausbildungsganges und der Kenntnisse und Fähigkeiten, die für die Ausübung dieses Berufes erforderlich seien²²⁶. In ähnlicher Weise hielt er die Verweisung eines Karosseurs auf den Angestelltenberuf eines Kundendienstbetreuers in einem größeren KFZ-Spenglerbetrieb für zumutbar. Er begründete dies damit, daß die

²²³ OGH SSV-NF 8/75. Der OGH verweist etwa darauf, daß durch den Wechsel eines Facharbeiters auf den Posten des Leiters einer Werkstätte oder eines Werkmeisters kein Verlust des Berufsschutzes eintrete.

²²⁴ OGH SSV-NF 7/6, 10/58.

²²⁵ OGH SSV-NF 7/6.

²²⁶ OGH SSV-NF 10/58.

Kundenbetreuung "eine qualifizierte Variante des Karosseurberufes" sei²²⁷. Von einem Kundendienstbetreuer würden nämlich "in erster Linie die praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten eines Karosseurs verlangt". Ein Karosseur hingegen benötige zusätzlich lediglich einige relativ einfache und gegenüber den handwerklichen nur untergeordnete Kenntnisse kaufmännischer Art, die durch innerbetriebliche Einschulung erworben werden können. Ebenso hielt der OGH die Verweisung eines Installateurs auf die Tätigkeit eines Baumarktberaters für Installationsbedarf²²⁸ und eines Maurers auf jene eines Fachberaters in einem Baumarkt²²⁹ für zumutbar. Er berief sich im letztgenannten Fall darauf, daß nach dem berufskundlichen Gutachten "die handwerkliche Ausbildung als Mauer und die dabei erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ein Anstellungs- und Ausübungskriterium" des Verweisungsberufes eines Fachmarktberaters/Fachmarktverkäufers sei. Daher sei dieser Beruf, eine qualifizierte Teiltätigkeit des Lehrberufes Maurer²³⁰.

3.5.7 Unzureichende berufliche Qualifikation

Der OGH gewährt einem Arbeiter dann keinen Berufsschutz, wenn dessen berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten das Niveau eines Facharbeiters, wie er auf dem Arbeitsmarkt in seinen jeweiligen Varianten gefragt wird, nicht erreichen oder wenn dessen Nachschulung nur deshalb nicht möglich ist, weil ihm die dafür nötigen Grundkenntnisse fehlen²³¹. In diesen Fällen sei nämlich die Arbeitsfähigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen vermindert, sondern infolge einer unzureichenden beruflichen Qualifikation²³².

3.5.8 Zu kurze Berufsausübungsmöglichkeit

Bei einem Berufsfußballspieler hat der OGH jeden Berufsschutz verneint, weil von Haus aus feststehe, daß eine Berufsausübung nur eine untypisch kurze

²²⁷ OGH SSV-NF 8/84.

²²⁸ OGH 10 Ob S 2339796k.

²²⁹ OGH SSV-NF 12/25.

²³⁰ OGH SSV-NF 12/25.

²³¹ OGH SSV-NF 2/122.

²³² OGH SSV-NF 2/122.

Zeitspanne möglich ist²³³. Die Bestimmungen über die Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit setzen bei Männern "als Leitbild des bisherigen Berufes eine Tätigkeit voraus, die potentiell zumindest bis zum 57. bzw. 60 Lebensjahr, regelmäßig aber bis zum 65. Lebensjahr ausgeübt werden kann". Es liege daher "als in absehbarer nahen Zukunft unvermeidbar im Blickfeld des Berufsfußballers", daß die Sportausübung nur eine zeitlich vorübergehende Erwerbsquelle ist und nachher durch Jahrzehnte eine andere Erwerbstätigkeit gefunden werden muß. Man könne auch der Solidargemeinschaft der Versicherten nicht zumuten, bis zur Erreichung ihres Pensionsalters Beiträge aufzubringen, um Pensionen für junge "Sportinvalide" zu finanzieren, die noch durchaus fähig sind, im "normalen" Erwerbsleben eine Tätigkeit gewinnbringend auszuüben. Einem Berufsfußballer komme daher kein Berufsschutz zu; er müsse sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen.

3.5.9 Verlust des Berufsschutzes durch Wohlwollen des Arbeitgebers

Zum Verlust des Berufsschutzes kommt es nach Auffassung des OGH, wenn der Versicherte innerhalb des 15-jährigen Beobachtungszeitraumes überwiegend eine (an sich qualifizierte) Beschäftigung ausübt, bei dieser Ausübung aber (wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung) auf das Wohlwollen seines Arbeitgebers angewiesen ist.

Einem Maurer wurden nach einem gesundheitlichen Zusammenbruch nur mehr leichte Arbeiten zugewiesen; dennoch benötigte er in erheblichem Ausmaß zusätzliche Arbeitspausen. Der OGH²³⁴ hielt diesen Maurer für praktisch vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen, weil die Arbeitsbedingungen an seinem konkreten Arbeitsplatz nicht mehr denjenigen am allgemeinen Arbeitsmarkt im Beruf des Maurers entsprächen. Der Maurer sei daher bereits invalid gewesen. Übe er trotz bestehender Invalidität seine Tätigkeit weiter aus, könne dies nicht als qualifizierte Tätigkeit angesehen werden.

²³³ OGH SSV-NF 12/146.

²³⁴ OGH SSV-NF 6/73.

3.5.10 Verweisungsbeispiele

Da der Gesetzgeber den angelernten Beruf einem erlernten gleichstellt und es sich bei den meisten Versicherten, die als angelernte Arbeiter anerkannt wurden, um solche handelte, die sich durch praktische Arbeit die Kenntnisse aus einem Lehrberuf angeeignet haben, wird hier nicht weiter zwischen gelernten und angelernten Arbeitern unterschieden. Um die Tragweite und konkreten Voraussetzungen beurteilen zu können, bedarf es jeweils einer eingehenden Prüfung der im folgenden beispielsweise aufgelisteten Verweisungen:

- *Belagsverleger auf Verkaufsberater*²¹⁵
- *Drahtzieher auf Fertigungsprüfer oder Endkontrollor*²³⁶
- *Elektromechaniker (Flugsicherungsmechaniker) auf Fertigungsprüfer, Schaltwärter oder Schalttafelwärter*²¹⁷.
- *Hauswirtschaftsgehilfin auf Teiltätigkeiten in Küche, Vorratshaltung, Bekleidungs- und Wäschewesen*²³⁸
- *Karosser auf Kundendienstberater*²³⁹
- *Maurer auf Fachmarktberater*²⁴⁰
- *Schlosser auf Schloß- und Apparatebau*²⁴¹
- *Schneider auf Reparatur- oder Änderungsschneider*²⁴²
- *Setzer auf Korrektor*²⁴³

²³⁵ OGH SSV-NF 7/6.

²³⁶ OGH SSV-NF 6/67 in teilweiser Abänderung von 3/119.

²³⁷ OGH SSV-NF 12/70.

²³⁸ OGH SSV-NF 4/2.

²³⁹ OGH SSV-NF 8/84.

²⁴⁰ OGH SSV-NF 12/25.

²⁴¹ OGH SSV-NF 3/29.

²⁴² OGH SSV-NF 7/62.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

- *Spengler auf Kühler- oder Galanteriespengler²⁴⁴, auf spezialisierte Spenglertätigkeiten in Werkstätten oder auf Herrichtearbeiten für die Montage²⁴⁵*
- *Tischler auf Furniertischler²⁴⁶, Rahmentischler²⁴⁷ oder Wohnberater²⁴⁸*
- *Werkzeugmacher (Werkzeugmaschinen) auf Endproduktprüfer²⁴⁹ oder Verkaufsberater²⁵⁰.*

²⁴³ OGH SSV-NF 2/72.

²⁴⁴ OGH SSV-NF 2/46.

²⁴⁵ OGH SSV-NF 8/59

²⁴⁶ OGH SSV-NF 6/23.

²⁴⁷ OGH SSV-NF 2/93

²⁴⁸ OGH SSV-NF 10/58.

²⁴⁹ OGH SSV-NF 7/11.

²⁵⁰ OGH SSV-NF 8/75.

4. Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Angestellten

4.1 Allgemeines

Die Angestellteneigenschaft wird nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen ermittelt²⁵¹. Es muß sich also um Tätigkeiten handeln, die als kaufmännische, höhere nicht-kaufmännische oder Kanzleidienste im Sinne des § 1 AngG anzusehen sind.

Grundsätzlich geht der OGH davon aus, daß es für die sozialversicherungsrechtliche Zuordnung unbeachtlich ist, ob eine bestimmte Tätigkeit von einem Angestelltenkollektivvertrag erfaßt wird oder nicht²⁵².

Der Berufsschutz der Angestellten unterscheidet sich nur unwesentlich von jenem der qualifizierten Arbeiter, da der Berufsschutz für Arbeiter dem schon länger bestehenden Berufsschutz der Angestellten nachgebildet worden war. Nach dem Gesetzestext kommt es nur auf das Herabsinken der Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte jener eines gesunden Angestellten in einem Verweisungsberuf an, doch orientiert sich die Rechtsprechung entgegen dem Gesetzeswortlaut auch bei Angestellten an der Lohnhälfte. Für den Berufsschutz der Angestellten ist nicht erforderlich, daß sie in den letzten 15 Jahren überwiegend eine Angestelltentätigkeit ausgeübt hätten, es genügt vielmehr (§ 236 Abs. 2 ASVG), daß die für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen.

²⁵¹ Vgl. zuletzt etwa OGH SSV-NF 12/86.

²⁵² OGH SSV-NF 3/156.

Im folgenden wird näher auf die Unterschiede gegenüber der Verweisungsmöglichkeit bei qualifizierten Arbeitern und auf Verweisungsbeispiele eingegangen.

4.2 Die allgemeinen Verweisungsmöglichkeiten

Der OGH geht auf Grund einer historischen Analyse²⁵³ davon aus, daß die Pensionsversicherung der Angestellten eine Berufs(gruppen)versicherung darstelle, "deren Leistungen bereits einsetzen, wenn der Versicherte infolge seines körperlichen und/oder geistigen Zustandes einen Beruf seiner Berufsgruppe nicht mehr ausüben kann. Dabei ist von jenem Angestelltenberuf auszugehen, den der Versicherte zuletzt (später ergänzte er: nicht nur vorübergehend"²⁵⁴) ausgeübt hat. Dieser Beruf bestimmt das Verweisungsfeld, dh die Summe aller Berufe, die derselben Berufsgruppe zuzurechnen sind, weil sie eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnissen und Fähigkeiten verlangen"²⁵⁵. In späteren Entscheidungen präziserte der OGH, daß sich die Festlegung des Verweisungsfeldes daran zu orientieren habe, "welcher Berufsart die Tätigkeit des Versicherten allgemein und nicht nach ihrer besonderen Ausprägung an einem bestimmten Arbeitsplatz zuzuordnen" sei²⁵⁶. Im Zentrum der somit abstrakt durchzuführenden Prüfung der Verweisungsmöglichkeiten steht daher die Feststellung, welcher Berufsgruppe der Versicherte angehört.

Zur Berufsgruppe zählen nicht nur Berufe aus einer bestimmten Branche (z.B. Bankenbereich²⁵⁷, Sozialversicherung²⁵⁸), sondern auch aus fremden

²⁵³ OGH SSV-NF 2/73. Dem folgt die ständige Rechtsprechung, z.B. OGH SSV-NF 2/92, 3/108, 3/156, 5/132, 5/136, 6/53, 11/113, 12/86.

²⁵⁴ Ebenso OGH SSV-NF 2/92, 4/17, 4/101, 6/53, 6/135, 6/153, 7/51, 8/45, 8/101, 10/11. 11/113, 12/86.

²⁵⁵ Ebenso OGH SSV-NF 5/34, 12/15, 12/86.

²⁵⁶ OGH SSV-NF 3/41, 4/17, 4/101.

²⁵⁷ OGH SSV-NF 12/15).

²⁵⁸ OGH SSV-NF 4/10.

Branchen, wenn sie gleichwertige Kenntnisse voraussetzen²⁵⁹. Unterschiedliche Berufsgruppen erblickt der OGH etwa in technischen (dh in Berufen mit weitaus überwiegender technischer Qualifikation) und in kaufmännischen Tätigkeiten, auf die daher wechselseitig nicht verwiesen werden dürfe²⁶⁰. Bei der Festlegung der für die Verweisung maßgeblichen Berufsgruppe verwendet der OGH auch das von qualifizierten Arbeitern bereits bekannte Argument der Spezialisierung im Beruf²⁶¹. Wer einen solchen spezialisierten Beruf ausübt (z.B. Operationsschwester) müsse sich auf die gesamte Berufsgruppe (z.B. Diplomkrankenschwester) verweisen lassen.

Da "Verkäufer" nur eine Teiltätigkeit mehrerer verwandter kaufmännischer Lehrberufe darstelle, könne ein Verkäufer auf jeden dieser Lehrberufe verwiesen werden²⁶². Ein hauptberuflicher Verwaltungsjuristen, der seinen Nebenberuf als Rechtskundeführer nicht mehr ausüben kann, ist auf alle juristischen Berufe verweisbar²⁶³.

Alle Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeitspension sind nach den **Verhältnissen am Pensionsstichtag** zu beurteilen²⁶⁴. Daher ist auch die Qualifikation der vom Versicherten zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder der von ihm erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten an Hand der von der Allgemeinheit zu diesem Zeitpunkt gestellten Berufsanforderungen zu beurteilen. Das trifft vor allem Versicherte, bei denen die letzte Berufsausübung schon längere Zeit zurückliegt. Denn bei ihnen werden die vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten häufig nicht mehr den nunmehr geltenden Berufsanforderungen entsprechen. Das hat zur Folge, daß bei der Verweisung nicht mehr von der seinerzeitigen Einstufung in die Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe des Kollektivvertrages auszugehen

ist, sondern von einer Einstufung, wie sie den nunmehrigen Berufsanforderungen entspricht²⁶⁵.

Den Umstand, daß dieses Wissensdefizit durch eine vier- bis fünfmonatige betriebsspezifische Nachschulung ausgeglichen werden könnte, hält der OGH für unbeachtlich, da diese Nachschulungszeit zu lange sei²⁶⁶.

Unzulässig ist nach Auffassung des OGH jedoch die Verweisung auf eine Arbeitertätigkeit, "weil der Versicherte nicht auf eine Tätigkeit verwiesen werden darf, durch die er den Berufsschutz nach § 273 ASVG verlieren würde²⁶⁷.

4.3 Sozialer Abstieg

4.3.1 Der Grundsatz

Seit langem wird judiziert, daß die Verweisung eines Angestellten zu keinem sozialen Abstieg führen dürfe²⁶⁸. Der OGH hielt daran in ständiger Rechtsprechung fest²⁶⁹. Ein unzumutbarer sozialer Abstieg liege dann vor, wenn die Verweisungstätigkeiten "in den Augen der Öffentlichkeit" gegenüber der bisher ausgeübten Tätigkeit ein wesentlich geringeres Ansehen genießen²⁷⁰.

²⁶⁵ OGH SSV-NF 4/97, 6/135.

²⁶⁶ OGH SSV-NF 6/135.

²⁶⁷ OGH SSV-NF 4/101, 3/123, 9/48.

²⁶⁸ Siehe etwa VwGH Slg. 14.663 A und Slg. NF 2480 A; OLG Wien SV-Slg. 5.354/1956. 12.410/1962.

²⁶⁹ Vgl. vor allem OGH SSV-NF 1/47, 2/57, 3/13, 3/156, 4/15, 4/97, 5/34, 5/132, 5/136, 6/53, 6/135, 7/25, 7/51, 9/85, 10/11, 12/32.

²⁷⁰ OGH SSV-NF 4/15, 5/34, 5/132.

4.3.2 Herabstufung um eine Stufe in der kollektivvertraglichen Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe

In seiner praktischen Handhabung orientierte sich der OGH nahezu ausschließlich an den Einstufungskriterien der kollektivvertraglichen Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppen. Er entwickelte dazu den Grundsatz, daß eine Herabstufung um eine Gruppe keinen unzumutbaren sozialen Abstieg bedeute²⁷¹. Bei der Prüfung des sozialen Abstieges komme es nämlich "auf den sozialen Wert an, den die Allgemeinheit der Ausbildung und den Kenntnissen und Fähigkeiten des Versicherten beimißt. Die Einstufung im Kollektivvertrag kann dafür ein Indiz bilden und daher zur Beurteilung des

²⁷²

sozialen Wertes herangezogen werden". Kein unzumutbaren sozialer Abstieg liege jedoch bei einer Verweisung auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe eines Kollektivvertrages vor, "auch wenn es sich dabei um Arbeiten mit weniger Eigenverantwortung handelt. Gewisse Einbußen an Entlohnung und sozialem Prestige muß ein Versicherter hinnehmen"²⁷³.

4.3.3 Fehlen eines geeigneten Kollektivvertrages

Fehlt ein anwendbarer Kollektivvertrag²⁷⁴ oder enthält der anzuwendende Kollektivvertrag keine entsprechenden Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppen²⁷⁵, geht der OGH vom Handelsangestelltenkollektivvertrages.

Im Falle eines Fahrshullehrers modifizierte der OGH diese eigenartige Rechtsprechung, indem er betonte, dieser Grundsatz gelte nur dann, "wenn die

²⁷¹ Vgl. OGH SSV-NF 2/57, 3/13, 3/80, 3/156, 4/15, 4/97, 5/34, 5/132, 5/136, 6/53, 6/135, 7/25, 9/29, 10/85.

²⁷² OGH SSV-NF 6/53, 10/11; sinn-, aber nicht wortgleich schon OGH SSV-NF 2/57, 3/80.

²⁷³ OGH SSV-NF 6/53, 6/135, 7/25, 9/58.

²⁷⁴ OGH SSV-NF 6/53.

²⁷⁵ OGH SSV-NF 8/49, 6/118, 9/29, 9/103, 10/85, 12/161.

kollektivvertragliche Einstufung den einzigen Anhaltspunkt für die Qualifikation der Tätigkeit bildet"; lägen noch andere Kriterien vor, seien auch diese zu beachten²⁷⁶.

Im konkreten Fall stellte er fest, daß der Kollektivvertrag für die Angestellten in Fahrschulen zwar Gehaltstafeln für Fahrschullehrer, Fahrlehrer und Büroangestellte enthält, ein Beschäftigungsgruppenschema ähnlich jenem des Kollektivvertrages für die Handelsangestellten, aber nur für die Berufsgruppe der Büroangestellten vorsieht. Die Ausübung des Berufes eines Fahrschullehrers setze aber auch technische Fähigkeiten und Kenntnisse voraus. Daher lasse sich die Tätigkeit eines Fahrschullehrers "nicht schematisch mit Tätigkeiten im Handelskollektivvertrag vergleichen". Dafür den Beruf des Fahrschullehrers die Reifeprüfung Voraussetzung sei, scheidet jedenfalls eine Verweisung auf den niedrigst qualifizierten technischen Angestelltenberuf (Telefonist) aus. Ob die erfolgte Verweisung auf den Beruf eines technischen Kaikulantens zulässig sei, könne noch nicht entschieden werden, weil das Anforderungsprofil für diesen Beruf nicht festgestellt wurde.

4.3.4 Art der Tätigkeit versus vorgenommene Einstufung

Wie sich bereits aus den oben allgemein dargestellten Grundsätzen ergibt, kommt ein Berufsschutz als Angestellter nach der Rechtsprechung nicht in Betracht, wenn der Arbeitgeber den Versicherten nur aus besonderem Entgegenkommen als Angestellten behandelt²⁷⁷. Für die Verweisung sei aber auch nicht die vom Arbeitgeber vorgenommene Einstufung eines Angestellten in die kollektivvertraglichen Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppen entscheidend; maßgeblich sei vielmehr, ob "die Art der ausgeübten Beschäftigung" den jeweiligen Einstufungskriterien des Kollektivvertrages entspricht²⁷⁸. Fehlen dem Versicherten nämlich jene besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten, die zur Einstufung erforderlich sind, wären andere Versicherte, die nicht nur dieselbe Tätigkeit ausüben, sondern

auch die vom Kollektivvertrag vorgesehenen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen, bei der Verweisung schlechter gestellt²⁷⁹.

4.3.5 Beurteilungszeitpunkt

Auch die Frage, ob ein unzumutbarer sozialer Abstieg vorliege, ist nach Auffassung des OGH stets nach den Verhältnissen am Pensionsstichtag zu beantworten²⁸⁰. Als entscheidend gilt ihm der "soziale Wert" der am Stichtag vorhandenen und bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von Bedeutung gewesenen Kenntnisse und Fähigkeiten²⁸¹.

Arbeitnehmer, die vor dem Stichtag jahrelang in keinem Beschäftigungsverhältnis standen, müssen daher gleichsam "von vorn beginnen"²⁸². Es wäre nämlich nicht gerechtfertigt, für den Pensionsanspruch "jene Behandlung außer Betracht zu lassen, die dem Versicherten im Berufsleben tatsächlich zuteil würde"²⁸³.

4.4 Berufswechsel

Das Verweisungsfeld wird durch den zuletzt ausgeübten Beruf bestimmt. Das gilt nach Auffassung des OGH auch dann, wenn der Versicherte seinen letzten Beruf nicht aus freier Wahl, sondern wegen einer Krankheit, einem Unfall oder drohender Kündigung aufgegeben hat²⁸⁴. Nach einer entsprechend langen Zeit sei nämlich in jedem Fall davon auszugehen, daß sich der Versicherte mit der neuen Beschäftigung abgefunden habe und erkennbar nicht mehr auf seinen früheren Berufsweg zurückkehren wolle; andernfalls hätte er ja einen Antrag auf Berufsunfähigkeitspension stellen können²⁸⁵.

Bei einem Versicherten, der viele Jahre hindurch in leitenden Tätigkeiten (Beschäftigungsgruppen 5 und 6 des Handelsangestelltenkollektivvertrages) beschäftigt war, dann aber aus gesundheitlichen Gründen auf die Tätigkeit eines Autoverkäufers (Beschäftigungsgruppe 2) übergehen mußte, legte der OH der Verweisung die Beschäftigungsgruppe 2 zugrunde^{TM6}.

Wie lange der Zeitraum der Ausübung des neuen Berufes sein muß, erscheint noch unklar; einmal sprach der OGH von etwas weniger als drei Jahren²⁸⁷, in einem anderen Fall genügten ihm schon eineinhalb Jahre²⁸⁸.

Der bisherige Beruf sei allerdings nicht einfach mit der zuletzt bekleideten Position des Angestellten im Erwerbsleben gleichzusetzen. Er umfasse vielmehr jede von der Sozialversicherung erfaßte Rolle, die der Angestellte im Arbeitsleben eingenommen habe. "Die erlernte und verwirklichte Berufsfunktion verdiene wohl dann eine erhöhte Beachtung, wenn sie das angestrebte Ziel oder die Zwischenstufe einer Aufwärtsentwicklung sei und der Versicherte dorthin nicht nur für eine vorübergehende Zeit gelangt sei. Ein unfreiwilliger Abstieg solle die Vorstellung, die man vom bisherigen Beruf des Versicherten hatte, nicht verdrängen"²⁸⁹.

Eine Versicherte, die nach einer langen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zuletzt drei Jahre halbtags als Lernhilfe gearbeitet hatte und diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte, verwies der OGH auf ihr zumutbare kaufmännische Angestelltenberufe, weil er diese dreijährige Tätigkeit als nur "vorübergehend" ansah²⁹⁰.

4.5 Berufswandel

Die Auswirkungen geänderter Berufsanforderungen beurteilte der OGH in folgendem Fall: Der Versicherte hatte früher die kaufmännische Leitung einer kleinen Brauerei über. Nach Beendigung dieser Tätigkeit war er wegen gesundheitlicher Probleme mit zwei kurzen Ausnahmen neun Jahre lang

arbeitslos. In dieser Zeit hatte sich das Berufsbild eines leitenden Angestellten in Mittelbetrieben so stark gewandelt, daß der Versicherte diese Position mit seinem Wissensstand nicht mehr ausüben konnte. Die Gutachter hielten ihn auch nicht mehr für fähig, sich die für das geänderte Berufsbild erforderlichen Kenntnisse (insbesondere auf dem EDV-Sektor) anzueignen.

Der OGH²⁹¹ schloß daraus, daß sein Gesundheitszustand dem Versicherten die Ausübung seiner letzten Berufstätigkeit auch weiterhin gestatte. Daß diese Tätigkeit in dieser Form auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr gefragt sei, habe nichts mit einem Herabsinken der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus gesundheitlichen Gründen zu tun. Dieser Umstand falle in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung und nicht in jenen der Pensionsversicherung.

4.6 Misch Tätigkeiten

Nach welchen Kriterien ist die Minderung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, wenn der Versicherte in den letzten 15 Jahren zwar überwiegend die Tätigkeit eines qualifizierten Arbeiters verrichtet hat, zuletzt aber als Angestellter tätig war? Die Haltung des OGH ist dazu kontrovers.

Im ersten Fall hatte der Versicherte in den letzten 15 Jahren überwiegend als Hüttenarbeiter, in den letzten eineinhalb Berufsjahren jedoch als angestellter Lagerleiter gearbeitet. Er konnte zwar noch den Beruf des Lagerleiters, nicht mehr aber jenen eines Hüttenarbeiters ausüben. Der OGH²⁹² argumentierte folgendermaßen: "Es würde einen unüberbrückbaren Wertungswiderspruch bedeuten, bei einer Gesamtschau der in den letzten 15 Jahren zurückgelegten Tätigkeiten eine ausgeübte und Berufsschutz begründende Angestelltentätigkeit... anders zu beurteilen als einen ausgeübten, ebenfalls Berufsschutz begründenden erlernten oder angelernten Beruf im Sinne des § 255 Abs. 1 ASVG". Daher müßten die als Angestellter erworbenen Versicherungszeiten zumindest dann, wenn der Versicherte die Angestelltentätigkeit weiterhin ausüben kann, ebenso behandelt werden wie jene aus einem qualifizierten Arbeiterberuf. Konsequenterweise wies der OGH die Klage ab. Die sehr unklar formulierte Entscheidung ist wohl so zu interpretieren, daß der OGH meinte, in diesem Fall sei § 255 ASVG (zumindest analog) anzuwenden, der ja nach seiner

²⁹¹ OGH SSV-NF 3/155.

²⁹² OGH SSV-NF 4/143.

Rechtsprechung eine Verweisung auf einen Angestelltenberuf zuläßt. Nur in dieser Sicht läßt sich seine Begründung nachvollziehen, daß den Regelungen des ASVG über die Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit offenbar der Gedanke eines höheren Sozialprestiges der Angestelltentätigkeit zugrunde liege. Der OGH ließ dagegen offen, ob in einem solchen Falle auch eine Verweisung auf eine Arbeitertätigkeit zulässig wäre, wenn der Versicherte nur mehr in der Lage ist, diese Arbeitertätigkeit zu verrichten.

Ganz anders beurteilte der OGH den Fall eines überwiegend als Maurer tätigen Versicherten, der aus gesundheitlichen Gründen in seinen letzten drei Berufsjahren auf den Beruf eines kaufmännischen Angestellten überwechselte. Hier stellte der OGH darauf ab, daß der Versicherte den Angestelltenberuf nicht nur vorübergehend ausgeübt habe; bleibe ein Versicherter aber trotz Eintritts der Invalidität (gemeint als Maurer) weiterhin berufstätig, dann sei die Prüfung eines später gestellten Pensionsantrages ausschließlich auf Grund der Verhältnisse zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung vorzunehmen²⁹³.

Schließlich mußte der OGH auch noch einen Fall entscheiden, in dem die Versicherte bei ein und demselben Arbeitgeber in einer Mischverwendung (zu gleichen Teilen Bürokräftin und Arbeiterin im Bäckerei- und Mühlenbetrieb) stand. Sie konnte aus gesundheitlichen Gründen zwar nicht mehr diese Gesamttätigkeit, wohl aber die Angestelltentätigkeit weiterhin ausüben. Der OGH meinte, hier läge keine Verknüpfung einer Haupt- mit einer Nebentätigkeit vor, es handle sich vielmehr um zwei Kerntätigkeiten. Da sie eine der beiden noch ausüben könne, liege weder Berufsunfähigkeit gem. § 273 noch Invalidität gem. § 255 Abs. 3 ASVG vor²⁹⁴.

4.7 Verweisungsbeispiele

Im allgemeinen erfolgte die Verweisung auf Tätigkeiten, die derselben oder der nächsttieferen kollektivvertraglichen Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe angehören. Damit wurden Verweisungen auf Angestelltentätigkeiten grundsätzlich ausgeschlossen, die zwei oder mehr Stufen in der Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe tiefer liegen. Der

²⁹³ OGH SSV-NF 6/153.

²⁹⁴ OGHSSV-NF6/126.

OGH hat darüber hinaus noch folgende spezielle Verweisungen vorgenommen:

- *Orchestermusiker auf Lehrer an einer Musikschule oder einem Konservatorium*²⁹⁵
- *Operationsschwester auf Diplomkrankenschwester*²⁹⁶
- *Baupolier auf Bauabrechner*²⁹⁷
- *Diplomkrankenpfleger u. U. auf spezielle Tätigkeiten der Krankenhausverwaltung*²⁹⁸
- *Diplomkrankenschwester auf Ambulanzschwester*²⁹⁹
- *Kaufmännische Angestellte auf Einzelhandels-, Büro-, Großhandels- und Industriekaufmann*³⁰⁰
- *Außendienstvertreter auf Innendienstvertreter*³⁰¹.

²⁹⁵ OGH SSV-NF 7/61.

²⁹⁶ OGH SSV-NF 9/5.

²⁹⁷ OGH SSV-NF 11/151.

²⁹⁸ OGH SSV-NF 5/94; vgl. aber eher gegenteilig 6/105 und 7/13.

²⁹⁹ OGH SSV-NF 12/120.

³⁰⁰ OGH SSV-NF 6/87.

³⁰¹ OGH SSV-NF 6/118.

5. Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Bergleuten

Der Begriff der Dienstunfähigkeit unterscheidet sich in einigen Punkten vom Invaliditätsbegriff für qualifizierte Arbeiter und vom Berufsunfähigkeitsbegriff. Eine Verweisung ist nur auf "im wesentlichen gleichartige" Tätigkeiten möglich. Das entspricht weitgehend dem Tätigkeitsschutz nach § 253 d ASVG. Die Bestimmung über die Lohnhälfte ist gemildert, da dem Versicherte nur eine "nicht erheblich geringer entlohnte Tätigkeit" zugemutet wird, was nach den Gesetzesmaterialien eine Einbuße in der Größenordnung von 15-20% bedeuten soll³⁰². Die allgemeinen Grundsätze über die Verweisbarkeit gelten selbstverständlich auch hier.

Einschlägige Entscheidungen des OGH finden sich in der SSV-NF nicht. Die Instanzgerichte orientieren sich daher auch nach dem Wechsel der höchstgerichtlichen Zuständigkeit vom OLG Wien an den OGH an der Rechtsprechung des OLG Wien in dessen Funktion als frühere Höchstinstanz.

So verstand das OLG Wien als "bisher verrichtete Tätigkeit" nicht die zuletzt tatsächlich verrichtete, sondern jene Tätigkeit, die der Versicherte bei im wesentlichen noch ungeschwächter Arbeitskraft verrichtet hatte³⁰³. Eine Verweisung auf Berufe, die mit der bisherigen Tätigkeit des Versicherten nicht verwandt sind, wird als unzulässig angesehen, auch wenn diese in Bergbau- oder Nebenbetrieben vorkommen³⁰⁴. Hat der Versicherte verschiedene Tätigkeiten ausgeübt, komme es darauf an, welche davon die eigentliche Berufstätigkeit darstellt; dabei sei in erster Linie die Ausbildung und in zweiter Linie die

³⁰² EB zur RV des ASVG, 599 Beil. NR. GP.

³⁰³ SV-Slg 29.983/1984. Ebenso LG Ried SV-Slg 40.871/1993, 40.872/1993, 43.294/1995.

³⁰⁴ SV-Slg 20.523/1970. Das LG Graz, SV-Slg 38.507/1991 versteht unter einer gleichartigen Tätigkeit eine der zuletzt ausgeübten artverwandte, die eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

zeitliche Dauer zu berücksichtigen³⁰⁵. Die zumutbare Lohnminderung betrage 20%, und zwar bezogen auf den gesamtösterreichischen Arbeitsmarkt und nicht nur auf den Betrieb, in dem der Versicherte bisher tätig war³⁰⁶.

³⁰⁵ SV-Slg 18.812/1969 siehe auch 14.7811964.

³⁰⁶ SV-Slg 27.930/1981, 27.931/1981, 29.983/1984. Ebenso OLG Linz SV-Slg 40.873/1994.

6. Kapitel: Rechtsprechung zur Verweisbarkeit von Selbständigen

6.1 Allgemeines

Anders als bei Arbeitnehmern verlangt der Gesetzgeber bei Selbständigen, die eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit beanspruchen, das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit und versteht darunter, daß der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen außerstande ist, "einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen" (§§ 133 GSVG, 124 BSVG). Im übrigen unterscheiden sich die beiden Selbständigengesetze. Nur nach dem GSVG (§ 133 Abs. 2) gibt es für über 50-Jährige eine Erwerbsunfähigkeitspension zu erleichterten Bedingungen (mit Berufsschutz), wenn ihre "persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war".

Im folgenden ist daher zunächst auf die Erwerbsunfähigkeit ohne Berufsschutz und im Anschluß daran an die Erwerbsunfähigkeit mit Berufsschutz einzugehen.

6.2 Verweisungsgrundsätze bei Erwerbsunfähigkeit ohne Berufsschutz

Die Erwerbsunfähigkeit ist eine strengere Voraussetzung als Invalidität oder Berufsunfähigkeit, weil "die gänzliche Unfähigkeit, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen, nachgewiesen werden muß und sich der Versicherte auf jede wie immer geartete Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt verweisen lassen muß"³⁰⁷. Hinsichtlich dieser Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gilt das oben zur Verweisbarkeit von nichtqualifizierten Arbeitern Ausgeführte.

³⁰⁷ OGH SSV-NF 4/81, 10/29. Ähnlich schon OGH SSV-NF 3/91.

Die Verweisbarkeit erstreckt sich aber auch auf alle selbständigen Erwerbstätigkeiten³⁰⁸ und auf Heimarbeit³⁰⁹. Eine Einschränkung, daß die Verweisungstätigkeit dem Versicherten im Hinblick auf die bisher ausgeübte Tätigkeit auch zumutbar sein müsse", enthält das Gesetz nicht. Übt der Versicherte mehrere in der Pensionsversicherung nach dem GSVG versicherte Teilerwerbstätigkeiten aus, liegt Erwerbsunfähigkeit nach Auffassung des OGH nicht schon dann vor, wenn er nur eine von diesen nicht mehr ausüben kann³¹⁰.

Die Gefahr drohender Arbeitslosigkeit ist nach Auffassung des OGH auch bei der Verweisung eines Selbständigen nicht zu berücksichtigen (obwohl der Selbständige nicht in die Arbeitslosenversicherung einbezogen ist), weil die Erwerbsfähigkeit nach dem Gesetz nur aus gesundheitlichen, nicht aber aus konjunkturellen Gründen zu beurteilen sei³¹¹.

Da Selbständige auch auf einfache Hilfsarbeitertätigkeiten verwiesen werden können, bedürfe es keiner Prüfung, ob sie umgeschult oder angelernt werden können, es genüge ihre bloße Unterweisbarkeit. Darunter sei die Fähigkeit zu verstehen, bestimmte einfache Tätigkeiten, unter Umständen nur bestimmte Handgriffe und Handreichungen, nach einem entsprechenden Hinweis von Seiten Dritter vornehmen zu können³¹².

Bestimmte Umstände, die eine Verweisbarkeit bei Arbeitnehmern ausschließen, sind bei Selbständigen anders zu beurteilen, weil Selbständige auch auf andere selbständige Tätigkeiten und dabei insbesondere auf Heimarbeit verwiesen werden können. Der OGH geht davon aus, daß Selbständige die Möglichkeit besitzen, bestehende Einschränkungen bei der Organisation ihrer Arbeit zu berücksichtigen, beispielsweise durch

³⁰⁸ OGH SSV-NF 8/83, 10/29.

³⁰⁹ OGH SSV-NF 8/83, 11/73, 12/163, 10 Ob S 279/99y.

³¹⁰ OGH SSV-NF 7/121.

³¹¹ OGH SSV-NF 3/91.

³¹² OGH SSV-NF 4/81.

Vermeidung übermäßigen Zeitdrucks³¹³. Ähnliches gilt aber auch für krankheitsbedingte Einschränkungen.

6.2.1.1 Verweisung auf selbständige Teiltätigkeiten

Der OGH³¹⁴ hält eine "Verweisung auf eine selbständige Erwerbstätigkeit, die nur Teilbereiche der bisher ausgeübten umfaßt, zulässig, wenn nur für diesen Teilbereich die Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich waren, die der Versicherte bisher benötigte³¹⁵. Dabei kommt der Frage, welche wirtschaftliche Bedeutung ein bestimmter Tätigkeitszweig für den Versicherten im Rahmen des von ihm bisher geführten Betriebes hatte, keine entscheidende Bedeutung zu". Ein Selbständiger kann somit auch auf jenen Teilbereich verwiesen werden, aus dem er bisher nur einen geringen Teil seiner Erwerbseinkünfte bezogen hat.

6.2.1.2 Bedeutung krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit

Ein "Ausschluß von einer selbständigen Tätigkeit (könne) nur dann angenommen werden, wenn krankheitsbedingte Ausfälle so weit gehen, daß aus diesem Grund die Erzielung eines die Existenz sichernden Einkommens aus der selbständigen Tätigkeit nicht mehr gewährleistet ist"; ob dies der Fall ist, könne nur nach den Anforderungen im konkreten Verweisungsberuf entschieden werden³¹⁶. Dasselbe gelte, wenn der Selbständige wegen seiner Diabetes zusätzliche Arbeitspausen (zur Zuckermessung und zum Insulinspritzen) benötigt. Der OGH weist darauf hin, daß der Selbständige

³¹³ OGH SSV-NF 12/132.

³¹⁴ OGH SSV-NF 10/56.

³¹⁵ So kann ein Gastwirt auf kleingastronomische Betriebe (Tagescafe, Espresso) verwiesen werden (OGH 10 Ob S 70/OO, ARD 5135/10/2000).

³¹⁶ OGH SSV-NF 10/29 mit dem Hinweis, daß auch die Vorentscheidung OGH SSV-NF 3/152 in diesem Sinn zu verstehen sei.

auch auf Heimarbeit verwiesen werden und dort seine Arbeitszeit selbst gestalten könne³¹⁷.

6.3 Verweisungsgrundsätze bei Erwerbsunfähigkeit mit Berufsschutz

Eine Pension für Selbständige, die auf einer Erwerbsunfähigkeit mit Berufsschutz beruht, sieht nur 133 Abs. 2 GSVG vor, und zwar für Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Voraussetzung dafür ist, daß

- a) ihre persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und
- b) sie aus gesundheitlichen Gründen
- c) außerstande sind, jener selbständiger Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnissen und Fähigkeiten
- d) wie jene Erwerbstätigkeit erfordert, die sie zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt haben.

Durch diesen Berufsschutz wollte der Gesetzgeber ausschließen, daß dem schon älteren Versicherten zugemutet wird, "völlig neue Kenntnisse zu erwerben oder nunmehr einer unselbständigen Tätigkeit nachzugehen"³¹⁸.

Im folgenden muß nur auf die Punkte (a) bis (d) eingegangen werden.

6.3.1 Notwendigkeit der persönlichen Arbeitsleistung

In seiner ersten einschlägigen Entscheidung³¹⁹ hielt es der OGH für entscheidend, ob "nach Art und Umfang des Betriebes (des Versicherten) die

³¹⁷OGH SSV-NF 12/163.

³¹⁸OGH SSV-NF 9/22, 11/25, 12/54.

³¹⁹OGH SSV-NF 3/116.

persönliche Arbeitsleistung zu dessen rentabler Aufrechterhaltung notwendig ist. Auf die Art der Tätigkeit kommt es nicht an". Daher lehnte der OGH die vom OLG Wien vertretene Auffassung ab, "daß diese persönliche Arbeitsleistung zumindest teilweise oder überwiegend in manuellen Arbeiten bestehen müßte, rein dispositive Tätigkeit aber nicht ausreiche"³²⁰. Die gesetzlichen Voraussetzungen seien allerdings nur dann gegeben, "wenn der Betrieb ohne Mitarbeit des Versicherten wirtschaftlich nicht lebensfähig ist". Dies sei jedoch nicht der Fall, wenn objektiv die Möglichkeit bestehe, "durch organisatorische Maßnahmen den Betrieb so zu gestalten, daß er auch ohne persönliche Mitarbeit des Betriebsinhabers oder Teilhabers wirtschaftlich geführt werden kann und dies ist bei Groß- und Mittelbetrieben, unabhängig von ihrer Rechtsform jedenfalls anzunehmen (und so ist auch der Hinweis in den Erläuternden Bemerkungen, daß vor allem Inhaber von kleinen Betrieben, bessergestellt werden sollten, zu verstehen)". Der Gesetzgeber habe dadurch Jedenfalls nur kleinere Selbständige schützen (wollen), die bei Ausfall ihrer Arbeitskraft ihre einzige Einkommensquelle verlieren, nicht aber eine volle Gleichstellung aller Selbständigen mit den nach dem ASVG Versicherten erreichen" wollen. Diese Grundsätze über die sogenannte "ausführende Mitarbeit" hat der OGH in der Folge beibehalten und ergänzt³²¹.

Der OGH verneinte die Notwendigkeit der persönlichen Arbeitsleistung mitunter ohne weitere Prüfung, wenn er den Betrieb nicht als "Kleinbetrieb" qualifizierte³²². In den meisten Entscheidungen hält er aber fest, daß die Anzahl der Mitarbeiter nicht das alleinige Kriterium für die Notwendigkeit der Mitarbeit sei, da sich aus ihr noch nicht ableiten lasse, ob der Arbeitsbereich des Versicherten delegiert werden könne³²³. Unklar blieb aber, was der OGH unter einem "Kleinbetrieb" versteht. Bei 30 Arbeitnehmern verneinte er das Vorliegen eines Kleinbetriebes nicht von vornherein³²⁴, wohl aber bei 100

³²⁰ Wiederholt in OGH SSV-NF 10/87 (mit Kritik von Bamas, Die "notwendige persönliche Arbeitsleistung" als Berufsschutzkriterium in der Pensionsversicherung der Selbständigen, ZAS 1998, 72 ff.).

³²¹ Vgl. OGH SSV-NF 4/159, 5/55, 8/114, 9/22, 9/56, 10/87, 11/21, 11/45, 11/122.

³²² OGH SSV-NF 5/55,

³²³ OGH SSV-NF 3/116, 5/55, 8/114, 9/22, 10/87.

³²⁴ OGH SSV-NF 8/114.

Dienstnehmern³²⁵". Einmal betonte der OGH, es widerstreite der "allgemeinen Lebenserfahrung", daß ein Betrieb, der gewöhnlich 60 bis 70 Mitarbeiter beschäftigt, ohne die persönliche Mitarbeit des Unternehmers wirtschaftlich nicht lebensfähig sei³²⁶. In nettester Zeit distanzierte sich der OGH etwas von der Fixierung auf den Begriff "Kleinbetrieb", indem er darauf hinwies, daß der Wortlaut von der "persönlichen Arbeitsleistung" schon vor der 19. GSVG-Novelle (auf die sich die zitierten Materialien beziehen) im Gesetz verwendet wurde; zudem habe nicht einmal der neueste Gesetzgeber³²⁷ den von ihm verwendeten Begriff, „kleine oder mittlere Betriebe " näher umschrieben.

Die **wirtschaftliche Notwendigkeit** für die persönliche Arbeitsleistung könne nur rückschauend geprüft werden. Dabei sei von den Erfordernissen einer vertretbaren Betriebsführung auszugehen, weil andernfalls unwirtschaftliche Betriebsführer, die ihren Betrieb verschulden, weit besser gestellt wären als solche, "die ihren Betrieb ordentlich führen"³²⁸.

In diesem Zusammenhang sei auch die Notwendigkeit und Möglichkeit einer **Umstrukturierung des Betriebes** (z.B. Delegation einzelner Arbeitsgänge an Mitarbeiter, Aufnahme von Hilfs- und Ersatzkräften, Adaptierung der Geschäftszeiten³²⁹) zu prüfen³³⁰. Der Betriebsinhaber habe "allerdings nur wirtschaftlich zumutbaren Organisationsmaßnahmen nachzukommen, bzw. nachzugehen"³³¹. Der OGH stellt bei seiner Prüfung die Betriebseinnahmen jenen Kosten gegenüber, die durch die Einstellung einer Ersatzkraft verursacht werden.

Wann der Betrieb nach Auffassung des OGH **wirtschaftlich rentabel** aufrecht zu erhalten ist, geht aus den Entscheidungen allerdings nicht klar hervor.

³²⁵ OGH SSV-NF 3/116.

³²⁶ OGH SSV-NF 5/55.

³²⁷ KMU-Förderungsgesetz BGBl. 1996/432.

³²⁸ OGH SSV-NF 5/114.

³²⁹ OGH SSV-NF 10/87.

³³⁰ OGH SSV-NF 2/70, 3/30, 3/110, 4/159, 5/114, 7/110, 7/121, 8/114, 9/22, 9/56, 11/20, 1145.

³³¹ OGH SSV-NF 10/87, 11/122.

Einmal spricht er davon, das verbleibende Erwerbseinkommen müsse zur Deckung des Lebensunterhaltes des Versicherten (und seiner Angehörigen) ausreichen³³². In anderen Entscheidungen sagt er, der Betrieb dürfe ohne die Mitarbeit des Versicherten nicht lebensfähig gewesen sein³³³. In einem Fall (1993) hielt er jedenfalls ein Monatseinkommen von S 9833 für ausreichend, da es über dem Ausgleichszulagenrichtsatz lag¹³⁴.

Der Umstand, daß ein Versicherter an sich bereits erwerbsunfähig war, aber dennoch auf Kosten seiner Gesundheit weiter gearbeitet hatte, beeinträchtigte seinen Schutz nicht³³⁵.

Beispiele:

*Ein selbständiger **Lackierermeister** beschäftigte drei Facharbeiter (darunter einen Vorarbeiter) und 9 weitere Mitarbeiter und übte alle Arbeiten in seinem Gewerbe - bis ihn Beschwerden im Bewegungsapparat daran hinderten - selbst aus. Es gelang es ihm nicht, auf dem Arbeitsmarkt einen qualifizierten Lackierer zu finden, der seine Arbeit übernommen hätte. Die Pensionsversicherungsanstalt meinte, der Versicherte hätte seinen Betrieb in zumutbarer Weise umorganisieren können, und zwar durch (a) Einstellung einer Spitzenfachkraft für Lackiererwesen, (b) vermehrte Verwendung einer branchenüblichen Hebebühne und (c) Reduzierung des Betriebsumfanges. Der OGH vertrat zu (a) die Auffassung es sei gerichtsbekannt, daß es in ganz Österreich eine nicht unerhebliche Zahl solcher Fachkräfte gibt. Die Möglichkeit der Umorganisation dürfe nicht "von konjunkturellen, regionalen oder sonstigen arbeitsmarktmäßigen Kriterien" abhängig sein. Festzustellen wäre jedoch, ob die Beschäftigungskosten "für den Betrieb leistbar und zumutbar sind". Eine Umorganisation gem. (b) sei dem Versicherten hingegen nicht zumutbar, da er vielfach zu seinen Kunden gerufen werde und dort keine Hebebühne einsetzen könne. Überdies würde die dauernde Verwendung der Hebebühne den gesamten Betriebsablauf erheblich stören und zu großen finanziellen Einbußen führen. Eine Betriebsverkleinerung (c) könne zwar verlangt werden, da auch ein Selbständiger "eine gewisse Verschmälerung seiner Einkommenssituation ... vor Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zur Erwerbsunfähigkeitspension billigerweise in Kauf" nehmen müsse. Sie dürfe aber zu keiner Verschlechterung der wirtschaftlichen Grundlage des Betriebes führen. Insgesamt fehlten dem OGH jedoch noch Feststellungen über "die*

kaufmännische Struktur und die daraus betriebswirtschaftlich erzielten finanziellen Ein- und Ausgänge (Ertragsvolumen, Umsätze, Gewinne, Afa, Steuern, Versicherungen, Zinsenlasten, sonstige Kosten) ". Bestünde die Möglichkeit, durch solche organisatorische Maßnahmen "den Betrieb so zu gestalten, daß er auch ohne persönliche Mitarbeit des Betriebsinhabers wirtschaftlich geführt werden kann ", läge keine Erwerbsunfähigkeit vor³³⁶.

Einem allein praktizierenden Zahnarzt, der nur mehr vier Stunden über den Tag verteilt an Patienten arbeiten konnte und daher seine Kassenpraxis aufgegeben hatte, mutete der OGH³³⁷ zu, seine Ordination als private Bestellpraxis mit verminderter persönlicher Arbeitsleistung zu führen, auch wenn dies mit Einkommenseinbußen verbunden sei. Der OGH verlangte die Feststellung, ob die Kassenpraxis durch Einschränkung des Patientenstockes nicht doch hätte weitergeführt werden können, ob der Zahnarzt seine Praxis als Bestellpraxis (mit vorsichtiger Terminplanung) hätte führen und dabei für entsprechende Arbeitspausen sorgen können (was wiederum für die Frage der Beschäftigung seiner drei Assistentinnen und der damit gegebenen finanziellen Belastung eine Rolle spiele), welches Einkommen der Zahnarzt durch diese umgestaltete Tätigkeit hätte erzielen können und welche Kostenbelastung dadurch eingetreten wäre. Da nach Auskunft des Wiener Telefonbuches etwa 30% der Wiener Zahnärzte regelmäßig Ordinationszeiten von höchstens 4 Stunden hätten, könne man nicht von vornherein sagen, daß die Ausübung der Zahnarztpraxis in dieser eingeschränkten Form völlig "praxis(lebens)fremd" und damit unrentabel sei.

Bei Tabaktrafikanten³³⁸ seien die zumutbaren Organisationsmöglichkeiten eher streng zu beurteilen, insbesondere dann, wenn weiteres Personal vorhanden ist. Es wäre ein Wertungswiderspruch, behinderte Trafikanten sozialversicherungsrechtlich als erwerbsunfähig anzusehen, während gleichzeitig das TabakmonopolG behinderte Personen bei der Vergabe von Trafiken ausdrücklich bevorzuge. Außerdem seien beinamputierte oder an den Rollstuhl gefesselte Trafikanten vielfach in ganz Österreich anzutreffen³³⁹. Trafikanten könnten das Heben und Tragen schwerer Lasten durch einfache Maßnahmen vermeiden (z.B. durch Teilung schwerer Zeitungspakete) und unterlägen keinem besonderen Zeitdruck³⁴⁰.

³³⁶ OGH SSV-NF 10/122.

³³⁷ OGH SSV-NF 11/45.

³³⁸ OGH SSV-NF 2/70, 9/43, 10/5, 11/114, 12/54.

³³⁹ OGH SSV-NF 12/54.

³⁴⁰ OGH SSV-NF 10/5.

6.3.2 Verweisungsberufe

Die Versicherten können nur auf selbständige Berufe verwiesen werden, die eine ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern, wie jene, die der Versicherte zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt hat³⁴¹. Dabei werden nur Zeiten der Pflichtversicherung nach dem GSVG, nicht aber bloß faktische Ausübungszeiten berücksichtigt³⁴².

Bei der Frage, welche Tätigkeiten einem Selbständigen **aus gesundheitlicher Sicht** zugemutet werden können, verweist der OGH darauf, daß ein Selbständiger die Möglichkeit besitze, einzelne Tätigkeiten auf Mitarbeiter zu delegieren, "womit trotz Vorliegens bestimmter Behinderungen die zur rentablen Führung des Betriebes notwendige eigene Arbeitsleistung des Betriebsinhabers weiterhin erbracht werden kann"³⁴³. Dieser Umstand spielt also nicht nur bei der Prüfung eine Rolle, ob die persönliche Arbeitsleistung notwendig war, sondern auch bei der Absteckung des Verweisungsfeldes.

Ein **Verweisungsberuf** müsse keineswegs "der bisher ausgeübten Tätigkeit in allen Punkten entsprechen"³⁴⁴. Der OGH³⁴⁵ greift wegen ihrer inhaltlichen Nähe auf die Berufsschutzbestimmungen des ASVG zurück und hält daher - wie schon erwähnt - auch eine Verweisung auf Teilbereiche der bisher ausgeübten Tätigkeit für zulässig. Es wird allerdings nicht immer klar, ob der OGH die von ihm verwendeten Kriterien zur Feststellung der Notwendigkeit der persönlichen Arbeitsleistung oder zur Abgrenzung des Verweisungsfeldes oder zu beidem verwendet hat.

³⁴¹ Der Gesetzgeber stellt klar, daß dann, wenn keine vollen Kalendermonate einer solchen Tätigkeit vorliegen, jeweils 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammenzufassen sind.

³⁴² OGH SSV-NF 7/31, 9/22. Bei "neuer Selbständigkeit" im Sinne des § 2 Abs. I Ziffer 4 GSVG wird diese Beschränkung grundsätzlich nur bei Einkünften unter der Versicherungsgrenze eine Rolle spielen, da ansonsten jede tatsächliche Berufsausübung der Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung unterliegt.

³⁴³ OGH SSV-NF 9/22.

³⁴⁴ OGH 10 Ob S 10/98/p.

*Diese Grundsätze wurden vom OCH vor allem bei Selbständigen angewendet, die den Beruf eines **Einzelhandelskaufmannes** erlernt und sich später selbständig gemacht hatten. Deren Verweisbarkeit sei angesichts ihrer Ausbildung und "den vorauszusetzenden Kenntnissen und Fähigkeiten" nicht auf eine bestimmte Tätigkeit beschränkt³⁴⁶. Ein Trafikant könne daher auch auf den Zeitschriftenhandel (in einem Kiosk)³⁴⁷, eine Marktfahrerin auf den stationären Handel³⁴³ und eine Obst- und Gemüsehändlerin auf den Handel mit Süßwaren, Souvenirs oder Parfümeriewaren³⁴⁹ verwiesen werden.*

Die wirtschaftliche Lage des Versicherten sei bei Verweisung nicht zu berücksichtigen. Auf den Einwand der Versicherten, sie könne sich für die Umstellung auf eine andere Branche nicht in Schulden stürzen, es könne ihr nicht zugemutet werden, ausschließlich zwecks Schaffung einer Erwerbsmöglichkeit Fremdkapital aufzunehmen und damit ihre bürgerliche Existenz zu gefährden, antwortete der OGH³⁵⁰ lediglich, der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit werde nur durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung begründet; es werde nur geprüft, ob die Verweisungstätigkeit "unter Berücksichtigung des Marktes" eine wirtschaftlich vertretbare Betriebsführung ermögliche. Ein Abstellen auf die konkrete Einkommens- oder Vermögenslage würde überschuldete Unternehmer besser stellen und dazu führen, daß der Versicherte durch eine entsprechende Verschuldung die Voraussetzungen für die Erwerbsunfähigkeitspension mitbestimmen könne³⁵¹. Es könne auch nicht darauf ankommen, "ob der selbständig Erwerbstätige weiterhin geneigt ist, das wirtschaftliche Wagnis eines Betriebs auf sich zu nehmen und ob er in der

Lage oder gewillt ist, diese selbständige Erwerbsgelegenheit zu finanzieren³⁵².

Übt ein Versicherter **mehrere selbständige Tätigkeiten** aus, die alle der Pflichtversicherung nach dem GSVG unterliegen, entsteht keine Mehrfachversicherung, sondern ein einheitliches Versicherungsverhältnis.

Der Versicherte ist daher nicht erwerbsunfähig, wenn er nur eine dieser Teiltätigkeiten (Kohlenhandel, Gemischtwarenhandel) unter zumutbaren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Bedingungen ausüben kann³⁵¹.

Ein Versicherter besaß Gewerbeberechtigungen für die Tischlerei und für den Möbelhandel. Der OGH betonte, für den Berufsschutz komme es nicht auf den Besitz dieser Gewerbeberechtigungen, sondern nur auf die tatsächliche Ausübung dieser Tätigkeiten an. Wurde eine dieser Tätigkeiten, wenn auch nur in geringerem Umfang, tatsächlich ausgeübt, dann sei eine Verweisung in diesem Teilbereich zulässig³⁵⁴. Unklar ist allerdings, warum der OGH im ersten Anlaßfall besonders betonte, daß der Versicherte noch die wirtschaftlich dominierende Tätigkeit (Gemischtwarenhandel), nicht aber die untergeordnete (Kohlenhandel) weiter ausüben konnte. Wollte er damit ausdrücken, daß Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hätte, wenn der Versicherte nur noch die untergeordnet betriebene Tätigkeit des Kohlenhandels hätte ausüben können? Zudem vermengte der OGH diese Aussage noch mit der Frage der Zumutbarkeit der Umstrukturierung, da er meinte, der Versicherte hätte seine Tätigkeit durch Aufgabe des nur geringfügig ausgeübten Kohlenhandels auf jene des Gemischtwarenhandels reduzieren können³⁵⁵.

Eine Verweisung auf eine andere selbständige Tätigkeit ist nach Meinung des OGH nur zumutbar, wenn "im Hinblick auf die Situation des Marktes ein Unternehmen dieser Art **im Bundesgebiet erfolgreich geführt** werden kann"³⁵⁶. Der OGH nimmt also auch bei Selbständigen die Verweisung auf das gesamte Bundesgebiet vor, ohne auf Zugangs- oder Ausübungsbeschränkungen (wie etwa bei Trafikanten) Bedacht zu nehmen, da

³⁵² OGH SSV-NF 12/124.

³⁵³ OGH SSV-NF 7/121.

³⁵⁴ OGH SSV-NF 9/22.

³⁵⁵ OGH SSV-NF 7/121.

³⁵⁶ OGH SSV-NF 9/22.

die Verweisungen abstrakt zu erfolgen hätten und dem Umstand keine Bedeutung zukomme, daß der Berufsausübung andere (faktische oder rechtliche) Probleme als gesundheitliche Hindernisse im Wege stünden.³⁵⁷

³⁵⁷ OGH SSV-NF 9/56, OGH SSV-NF 12/124.

7. Kapitel:

Die Verweisbarkeit bei Tätigkeitsschutz

7.1 Allgemeines

Der über den Berufsschutz hinausgehende Tätigkeitsschutz hat eine abwechslungsreiche Geschichte.

Er wurde mit der 35. ASVG-Novelle, BGBl. 585/1980, für ungelernete Arbeiter und mit der 39. ASVG-Novelle, BGBl. 590/1983, für alle Arbeiter (§ 255 Abs. 4) und Angestellten (§ 273 Abs. 3) eingeführt, die das 55. Lebensjahr vollendet hatten. Die Verweisung dieser Arbeitnehmer wurde auf "eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit" eingeschränkt (erfaßte also nicht, wie beim Berufsschutz, auch andere Tätigkeiten derselben Berufsgruppe), die diese Arbeitnehmer "in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag ausgeübt" hatten. Die 9. GSVG-Novelle, BGBl. 485 1984, engte in § 33 Abs. 2 die Verweisung eines über 55-jährigen Versicherten auf "jene selbständige Erwerbstätigkeit" ein, "die er zuletzt durch mehr als 60 Kalendermonate ausgeübt hat". Diese leichter zugängliche Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit für ältere Versicherte wurde mit der 51. ASVG-Novelle, Art. I des BGBl. 335/1993, für Arbeitnehmer in eine "vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit" (§ 253 d ASVG) und mit der 19. GSVG-Novelle, BGBl. 336/1993, in eine "vorzeitige Alterspension wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit" (§ 131 c GSVG) umgewandelt. Gleichzeitig wurde diese Pensionsform durch die 18. BSVG-Novelle, BGBl. 337/1993, auch in das BSVG (§ 122 c) eingeführt. Das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. 201/1996, erhöhte das vorgeschriebene Antrittsalter für diese Pensionsart in europarechtswidriger Weise³⁵⁸ nur für Männer auf 57 Jahre.

Durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, BGBl. I 43/2000, kam es zu einer Abschaffung der vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsfähigkeit). An ihrer Stelle wurde jedoch abermals eine erleichterte Zugangsmöglichkeit zu Invaliditätspensionen für ältere Versicherte eingeführt, die auf dem Tätigkeitsschutz aufbaut. Nach den

³⁵⁸ Siehe die Entscheidung des EuGH vom 23. Mai 2000, ASoK 2000, 229.

nunmehr geltenden Bestimmungen der insoweit wortgleichen §§ 255 Abs. 4 ASVG, 133 Abs. 3 GSVG und 124 Abs. 2 BSVG, gilt ein Versicherter über 57 Jahre als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen außerstande ist, "einer Tätigkeit, die er (sie) in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate ausgeübt hat, nachzugehen".

Der Unterschied gegenüber den Vorgängerregelungen ist - abgesehen von den Änderungen hinsichtlich des Beobachtungszeitraumes - die weitere Einengung der Verweisung, da den Versicherten nicht mehr zugemutet wird, auch eine "gleichartige Tätigkeit" auszuüben. Diese Anordnung wird aber durch einen Folgesatz erheblich relativiert. Er lautet im ASVG "Dabei sind zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit zu berücksichtigen" und im GSVG und BSVG "Dabei ist die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung seines (ihres) Betriebes zu berücksichtigen".

Die Bedeutung dieses "Zumutbarkeitssatzes" ist nur insoweit klar, als die Verweisung nicht starr an die konkret vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit gebunden ist, dem Versicherten vielmehr auch bestimmte Änderungen dieser Tätigkeit zugemutet werden. Weiters ergibt sich aus der Neuregelung mit Sicherheit, daß der Arbeitnehmer im Beobachtungszeitraum durch mindestens 120 Monate "eine Tätigkeit" ausgeübt haben muß, wobei es nichts schadet, daß Unterbrechungen vorgekommen sind. Unklar ist aber schon, was unter "einer Tätigkeit" zu verstehen ist. Offenbar muß es sich dabei nicht um denselben Arbeitsplatz handeln. "Eine Tätigkeit" ist sicher auch die Tätigkeit einer Reinigungskraft, die sie bei verschiedenen Arbeitgebern erbracht hat. Da die Aufgabenstellung aber selbst bei einem, geschweige denn bei mehreren Arbeitgebern (im Zeitverlauf) unterschiedlich sein kann, wird die Rechtsprechung zu klären haben, wo die Grenzlinie "der" Tätigkeit liegt und bereits eine andere, ähnliche ausgeübt wird.

Noch weniger klar ist, welche Veränderungen dem Arbeitnehmer zugemutet werden³⁵⁹. Der Gesetzes Wortlaut selbst gibt darauf keine Antwort, der Sozialausschuß³⁶⁰ hat dazu jedoch eine Feststellung getroffen.

Nach Meinung des Ausschusses ist ein anderer Tätigkeitsbereich "jedenfalls unzumutbar, wenn er eine "wesentliche Änderung des beruflichen Umfelds des Versicherten bedeuten würde, wie z.B. das Erlernen gänzlich neuer Tätigkeiten oder der Verweis auf eine Tätigkeit, die in einem anderen arbeitskulturellen Umfeld erbracht werden muß (z.B. Bauhilfsarbeiter in die Textilbranche). Im Ergebnis soll mit der neuen Regelung auch bewirkt werden, daß entgegen der bisherigen Judikatur zu ungelernten Arbeitern die berufliche Entwicklung des Anspruchswerbers bei der Anspruchsprüfung berücksichtigt werden und beispielsweise für eine Person, die im Baubereich ungelernnte Tätigkeiten verrichtet hat, der Verweis auf die Tätigkeit als Portier ausgeschlossen sein soll".

Da sich diese Auffassung der Ausschlußmehrheit aber nicht auf den Gesetzestext stützen kann, der einerseits viel breiter gefaßt ist und andererseits keinerlei Berücksichtigung eines "arbeitskulturellen Umfeldes" vorsieht, muß in Betracht gezogen werden, daß sich die Rechtsprechung bei der Deutung der neuen Verweisungsregeln auf ihre bisherige Judikatur zur "gleichartigen Tätigkeit" stützen könnte, also dem versicherten Arbeitnehmer zumuten würde, auch eine mit der bisherigen Tätigkeit gleichartige Berufstätigkeit auszuüben.

Anders ist die Rechtslage bei den Selbständigen. Hier scheint der "Zumutbarkeitssatz" klarzustellen, daß jede Verweisung auf eine andere selbständige Tätigkeit ausgeschlossen ist, vom Versicherten vielmehr nur verlangt werden kann, die sachliche und personelle Ausstattung seines bisherigen Betriebes in einer ihm zumutbaren Weise zu verändern.

Im folgenden wird versucht, aus den zum Tätigkeitsschutz ergangenen Entscheidungen des OGH jene darzustellen, die auch für die neue Rechtslage Bedeutung haben könnten.

³³⁹ Vgl dazu Schramme!, Der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsbegriff nach dem SVÄG 2000, ecolex 2000, 886 ff.

³⁶⁰ Vgl. 187 Beil NR,21.GP,3.

InvalGcsamtgut.doc 16.01.01

7.1.1 Gleichartige Tätigkeit

Unter der bis Juni 2000 vorgesehenen Verweisung auf eine "gleichartige Tätigkeit", verstand der OGH³⁶¹ die Verweisung auf Tätigkeiten, "die im wesentlichen ähnliche psychische und physische Anforderungen u.a. an die Handfertigkeit, Intelligenz, Kenntnisse für die überwiegend ausgeübte Tätigkeit, Umsicht, Verantwortungsbewußtsein, Körperhaltung, Durchhaltevermögen, Schwere der Arbeit und schließlich auch an die Konzentration stellen". Diese Gleichartigkeit müsse allerdings nur im "Kernbereich" der Tätigkeit gegeben sein, der wiederum durch jene Umstände bestimmt werde, "die ihr Wesen ausmachen und sie von anderen Tätigkeiten unterscheiden". In jedem Einzelfall müsse dabei eine Gesamtbetrachtung erfolgen, die isolierte Betrachtung nur eines Tätigkeitskriteriums reiche regelmäßig nicht aus. Hingegen sei nicht maßgeblich, ob die Beschäftigung beim selben Dienstgeber oder in derselben Branche erfolgte und wie der Dienstgeber diese Tätigkeit bezeichnet hat.³⁶²

Könnte ein Versicherter die früher ausgeübte Tätigkeit zwar weiter ausüben, wird diese Tätigkeit aber wegen zwischenzeitig eingetretener Änderungen und technischer Entwicklungen (EDV) auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr in dieser Form nachgefragt, mache dies noch nicht beruhsunfähig oder invalid. In diesen Fällen sei die Berufsausübung nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern nur wegen Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr möglich³⁶³.

Ein Versicherter kann im Beobachtungszeitraum bei verschiedenen Arbeitgebern unterschiedliche Arbeiten verrichtet haben, jedoch bei keinem in der für den Tätigkeitsschutz erforderlichen Mindestdauer. In einem solchen Fall könne sich nach Auffassung des OGH eine gleichartige Tätigkeit aus der Kombination solcher Tätigkeiten bei zumindest zwei Arbeitgebern ergeben³⁶⁴.

³⁶¹ OGH SSV-NF 2/53, 3/130,5/120, 6/35, 6/126, g/127, 11/49, 11/53,12/4, 12/50.

³⁶¹ Vgl OGH SSV-NF

³⁶³ OGH SSV-NF 3/155

³⁶⁴ OGH SSV-NF 11/49.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Die Gleichartigkeit wurde jedoch verneint zwischen einem Hutmacher in einem gewerblichen Kleinstbetrieb und einem Hutmacher in einer Hutfabrik³⁶⁵ bzw. zwischen einem Verschieber in einem Bahnbetrieb und einem Kranführer oder Staplerfahrer³⁶⁶.

7.1.2 Verweisungsmöglichkeiten

In einem Fall, in dem der Versicherte in einem einheitlichen Dienstverhältnis zwei verschiedene Tätigkeiten (z.B. Büroarbeit und manuelle Arbeit in der Bäckerei und Mühle) mit etwa gleicher Stundenbelastung auszuführen hatte, qualifizierte der OGH die Gesamttätigkeit als Kernbereich. Könnte der Versicherte in diesem Fall auch nur eine dieser Tätigkeiten nicht mehr ausüben, sei er berufsunfähig³⁶⁷.

Anders ging der OGH jedoch vor, wenn der Versicherte zwar noch seine Haupttätigkeit, nicht aber eine **Nebentätigkeit** verrichten konnte. In diesem Fall differenzierte das Gericht. Eine Verweisung sei dann unzulässig, wenn die Nebentätigkeit "mit der Haupttätigkeit typischerweise so verbunden ist, daß beide nur gemeinsam auf dem Arbeitsmarkt gefragt sind"³⁶⁸. Ein Versicherter, der eine Nebentätigkeit nicht mehr verrichten kann, durfte daher auf die Haupttätigkeit nur dann verwiesen werden, wenn eine untypische Kombination von Haupt- und Nebentätigkeit vorlag. Eine Verweisung war jedoch unzulässig, wenn der Versicherte bei einer typischen Kombination von Haupt- und Nebentätigkeit nicht mehr die Gesamttätigkeit (sondern nur die Haupt- oder nur die Nebentätigkeit) ausüben konnte.

Auch der Tätigkeitsschutz bezog sich daher nach der Auffassung des OGH nicht auf einen bestimmten konkreten Arbeitsplatz, sondern abstrakt auf Arbeitsplätze mit einem am allgemeinen Arbeitsmarkt typischerweise

³⁶⁵ OGH SSV-NF 2/30.

³⁶⁶ OGH SSV-NF 3/89.

³⁶⁷ OGH SSV-NF 6/126

³⁶⁸ OGH SSV-NF 2/53, 3/130, 5/120, 6/35, 6/126, 8/127, 10/42, 11/8, 11/62, 11/71, 11/110, 12/4, 12/50, 12/121.

gefragten Inhalt³⁶⁹. Wie im folgenden zu zeigen ist, wurde dieser Grundsatz in den einzelnen Entscheidungen aber nicht immer durchgehalten.

7.1.3 Verweisungsbeispiele

In einem Landmaschinenhandels- und -reparaturbetrieb war eine Versicherte sowohl mit einfachen Kanzleitätigkeiten als auch mit bestimmten körperlichen Tätigkeiten (z.B. Heranbringen von Ersatzteilen. Hilfe beim Aufladen von gekauften Maschinen) befaßt. Sie konnte zwar noch die Kanzleiarbeiten, nicht aber diese körperlichen Tätigkeiten verrichten. Der OGH sprach aus, sie könnte nur dann auf Kanzleiarbeiten verwiesen werden, wenn diese Kombination untypisch sei³⁷⁰.

Bei einem Gemeindestraßenkehrer betrachtete der OGH den Einsatz des Versicherten auf Verkehrsflächen mit Fahrzeugverkehr nur als untypische Nebentätigkeit, als Kernbereich komme die Reinigung von Außenflächen ohne Fahrzeugverkehr (Park- und Fabrikanlagen) und von Innenräumen (Hallen, Werkstätten) in Betracht, könne er dort noch arbeiten, sei er daher auch auf einen anderen Dienstgeber oder auf eine andere Branche verweisbar³⁷¹.

Für einen Stoffverkäufer sei das Tragen und Herzeigen von Stoffballen und die Schaufensterdekoration keine zufällig hinzugekommene Nebentätigkeit; könne er diese Tätigkeiten nicht mehr verrichten, sei er daher berufsunfähig³⁷².

Untypisch für einen KFZ-Meister sei es, schwere Arbeiten und Arbeiten in gebückter oder vorgeneigter Haltung durch mehr als zwei Drittel des Arbeitstages zu verrichten: könne er jedoch noch die typischen Tätigkeiten verrichten, sei er nicht als invalid anzusehen³⁷³.

Für einen Mechanikermeister im Baumaschinenbereich sei die Arbeit in exponierten Lagen geradezu berufstypisch, daher sei er als invalid anzusehen, wenn er in exponierten Lagen nicht mehr arbeiten kann³⁷⁴. Dasselbe gelte für einen Berufskraftfahrer, der

Abschleppfahrten für einen Automobilclub in ganz Europa durchführe³⁷⁵. Dagegen sei eine

³⁶⁹ OGH SSV-NF 3/130.

³⁷⁰ OGH SSV-NF 3/130.

³⁷¹ OGH SSV-NF 4/120

³⁷² OGH SSV-NF 6/35

³⁷³ OGH SSV-NF 10/42.

³⁷⁴ OGH SSV-NF 11/53.

³⁷⁵ OGH SSV-NF 11/62

Bürokräft nicht schon deshalb berufs unfähig, weil sie nicht mehr auf ein "Stockerl" steigen kann³⁷⁶.

Eine Raumpflegerin, die nicht mehr Fenster putzen konnte, wurde für invalid gehalten, obwohl es bei größeren Gebäudekomplexen auch Arbeitsplätze für Raumpflegerinnen gibt, bei denen Fensterputzen nicht berufstypisch ist. Der OGH begründet dies vor allem damit, daß Fensterputzen zum Kernbereich der Tätigkeiten einer Reinigungskraft zähle³⁷⁷. Bei Verkäufern von Teppichen und Bodenbelägen in Einrichtungshäusern, würden Gehleistungen zu den berufstypischen Anforderungen gehören, daher sei eine Verweisung eines Versicherten, der diese Gehleistungen nicht mehr erbringen könne, auf die Tätigkeit eines Verkäufers im Einzelhandel unzulässig³⁷⁸.

Unbeachtlich sei, ob mit der Änderung der Tätigkeit auch eine andere Lohnform verbunden sei. Daher könne ein Vertreter, der ausschließlich auf Provisionsbasis gearbeitet habe, auf die Tätigkeit eines Vertreters mit Fixum verwiesen werden; man könne von ihm auch verlangen, daß er zur Vermeidung des ihm nicht mehr zumutbaren Zeitdruckes seine bisherige Tätigkeit bis zur Erreichung der Lohnhälfte reduziere³⁷⁹.

7.2 Nach dem GSVG

Obwohl der Tätigkeitsschutz nach dem Gesetzestext nicht auf Personen beschränkt war, deren persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich war, zog der OGH jene Kriterien heran, die er zu dieser Problematik entwickelt hat. So genieße der Selbständige den Tätigkeitsschutz erst dann, wenn er außerstande ist, seiner selbständigen Erwerbstätigkeit "auch unter Berücksichtigung insbesondere wirtschaftlich zumutbarer Organisationsmaßnahmen nachzugehen"³⁸⁰. Während sich die Verweisung nach dem ASVG an der vom Arbeitnehmer konkret verrichteten Tätigkeit orientiere, komme es beim Selbständigen auf den zuletzt geführten Gewerbebetrieb an. Dies sei auch sachlich begründet, weil der Arbeitnehmer

³⁷⁶ OGHSSV-NF 3/47.

³⁷⁷ OGH SSV-NF 111/110.

³⁷⁸ OGH SSV-NF 12/4

³⁷⁹ OGH SSV-NF 12/50.

³⁸⁰ OGH SSV-NF 2/70.

die Gestaltung seiner Tätigkeit kaum beeinflussen könne. Sei er unfähig, auch nur einen Teil der mit einem bestimmten Tätigkeitsbereich verbundenen Arbeiten zu verrichten, dann könne er seinen Beruf nicht mehr ausüben. Dagegen könne der Selbständige zumeist Arbeiten (vor allem physischer Art) weitgehend an Arbeitnehmer delegieren und daher trotz gesundheitsbedingter Einschränkungen seine selbständige Erwerbstätigkeit weiter ausüben. Bei meinem Selbständigen sei daher stets zu prüfen, ob er trotz Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit noch in der Lage ist, seine selbständige Erwerbstätigkeit - wenn auch erst nach einer möglichen Umorganisation des Betriebes - weiter auszuüben; dabei handle es sich nicht um eine Mitwirkungspflicht des Versicherten, sondern um eine durch Interpretation zu gewinnende gesetzliche Leistungsvoraussetzung³⁸¹.

Leite ein Selbständiger ein Zimmer- und Gebäudereinigungsunternehmen mit 250 bis 400 Arbeitnehmern, dann könne "ohne weiteres davon ausgegangen werden, daß es möglich ist, durch entsprechende organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, daß die persönliche physische Mitarbeit des Klägers nicht erforderlich ist"³⁸². Einem Trafikanten, der keine schweren Lasten mehr heben kann, wurde entgegengehalten, er könne die schweren Zeitungspakete teilen und dadurch seinem Beruf weiter nachgehen³⁸³. Bei einem selbständigen Handelsvertreter, der die für seine Tätigkeit notwendigen Musterpaletten nicht mehr transportieren konnte, sei zu prüfen, ob ihm die stunden- oder tageweise Einstellung einer Hilfskraft zugemutet werden könne, da mit Umorganisationsmaßnahmen verbundene Einkommenseinbußen "in nicht besonders schwerwiegendem Ausmaß" hingenommen werden müßten".

³⁸¹ OGH SSV-NF 11/145, 12/142.

³⁸² OGH SSV-NF 11/145.

³⁸³ OGH SSV-NF 2/70

³⁸⁴ OGH SSV-NF 12/142

Teil II: Probleme und Lösungsansätze

8. Kapitel: Ungleichbehandlungen

Die Übersicht über die Rechtslage enthüllt Schwachstellen des geltenden Systems. Offenkundig soll die Invaliditätspension einen Ausgleich für jenes Erwerbseinkommen bieten, das infolge der gesundheitsbedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit ausfällt. Dieses Ziel wird als Folge der Entscheidung, die Invaliditätspensionen wie Alterspensionen zu berechnen, nur teilweise erreicht. Dafür sind mehrere Gründe verantwortlich. Zunächst einmal ist die Höhe der Invaliditätspension nicht an den Grad der Invalidität gebunden. Wegen des bestehenden Tätigkeits- und Berufsschutzes besitzen viele Bezieher einer Invaliditätspension noch eine am Arbeitsmarkt verwertbare Restarbeitsfähigkeit, sind daher durchaus noch teilarbeitsfähig. Sie können einen mit ihrem Gesundheitszustand vereinbaren Nicht-Verweisungsberuf ergreifen. Voll Arbeitsunfähigen steht diese Möglichkeit nicht offen. Beide Gruppen erhalten jedoch Invaliditätspensionen, die nach den gleichen Grundsätzen berechnet werden. Weitere Unterschiede ergeben sich aus dem Zeitpunkt, zu dem die Invalidität eintritt. Dafür ist vor allem die Bildung der Bemessungsgrundlage verantwortlich: Berücksichtigt werden die Beitragsgrundlagen der besten 15 (ab 2003 18) Jahre, bzw. bei kürzerer Versicherungsdauer die vorhandenen Beitragsgrundlagen. Die Bemessungsgrundlage entspricht damit weder dem versicherten Einkommen zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (wie dies etwa in der Unfallversicherung durch die Heranziehung des versicherten Einkommens aus dem letzten Jahr der Fall ist), noch berücksichtigt sie den Umstand ausreichend, daß in vielen Berufen das Erwerbseinkommen mit zunehmender Dauer der Berufstätigkeit ansteigt. Dadurch werden Personen, bei denen die Invalidität schon in jüngeren Jahren auftritt, gegenüber Leidensgenossen, bei denen die Invalidität erst erheblich später eintritt, klar benachteiligt. Aber auch

beim Steigerungsbetrag ergeben sich Probleme. So erhalten zwar Versicherte, bei denen die Invalidität vor dem 56. (in Zukunft 56,5.) Lebensjahr eintritt, die bis zu diesem Zeitpunkt fehlenden Jahre fiktiv als Versicherungsjahre angerechnet. Die auf diese Weise ermittelte Pension darf jedoch höchstens 60% der Bemessungsgrundlage ausmachen. Da diese jüngeren Invaliden die Pension vor Erreichung des Regelpensionsalters in Anspruch nehmen, unterliegen sie jedoch - nach Ablauf der Obergangsbestimmungen - voll dem Malus (§ 261 Abs. 4 ASVG), wodurch sich der Pensionsanspruch bis um 10,5 Steigerungspunkte bzw. 15% der Summe der Steigerungspunkte verringern kann.

Zusammengenommen ergibt sich daher, daß die Pensionsversicherung für Invalide vor allem dann keine ausreichenden Pensionen bereitstellt, wenn die Invalidität in eher jungen Jahren eintritt. Ein Rechtfertigungsversuch für diese Benachteiligung könnte höchstens in dem Versuch liegen, auf jüngere Invalide einen wirtschaftlichen Druck zur Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit auszuüben.

Zusätzliche Probleme treten bei Versicherten auf, die eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit besitzen. Nach dem Konzept des ASVG sollten sie eine Pension erhalten, wenn ihre Arbeitsfähigkeit unter 50% jener vergleichbarer gesunder Versicherter herabgesunken ist. Dahinter steht die Vorstellung, daß der Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit einen Rückschluß auf das Ausmaß des durch die Invalidität eintretenden Einkommensentfalls gestattet. Mit anderen Worten, eine Invaliditätspension sollte erst zustehen, wenn der zu erwartende Einkommensausfall mehr als 50% beträgt. Wegen der verunglückten Lohnhälfteregelung des § 255 Abs. 3 ASVG für nichtqualifizierte Arbeiter und ihre Ausdehnung durch die Rechtsprechung auch auf qualifizierte Arbeiter und Angestellte wurde dieses Konzept jedoch nie verwirklicht. Nach der herrschenden Praxis bleibt der wirkliche oder auch nur der erwartete Einkommensverlust bei einer Verweisung auf Vollzeitbeschäftigung völlig unberücksichtigt, weil kein Vergleich zwischen dem erzielten oder erzielbaren Arbeitseinkommen vor und nach dem Eintritt der

Invalidität angestellt wird. Verglichen wird statt dessen, welches Einkommen in den Verweisungsberufen von einem voll arbeitsfähigen Arbeitnehmer verdient werden kann und mit welchem Einkommen ein nur teilweise arbeitsfähiger Arbeitnehmer in diesen Verweisungsberufen rechnen kann. Da die kollektivvertraglichen Mindestlöhne auch für erwerbsgeminderte Arbeitnehmer gelten, kann es in der Realität daher nie zum Verlust dieser so definierten Lohnhälfte kommen.

Was sind die Konsequenzen? Bei einem Arbeiter wird das Ausmaß des Einkommensverlustes, das ihm durch ein Überwechseln auf einen Verweisungsberuf droht, nicht berücksichtigt. Wird er auf eine wesentlich niedriger entlohnte Berufstätigkeit verwiesen, kann dieser Einkommensverlust durchaus 50% und mehr ausmachen. Bei Angestellten kann dies jedoch nicht eintreten, weil die Rechtsprechung bei dieser Arbeitnehmergruppe eine Verweisung auf einen Beruf, der im Kollektivvertrag um mehr als eine Verwendungs- oder Beschäftigungsgruppe tiefer eingestuft ist, nicht gestattet. Die somit zugemutete Einkommensreduktion um nur eine einzige Verwendungsgruppe ist in der Realität stets erheblich geringer als 50%. Mit anderen Worten: Während einem Arbeiter mit gemindeter Arbeitsfähigkeit selbst Einkommensminderungen von über 50% zugemutet werden, erhalten Angestellte eine Berufsunfähigkeitspension auch bei zu erwartenden Einkommensminderungen von weit unter 50%. Auf die sich aus der Verweisung auf Teilzeit ergebenden weiteren Probleme wird noch zurückzukommen sein.

Der Berufs- und Tätigkeitsschutz entfernt sich schließlich gänzlich vom Konzept, eine Invaliditätspension nur dann zu gewähren, wenn die Arbeitsfähigkeit (und damit indirekt das erzielbare Erwerbseinkommen) um mehr als 50% gesunken ist. Die Pension wird nicht nur dann gewährt, wenn der Versicherte weiterhin fähig ist, einen Beruf außerhalb seines Verweisungsfeldes auszuüben, sondern auch dann, wenn er von dieser Möglichkeit tatsächlich Gebrauch macht. Dadurch kommt das Gesetz zwar wieder auf das Hauptanliegen zurück, einen Anreiz zum Verbleib im

Erwerbsleben zu geben, doch erscheint der Preis dafür (nämlich die Gewährung der Pension) zu hoch.

Will man die bestehenden Ungleichheiten beseitigen, so bedarf es daher nicht nur einer eingehenden Auseinandersetzung mit dem Tätigkeits- und Berufsschutz, sondern auch eines Oberdenkens der Anknüpfung der Berechnung der Invaliditätspension an die für Alterspensionen geltenden Grundsätze. Der Grund des Unbehagens scheint vor allem darin zu bestehen, daß die Bemessung der Invaliditätspension zu wenig auf die realistischerweise zu erwartenden Einkommenseinbußen abstellt.

9. Kapitel: Systemzusammenhänge

Aus den dem geltenden Recht zugrundeliegenden Systementscheidungen ergeben sich weitere Zusammenhänge. Sie werden für die Zukunft allerdings nur dann beachtlich sein, wenn diese Systementscheidungen beibehalten werden.

Da der Gesetzgeber den Schutz bei Erwerbsminderung in das auf Beitragsleistungen beruhende Pensionsversicherungssystem eingebettet hat, müssen zunächst einmal Beitragszeiten auf Grund einer Versicherungspflichtigen Beschäftigung erworben werden, bevor Ansprüche auf Leistungen entstehen können. Die sozialpolitisch unerfreuliche Konsequenz besteht darin, daß Personen, die nie in der Lage waren, eine pensionsversicherungspflichtige Tätigkeit auszuüben, keine Ansprüche auf Invaliditätspensionen erwerben können.

Dagegen bedeutet es einen Systembruch, wenn bestimmte Tätigkeiten zwar als Beitragszeiten anerkannt werden, ihnen dann aber die Relevanz für den Berufsschutz abgesprochen wird, wie dies in den Fallgruppen der Arbeit bei besonderem Entgegenkommen des Arbeitgebers und der medizinisch unvertretbaren Arbeitsleistung derzeit geschieht. In beiden Fallgruppen wird tatsächlich Arbeit geleistet, werden Beiträge bezahlt und besteht ein Pflichtversicherungsverhältnis. Dennoch werden diese Zeiten für unbeachtlich gehalten, wenn es um die Beurteilung von Erwerbsminderung geht. Eine sachlich vertretbare Lösung kann nur darin bestehen, diese Zeiten entweder auf der Beitrags- und Leistungsseite anzuerkennen oder sowohl beitrags- als auch leistungsrechtlich unberücksichtigt zu lassen.

Entscheidet man sich für die erstgenannte Lösung, dann dürfte dem Versicherten dann, wenn sich sein Gesundheitszustand so verschlechtert hat,

daß er nicht mehr imstande ist, der bisher von ihm ausgeübten Tätigkeit nachzugehen, eine Invaliditätspension nicht versagt werden.

10. Kapitel

Das Verhältnis Pensionsversicherung- Arbeitslosenversicherung

Die Rechtsprechung enthält einen auffallenden Wertungswiderspruch. Grundsätzlich betont sie, daß die Verhältnisse am Arbeitsmarkt bei der Prüfung des Vorliegens von Invalidität nicht zu beachten seien. Gleichzeitig schließt sie jedoch eine Verweisung aus, wenn in ganz Österreich nicht mindestens 100 Arbeitsplätze im Verweisungsberuf vorhanden sind, wenn Krankenstände im Ausmaß von mehr als 6 Wochen pro Jahr drohen oder wenn der Arbeitnehmer häufige Arbeitspausen benötigt. Womit begründet sie diese Haltung? Für den Versicherten müsse die objektive Möglichkeit bestehen, tatsächlich einen Arbeitsplatz zu erhalten und durch das daraus erzielte Einkommen seinen Lebensunterhalt zu bestreiten³⁸⁵. Es gelte daher Verweisungsberufe ausschalten, die auf dem gesamtösterreichischen Arbeitsmarkt fast nicht mehr vorkommen³⁸⁶. Der wahre Grund für die Ablehnung der Verweisung auf solche Arbeitsplätze ist also der hohe Grad an Wahrscheinlichkeit, daß der Versicherte keinen Arbeitsplatz finden wird. Dasselbe gilt auch für die Fallgruppen Krankenstände und Arbeitspausen, da der OGH dort Schwellenwerte verwendet, bei deren Übersteigen er annimmt, daß die Arbeitgeber solche Arbeitnehmer nicht einstellen werden. Damit steht im deutlichen Widerspruch die Ablehnung anderer Gründe, die es in Verbindung mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit ebenso höchst unwahrscheinlich machen, daß der Versicherte einen Arbeitsplatz erlangen wird. Es geht dabei etwa um einen geschlossenen Arbeitsmarkt³⁸⁷, um die Lage des Wohnortes, um die Notwendigkeit eines besonders ausgestalteten

³⁸⁵ OGH SSV-NF 2/46

³⁸⁶ OGH SSV-NF 8/43

³⁸⁷ OGH SSV-NF 4/140.

Arbeitsplatzes, um persönliche Hinderungsgründe oder um wirtschaftliche Hinderungsgründe. Auf der gleichen Linie liegt es, wenn ein Versicherten, der seinen Arbeitsplatz verloren hat und aus gesundheitlichen Gründen nur mehr seinen bisherigen Beruf (Stereotypeur und Galvanoplastiker) ausüben könnte, den es aber praktisch nicht mehr gibt, mit der Begründung abgewiesen wird, dieser Umstand habe nichts mit einem Herabsinken der Arbeitsfähigkeit zu tun³⁸⁸. Es handelte sich in jedem dieser Fälle um das Zusammentreffen einer gesundheitsbedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einem anderen Umstand, die erst in ihrem Zusammenwirken dazu führen, daß der Versicherte mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit keine Arbeit mehr finden wird.

Um diese Wertungswidersprüche zu beseitigen wäre es notwendig eine klare Entscheidung zu treffen: Entweder soll die Chance, auch tatsächlich einen Arbeitsplatz erhalten zu können, unberücksichtigt bleiben und somit die Prüfung ausschließlich auf die Arbeitsfähigkeit beschränkt werden oder eine Verweisung auf den Arbeitsmarkt müßte in allen Fällen ausgeschlossen werden, in denen die Chance, einen Arbeitsplatz auch tatsächlich zu erhalten wegen der Kombination einer gesundheitlichen Minderung der Arbeitsfähigkeit und einem anderen Umstand verschwindend gering ist. Bei der Entscheidung über die Vorgangsweise ist auch in Betracht zu ziehen, daß in ihrer Arbeitsfähigkeit geminderte Personen keinerlei Verständnis für die Ablehnung ihres Antrags auf Zuerkennung einer Invaliditätspension haben, wenn diese mit der Begründung erfolgt, sie könnten noch bestimmte Verweisungsberufe ausüben, während sie genau wissen, daß ihre Chance, in

³⁸⁸ OGH SSV-NF 8/70. Die Unhaltbarkeit dieser Entscheidung wird sofort deutlich, wenn man den Sachverhalt nur etwas verändert: Was wäre gewesen, wenn der Versicherte bisher einen anderen Beruf ausgeübt hatte, als Verweisungsberuf für ihn aber nur mehr der Stereotypeur und Galvanoplastiker in Frage gekommen wäre? Dann wäre der Beruf des Stereotypeurs und Galvanoplastikers zwar abstrakt als Verweisungsberuf in Betracht gekommen, auf den der Versicherte aber nicht hatte verwiesen werden dürfen, da es dafür zu wenige Arbeitsplätze gibt.

diesen Berufen auch tatsächlich einen Arbeitsplatz zu finden, verschwindend gering ist³⁸⁹.

Schließlich ist noch festzuhalten, daß die Gerichte mit dieser Rechtsprechung auch in die Abgrenzung zwischen Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung eingreifen, da sie je nachdem, unter welchen Umständen sie eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zulassen oder ausschließen, die Zuständigkeit der Arbeitslosenversicherung begründen oder verneinen.

³⁸⁹ Siehe die Umfrageergebnisse bei Ruth Finder, Entwicklung der Invaliditätspensionen, in Sozialbericht 1994, 101 (117).

t

11. Kapitel: Die Zumutbarkeit

Wie eingehend dargestellt wurde, hat die Rechtsprechung von der bis damals einzigen ausdrücklichen gesetzlichen Anordnung zur Berücksichtigung der Zumutbarkeit bei der Verweisung (§ 255 Abs. 3 ASVG) keinen Gebrauch

gemacht. Dagegen prüft sie nicht nur ganz allgemein beim Berufs- und Tätigkeitsschutz, welche Verweisungsberufe dem Versicherten noch zugemutet werden können, sondern geht auch bei einigen Detailfragen auf Zumutbarkeitsgesichtspunkte ein, ohne daß sich dafür im Gesetz ein

Anhaltspunkt fände: so bei der Reichweite des vom Versicherten verlangten Pendelns (1.2.1), bei der Frage, wie lange die Minderleistung nach längerer Arbeitsabwesenheit dauern (siehe 1.2.2) oder der vom Versicherten bewältigbare "Anmarschweg" sein darf, ob vom Versicherten Veränderungen seiner Familiensituation verlangt werden dürfen, unter welchen Umständen eine Verweisung auf Teilzeitarbeit vorgenommen werden kann, welche Mitwirkungspflichten dem Versicherten auferlegt und wieweit vom Versicherten Ein- oder Nachschulungen verlangt werden können, ob eine Verweisung von qualifizierten Arbeitern auf Angestelltenberufe zulässig ist, bis zu welchem Ausmaß die Verweisung von Angestellten zu einem sozialen Abstieg führen darf, welche Umorganisationsmaßnahmen von Selbständigen verlangt werden dürfen oder welche Tätigkeiten eines Selbständigen beim Tätigkeitsschutz zu berücksichtigen sind. Umso auffallender ist, daß der OGH bei anderen gleich wichtigen Fragen jede Zumutbarkeitsprüfung ablehnt, etwa bei der Verweisung von Selbständigen ohne Berufsschutz (siehe 6.2) oder hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Maßnahmen, die vom Versicherten verlangt werden (etwa bei Selbständigen hinsichtlich von Umstrukturierungsmaßnahmen - siehe 6.3.1; bei Arbeitnehmern hinsichtlich

InvalGesamtgvt.doc 16.01.01

der Operationskosten - siehe 1.2.7), bei der Frage, ob vom geltbehinderten Versicherten eine Veränderung seines Wohnortes verlangt werden kann u.s.w. Dieser innere Widerspruch geht offenbar auf ein fundamentales Mißverständnis zurück. Das Problem der Zumutbarkeit stellt sich stets dann, wenn vom Versicherten ein bestimmtes Verhalten verlangt wird, bei dessen Einhaltung die Erwerbsminderung vermeidbar wäre. Der Gesetzgeber selbst hat auch ohne Verwendung des Begriffes der Zumutbarkeit diesen Aspekt in zweierlei Hinsicht berücksichtigt. Einerseits mutet er dem Versicherten die Durchführung einer erfolgversprechenden Rehabilitation zu. Zum anderen hat er eine grundlegende Entscheidung über das fachliche Verweisungsfeld für die verschiedenen Versichertengruppe getroffen. Er mutet verschiedenen Gruppen von Versicherten unterschiedlich weitreichende Umstellungen ihrer beruflichen Tätigkeit zu, die umfangreichsten den Selbständigen und die geringsten allen über 57 Jährigen.

Damit ist die Verweisungsfrage aber noch keineswegs gelöst. Sie betrifft als nächstes die Frage, zu welcher Erwerbstätigkeit der Versicherte aus medizinischer Sicht noch fähig ist. Dabei ist zu prüfen, welche Folgen es hätte, würde der Versicherte seinen bisherigen Beruf trotz Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit weiter ausüben und ob es Maßnahmen gibt (z.B. bestimmte Therapien oder Operationen), die bestehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beheben oder zumindest verringern könnten. Wie diese Fragen zu beantworten sind, hat der Gesetzgeber nicht vorgegeben. Der OGH³⁹⁰ hat mit sehr weit ausgreifenden systematischen und ideologischen Überlegungen aus einer Analyse zahlreicher Einzelbestimmungen aus allen Zweigen des Sozialversicherungsrechts³⁹¹ den allgemeinen Grundsatz entwickelt, daß "der Versicherte die Interessen der Sozialversicherungsanstalt

³⁹⁰ OGH SSV-NF 2/33.

³⁹¹ Er verweist auf Pflichten des Leistungsempfängers **zur** Mitwirkung **in** Form von Meldungen und Auskünften, zum Erscheinen beim Kontrollarzt, auf Verpflichtungen zur Anstaltspflege, wenn dies die Art der Krankheit erfordert, auf Unterlassung bestimmter schuldhaften Handlungen bei sonstiger Leistungsverwirkung, auf Befolgung von ärztlichen Anordnungen im Rahmen der Unfallheilbehandlung oder Krankenbehandlung.

und damit auch der anderen Versicherten in zumutbarer Weise zu wahren hat, will er seine Ansprüche nicht verlieren". Dadurch hat sich der OGH die Grundlage dafür geschaffen, auch bei der Prüfung der Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungspension eine Abwägung zwischen den Interessen der Versichertengemeinschaft und jenen des einzelnen Versicherten vorzunehmen. Die Interessen der Versichertengemeinschaft erblickt er in diesem Zusammenhang offenbar nur in einer Beschränkung der Beitragsbelastung der Versicherten. Das greift allerdings zu kurz. Denn die Interessen der Versichertengemeinschaft bestehen auch darin, daß jedes ihrer Mitglieder bei Vorliegen eines versicherten sozialen Risikos entsprechende Leistungen ohne wenn und aber erwarten kann. Man kann der Versichertengemeinschaft nicht unterstellen, ein System zu bejahen, das ihren Mitgliedern im Leistungsfall unzumutbare Belastungen auferlegt.

Ein solcher unmittelbarer Rückgriff auf die Interessen der Versichertengemeinschaft ist aber gar nicht notwendig. Es genügt, auf die Gesamtanlage des Sozialversicherungsrechts zu blicken. Unseren Sozialversicherungsgesetzen ist an keiner Stelle zu entnehmen, daß dem Versicherten Leistungen mit dem Verlangen nach unzumutbaren Verhaltensweisen, die zu einer finanziellen Entlastung der Versichertengemeinschaft führen würden, verwehrt werden können. Ganz im Gegenteil. Der Gesetzgeber geht sogar so weit, den Sachleistungsanspruch bei vorsätzlicher Selbstbeschädigung oder verbrecherischer Herbeiführung des Versicherungsfalles³⁹² und selbst den Anspruch auf Geldleistungen bei verbotswidriger Herbeiführung eines Arbeitsunfalles³⁹³ aufrechtzuerhalten. Eine Versagung von Leistungen ist unzulässig, wenn der Leistungsempfänger seinen Mitwirkungspflichten aus wichtigen Gründen nicht nachkommt³⁹⁴. Aber auch dort, wo der Gesetzgeber eine Selbstbeteiligung der

Leistungsberechtigten vorsieht, nimmt er jene davon aus, denen diese Belastung nicht zugemutet werden kann³⁹⁵.

Was folgt daraus? Sinn und Zweck unseres Sozialversicherungsrechts besteht eben darin, den Versicherten für den Fall des Eintritts der darin angesprochenen sozialen Risiken Hilfe zu leisten. Es stünde in einem Waren Widerspruch zu der überaus großzügigen Gesamtanlage dieses Rechtsbereiches, anzunehmen, der Gesetzgeber habe bei den einzelnen Leistungen über die von ihm selbst vorgeschriebenen Leistungsvoraussetzungen hinaus weitere Barrieren aufbauen wollen, die sich für den Leistungsberechtigten als unzumutbar darstellen, etwa weil der Versicherte außerstande ist, eine die Pensionsgewährung vermeidende Maßnahme zu finanzieren³⁹⁶. Ganz im Gegenteil. Dem Sozialrecht als solchem ist das Prinzip der Zumutbarkeit immanent. Dieses Prinzip wirkt allerdings nach zwei Richtungen. Einerseits darf die Belastung der Solidargemeinschaft nicht dadurch vergrößert werden, daß der einzelne ihm zumutbare Verhaltensweisen unterläßt, andererseits dürfen dem einzelnen keine Bürden auferlegt werden, die den ihm verheißenen sozialen Schutz in Frage stellen würden. Die hier erforderliche Abwägung kann nur der Richter vornehmen. Die Judikaturanalyse hat erwiesen, daß sie teilweise zu einseitig ausgefallen ist. Der Gesetzgeber sollte daher ausdrücklich klarstellen, daß der Richter ebenso überzeugend zu begründen hat, warum über die ausdrücklich im Gesetz vorgesehenen Anforderungen hinaus noch weitere zu erfüllen sind, wie andererseits, warum die diesbezüglichen Verhaltensweisen dem Leistungsberechtigten auch zumutbar sind.

Aus diesem Zumutbarkeitsgrundsatz ergibt sich auch, daß eine Leistung erst dann verwehrt werden kann, wenn tatsächlich ein Mißbrauch in dem Sinne vorliegt daß der Versicherte ein ihm zumutbares Verhalten in der offenbaren Absicht unterlassen hat, eine Erwerbsminderungspension zu erhalten und

³⁹⁵ Beispielsweise § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG - Rezeptgebühr; § 135 Abs. 3 ASVG - Krankenscheingebühr, Kostenbeteiligung § 86 Abs. 6 GSVG.

³⁹⁶ So aber OGH SSV-NF 11/6,12/124.

nicht, wie dies derzeit die Judikatur häufig tut, wenn nur die Möglichkeit einer solchen Verhaltensweise besteht. Das steht zudem im Einklang mit dem Umstand, daß der Gesetzgeber das Problem der willentlichen Herbeiführung eines Versicherungsfalles erkannt und in einer abschließenden Weise geregelt hat. Er sieht für diesen Fall die Verwirkung des Anspruches auf eine Geldleistung vor³⁹⁷, die aber nur in besonders schwerwiegenden Fällen eintreten soll, nämlich bei vorsätzlicher Herbeiführung eines Versicherungsfalles durch Selbstbeschädigung oder bei der Herbeiführung des Versicherungsfalles durch bestimmte Straftaten.

³⁹⁷ § 88 ASVG.

12. Kapitel:

Der Berufs- und Tätigkeitsschutz

Wie Personen behandelt werden sollen, deren Arbeitsfähigkeit zwar eingeschränkt, aber am Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, regelt das Pensionsversicherungsrecht sehr differenziert. Nichtqualifizierten Arbeitern und Selbständigen wird ein Überwechseln auf alle Berufstätigkeiten zugemutet, die sie angesichts ihres gesundheitlichen Zustandes und ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten noch zu bewältigen vermögen. Allen übrigen Versicherten wird zugestanden, nur auf solche Berufstätigkeiten überwechseln zu müssen, die Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen, wie sie der bisher ausgeübte Beruf vorausgesetzt hat. Dabei wird aber noch weiter unterschieden. Während von qualifizierten Arbeitern auch erhebliche Einkommenseinbußen verlangt werden, da die Verweisung nur nach Tätigkeiten und nicht nach Einkommenserwartungen erfolgt, sind solche Einbußen bei Angestellten durch das Verbot des sozialen Abstieges und die darauf gegründete Beschränkung der Verweisbarkeit auf die nächstniedrige kollektivvertragliche Beschäftigungs- oder Verwendungsgruppe begrenzt. Ab einem Alter von 57 Jahren wird eine berufliche Umstellung nicht mehr verlangt, wenn der Versicherte zuletzt durch längere Zeit nur eine bestimmte Berufstätigkeit ausgeübt hat.

Zu erinnern ist zudem an die die völlig sachwidrige Lohnhälfteregelung, die auf Vollzeitbeschäftigte überhaupt nicht anwendbar ist - da sie nicht auf den zu erwartenden Einkommensverlust abstellt - und bei Verweisungen auf Teilzeitbeschäftigungen Schwierigkeiten verursacht. Sie beginnen damit, daß die Gerichte bei der Verweisung eines Vollzeitbeschäftigten auf eine Teilzeitbeschäftigung die Lohnhälfteregelung anders als bei einer Verweisung auf eine andere Vollzeitbeschäftigung auslegen. Der Gesetzgeber verlangt einen Vergleich zwischen der Einkommenserwartung des Erwerbsgeminderten im Verweisungsberuf mit dem von Gesunden in diesem Beruf regelmäßig

erzielten Einkommen verlangt; das Einkommen im bisher ausgeübten Beruf bleibt dabei vollständig unberücksichtigt. So gehen die Gerichte auch bei der Verweisung auf eine Vollzeitbeschäftigung vor. Bei einer Verweisung auf eine Teilzeitbeschäftigung vergleichen die Gerichte jedoch das vom Erwerbsgeminderten vor dem Eintritt der Erwerbsminderung abstrakt erzielbare Einkommen (also bei Vollzeitbeschäftigung) mit dem in der Teilzeitbeschäftigung regelmäßig erzielbaren Einkommen. Das ist zwar durchaus sinnvoll, ist aber contra legem und steht im klaren Widerspruch zur Verweisungspraxis auf Vollzeitbeschäftigung. Dazu kommt, daß die so verstandene Lohnhälfteregelung dann, wenn ein bisher nur auf Teilzeitbasis beschäftigter Arbeitnehmer auf eine noch kürzere Teilzeit verwiesen wird, zu Verweisungen führen kann, die kein existenzsicherndes Einkommen mehr ermöglichen.

Zu beachten ist schließlich, daß ein Versicherter, der von dem ihm zugestandenen Berufs- oder Tätigkeitsschutz keinen Gebrauch macht und nach der Pensionszuerkennung in einem Beruf arbeitet, auf den er nicht verwiesen werden konnte, durch die Kombination der Invaliditätspension und des

Erwerbseinkommens trotz der vorhandenen Ruhensbestimmungen sein Gesamteinkommen über das vor der Zuerkennung der Invaliditätspension erzielte Ausmaß hinaus erhöhen kann.

Diese Umstände legen es dringend nahe, das derzeitige System des Berufs- und Tätigkeitsschutzes in Verbindung mit der Lohnhälfteregelung neu zu überdenken.

³⁹¹ Gem § 254 Abs. 6 ff. ASVG wird in solchen Fällen eine "Teilpension" gewährt.

Teil III: Empirische Befunde

13. Kapitel: Österreichische Erfahrungen

Die folgenden Ausführungen geben den Eindruck wieder, den der Gutachter aus seiner eigenen Beschäftigung mit der Materie, aus vorbereitenden Gesprächen mit Experten der Pensionsversicherungsträger und des Arbeitsmarktservice und vor allem aus den auf der am 30. und 31. Oktober 2000 in Wien stattgefundenen "Fachtagung Invalidität" gehaltenen Referaten und Diskussionsbeiträgen (Hinweise auf jene Personen, die bestimmte Aspekte besonders betont haben, erfolgen in Klammer) gewonnen hat.

13.1 Statistische Daten

Aus dem von *Stefanits/Obermayr* (siehe Anlage 1) und *Wörister* (Anlage 2) vorgelegten Datenmaterial ergibt - sich, daß - die Zahl der Invaliditätspensionen (Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit und Vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit) von 1970 bis 1999 von 287.730 auf 459.821 angestiegen ist, wodurch sich ihr Anteil am Bestand aller Direktpensionen von 35% auf 39% erhöht hat. Bezogen nur auf die Frühpensionen (Anfall vor Erreichung des Regelpensionsalters) betrug er unter den Arbeitnehmern 59% (Männer 73%, Frauen 37%); bei den männlichen Arbeitern sogar 81%. 1999 bezogen 287.706 Männer und 172.115 Frauen eine Invaliditätspension. Dafür ist die starke Zunahme bei den Männern verantwortlich. So standen sich 1999 bei den Neuzugängen 21.156 Männer und 8.157 Frauen gegenüber. Die starken Unterschiede zwischen den Geschlechtern traten allerdings nur bei Arbeitnehmern auf. Bei den Selbständigen verlief die Entwicklung eher geschlechtskonform, die Zuwachsraten waren aber für beide Geschlechter höher als im Bereich des ASVG.

Die Zahl der Neuzuerkennungen stieg von 1970 kontinuierlich an, um 1985 ihren bisherigen Höchststand mit 36.165 zu erreichen. Nach einem weiteren Zwischenhoch in den Jahren 1995 und 1996 mit rund 34.000 Neuzuerkennungen fiel die Zahl in den beiden Folgejahren, um 1999 wieder auf 29.313 anzusteigen. Ursache für diese Entwicklung waren neben demographischen Veränderungen vor allem die Arbeitsmarktsituation und veränderte Zugangsbedingungen. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern vergrößerten sich zwischen 1970 und 1999 deutlich, die Neuzuerkennungen verdoppelten sich bei den Männern, wogegen die Zunahme bei den Frauen nur ein Drittel betrug. Geändert hat sich aber auch die Zusammensetzung der neuzuerkannten Direkt pensionen: Während der Anteil der Invaliditätspensionen 1970 noch 29% betrug, stieg er bis 1985 auf 44,2% und sank dann allmählich bis auf 34,6% (Männer 48% und Frauen 29%)

im Jahr 1999. Die Verteilung ist jedoch bei den einzelnen Versichertengruppen sehr unterschiedlich: Arbeiter 44%, Angestellte 22%, gewerblich Selbständige 28% und Bauern 49%. Unmittelbar vor Pensionsantritt waren 1998 nur mehr 30% der Invaliditätspensionisten i.e.S. und 50% der Bezieher von vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit erwerbstätig; der Rest war arbeitslos oder bezog

Krankengeld (*Wörter*).

Die Quote der Zuerkennung ist bei Invaliditätspensionen zurückgegangen. Während 1993/94 noch rund 60% der Anträge positiv erledigt wurden, sank der Anteil bis 1999 auf rund 50%. Bei den vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit machten sich die erleichterten -Zugangsbedingungen in einer hohen Zuerkennungsquote (76%) deutlich bemerkbar (Quote der Invaliditätspension i.e.S. 40%). Die Zuerkennungschancen sind jedoch auf die Geschlechter unterschiedlich verteilt (1999 Männer: 57%, Frauen 41%).

Die hauptsächlichen Krankheitsgruppen, die 1999 für die Zuerkennung von Invaliditätspensionen verantwortlich waren, sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit 42% (Männer 44%, Frauen 34%),

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

psychiatrisch-neurologische Erkrankungen mit 20% (Männer 17%, Frauen 29%) Herz- und Kreislauferkrankungen nach *Wörister* mit 13%, nach *Siefanits/Obermayr* mit 7% sowie Karzinome mit 7%. Im Zeitverlauf nahmen die Herz- und Kreislauferkrankungen stetig ab und die Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, vor allem aber die psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen ständig zu. Einer der Gründe dafür ist die Abnahme der körperlichen Belastungen im Arbeitsleben bei gleichzeitiger Erhöhung des Leistungsdruckes (*Breunhölder*). Unter den neurologischen Krankheiten, die zur Gewährung von Invaliditätspensionen geführt haben, waren 1999 bei den Arbeitnehmern bei weitem Schlaganfälle (692), gefolgt in weitem Abstand von Multipler Sklerose (188) und Epilepsie (139) am häufigsten vertreten, unter den psychiatrischen Erkrankungen vor allem affektive Psychosen (Depressionen, bipolare Störungen - 756), Schizophrenie (549), Alkoholismus (527), psychogene Störungen (357) und Kernneurosen (274) (*Soukop*).

Die Verteilung der Invaliditätsursachen ist jedoch bei verschiedenen Versichertengruppen sehr unterschiedlich. Deutlich ist der Unterschied zwischen Jung und Alt. Bei den unter 55-jährigen Neuzugängern dominieren bereits die psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen mit 30% (Frauen 37%), während die Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates nur für 23% der Neuzugänge verantwortlich sind. Bei den 55-jährigen und Älteren Versicherten ist es dagegen umgekehrt, die Werte betragen hier 9% bei den psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen und 62% bei den Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates. Eine Sondergruppe stellen weibliche Angestellte dar: es dominieren bei weitem psychiatrisch-neurologische Erkrankungen (40%) vor Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (21%). Bei der Beurteilung dieser statistischen Daten ist aber zu beachten, daß für die Zuerkennung einer Invaliditätspension letztlich immer eine medizinische Gesamtbeurteilung erfolgen muß, während in die Statistik nur das im Vordergrund stehende Leiden aufgenommen wird, das für sich allein noch keineswegs zur Invalidität führen muß (*Müller*).

Die Bedeutung des Lebensalters bei der Zuerkennung von Invaliditätspensionen zeigt sich besonders deutlich an den Invalidisierungsquoten (Anteil der Neuzuerkennungen für Angehörige bestimmter Jahrgänge im Verhältnis zur Bevölkerungszahl). Dabei ist allerdings die besondere demographische Entwicklung in den 90-er Jahren zu berücksichtigen: von 1992 bis 1995 ist etwa die Zahl der 55-Jährigen Invaliditätspensionisten um 58% gestiegen (*Wörister*). Die geringste Häufigkeit an Invaliditätspensionen zeigt sich bei den 15 bis 44-Jährigen, sie stieg dennoch von 1970 bis 1999 von 0,06% auf 0,12%, also auf das Doppelte; 1999 befanden sich unter 29.313 Neuzugängen 4.322 Personen dieser Altersgruppe. Bei den 45 bis 49-Jährigen kam es zu einer Verdreifachung (von 0,26% auf 0,76%). Bei den 50 bis 54-Jährigen stieg die Quote von 1970 bis

1985 ebenfalls stark an (von 0,47% auf 1,54%), um dann kontinuierlich bis 1999 zu sinken (1,1%). Bei den 55 bis 56-Jährigen erhöhte sich die Quote zunächst bis 1995 auf das Fünffache (von 0,9% auf 5%), um dann als Folge dieser Hinaufsetzung des Antrittsalters für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Erwerbsfähigkeit von 55 auf 57 Jahre abzusacken und bis 1999 auf 1,2% zu sinken. Die höchste Quote findet sich bei den 57 und 58-Jährigen, die sich seit 1970 vervierfacht hat und derzeit bei 4,1% liegt. Bei 59-Jährigen beträgt sie 2,6% und bei 60-Jährigen 1%. Die Invalidisierungsquote ist in allen Altersstufen (ausgenommen 55- bis 56-Jährige wegen Gesetzesänderungen) für Männer höher als für Frauen.

Von den gesetzlichen Änderungen hat sich die Einführung des Tätigkeitsschutzes ab 55 Jahren deutlich in der Zunahme der Invalidisierungshäufigkeit bei den 55 bis 60-Jährigen ausgewirkt, zu schlagartigen Veränderungen hat jedoch nur die Anhebung des Antrittsalters für Männer von 55 auf 57 Jahren bei der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Erwerbsfähigkeit geführt. Sonstige Gesetzesänderungen haben zwar ebenfalls Spuren hinterlassen, wurden aber durch andere Faktoren (vor allem Arbeitsmarkt) überlagert.

Am 1.7.1999 erzielten 3.990 männliche und 1.168 weibliche Bezieher einer Invaliditätspension noch ein Erwerbseinkommen, das sind 2,5 % aller Invaliditätspensionisten.

13.2 Prävention, Rehabilitation

Aus medizinischer Sicht erscheinen Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation von überragender Bedeutung. Sie sollten aber nicht nur auf die Vermeidung von Invalidität ausgerichtet sein, immer dringlicher wird auch die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (*Klicpera*). Gesundheitsschäden sind keineswegs nur Folgen einer Teilnahme am Arbeitsleben, einen erheblichen Anteil an ihrer Entstehung besitzen auch die private Lebensführung (Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsmangel, Freizeitverhalten, Pfusch, Schwierigkeiten in der Familie) und die Veranlagung (siehe Ergebnisse aus der Zwillingsforschung - *Kotz*). Bei den so häufigen Wirbelsäulenerkrankungen kommt etwa ein Fakultätsgutachten der Wiener Universitätsklinik für Orthopädie³⁹⁹ zu dem Ergebnis, daß dafür kaum arbeitsbedingte Belastungen, vielmehr eine Reihe von in der Bevölkerung weitverbreiteter Risikofaktoren in ihrem Zusammenwirken "mit ausgeprägter psychischer Triggerung" in Betracht kommen. Für seinen Gesundheitszustand ist der Mensch daher zu einem erheblichen Teil selbst verantwortlich.

Die Chancen der Prävention sind im allgemeinen (ausgenommen bei einigen psychiatrischen Erkrankungen) groß, werden aber viel zu wenig genutzt (*Huber, Kunze*). Prävention muß, zumindest soweit es den Bewegungsapparat angeht, schon in der Kindheit beginnen, ihre Fortsetzung ist aber auch im Alltag notwendig (*Kristen*). Manche Schäden treten auf, weil die Menschen einen Beruf ergreifen, für den ihnen die erforderliche körperliche oder psychische Eignung fehlt. Im Arbeitsleben sollten Arbeitsmediziner stärker in die Prävention eingebaut werden und Kontakt mit den behandelnden Ärzten aufrechterhalten. Beispielgebend sind Unternehmen, in denen während der

³⁹⁹ Fakultätsgutachten zur Frage berufsbedingter Wirbelsäuleschaden vom Dezember 1999, erstellt von *Nicolakis* und *Matzner*.

Arbeitszeit unter Leitung von Physiotherapeuten körperliches Training durchgeführt wird (*Hampel, Huber*). Die Bundeswirtschaftskammer arbeitet derzeit an einem Projekt zum Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung (*Gleitsmann*). Bemühungen der SVA der gewerblich Selbständigen, bei der Betriebseröffnung beigezogen zu werden, um Anregungen für eine ergonomische Ausgestaltung geben zu können, wurden von den Betroffenen nicht angenommen (*Urbanek*).

Rehabilitation sollte dazu führen, daß der Versicherte wieder in den Alltag und in die Arbeit eingegliedert werden kann (*Kristen*). Invalidität sollte nicht belohnt" werden, man müßte vielmehr Anreize dafür schaffen, nicht krank zu sein und im Beruf zu verbleiben (*Kotz*). Selbst im Bereich der Psychiatrie und Neurologie ist Rehabilitation bei motorischen Behinderungen, bei Schizophrenie sowie bei Alkohol- und Drogenerkrankungen erfolgversprechend; kein Erfolg sei jedoch zu erwarten, wenn eine Pension eine Verbesserung der sozialen Sicherheit bedeutet oder "Teil des bewußtseinsnahen oder -ferneren Krankheitsgewinnes" ist (*Soukop*).

Es wäre aber erforderlich, die Ziele der Rehabilitation klarer zu definieren und ihre Durchführung jeweils einem Kostenträger zuzuweisen, der auch vom Erfolg der Maßnahmen profitieren müßte (*Kristen*). Ergonomische Arbeitsgestaltung bringt zwar bessere Arbeitsbedingungen, kann aber Arbeitstraining nicht ersetzen, weil nur ein entsprechendes Training die körperlichen Voraussetzungen schaffen kann. Werden nicht beide Punkte beachtet, sind in Einzelfällen Überlastungen möglich (*Kristen, Kotz*).

Dem 1996 vom Gesetzgeber verbindlich vorgeschriebenen Grundsatz "Rehabilitation vor Pension" liegt das vorrangige Ziel zugrunde, Behinderte mit Restarbeitsfähigkeit wieder in das Arbeitsleben einzugliedern. Tatsächlich wird dieses Ziel aber nicht erreicht. Nur in einer verschwindend geringen

Anzahl von Fällen wurde nach erfolgter Antragstellung auf Gewährung einer Invaliditätspension ein Rehabilitationsverfahren eingeleitet (z.B. in der PV der Angestellten 1999 in 179 Fällen gegenüber 3.496 Fällen ohne Rehabilitationsversuch; im Bereich des GSVG wurden ab dem 2. Halbjahr

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

1996 nur 25 Rehabilitationsverfahren eingeleitet), eine tatsächliche Wiedereingliederung ist nur in wenigen Fällen (im GSVG in 5 Fällen) gelungen. Die Gründe dieses Scheiterns liegen offenkundig darin, daß Rehabilitationsmaßnahmen zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte einen Pensionsantrag stellt, zu spät kommen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Gesundheitsprobleme zumeist bereits chronisch geworden und daher nur mehr schwer behebbar. Die berufliche Rehabilitation scheitert wiederum daran, daß sich Personen, die sich bereits auf eine Pension eingestellt haben, in der Regel nicht mehr dazu zu motivieren sind, aktiv an Rehabilitationsmaßnahmen mitzuwirken, was aber die Grundvoraussetzung für deren Erfolg darstellt. Schließlich spielt auch noch die Lage am Arbeitsmarkt eine wichtige Rolle. Es macht wenig Sinn Arbeitnehmer umzuschulen, wenn deren Chancen auch bei erfolgreicher Umschulung verschwindend gering sind, in absehbarer Zeit einen Arbeitsplatz im neuen Beruf zu finden. Aus diesem Grunde wird bei über 50-jährigen im Regelfall keine Rehabilitation ins Auge gefaßt (*Seidl*).

Rehabilitationsmaßnahmen müßten so rasch wie möglich eingeleitet werden, also bereits zu einem Zeitpunkt, in dem der Versicherte zwar noch in der Lage ist, seinem Beruf nachzugehen, zu dem sich aber bereits gesundheitliche Probleme abzeichnen, die zu einer dauernden Minderung der Arbeitsfähigkeit führen können. Dafür fehlen derzeit aber die erforderlichen Voraussetzungen. Völlig verunglückt ist die gesetzgeberische Entscheidung, daß die Träger der Pensionsversicherung Maßnahmen der Rehabilitation erst dann ergreifen dürfen, wenn der Eintritt von Invalidität "wahrscheinlich" ist oder in absehbarer Zeit" droht. Das Verhängnisvolle ist die Verknüpfung mit dem Invaliditätsbegriff, da Invalidität erst dann in Frage kommt, wenn es für den Betreffenden keinen Verweisungsberuf gibt. Die Konsequenz dieser Verknüpfung besteht darin, daß Rehabilitation durch die Pensionsversicherung nicht gewährt werden darf, wenn zwar bereits erkennbar ist, daß der Versicherte ohne Rehabilitationsmaßnahmen seinen bisherigen Beruf wird aufgeben oder auf einen artfremden Beruf überwechseln müssen, der betreffende Versicherte aber auf Tätigkeiten verweisbar wäre, die er auch nach

InvaGesamtgut.doc 16.01.01

Eintritt der erwarteten Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes noch ausüben könnte. Der Hintergrund dieser Regelung ist offenbar der Gedanke, daß Rehabilitation nur dann geleistet werden soll, wenn der Pensionsversicherungsträger sich dadurch die Zahlung einer Invaliditätspension ersparen oder zumindest den Anfall einer solchen Pension hinausschieben kann. Die Leidtragenden sind vor allem nichtqualifizierte Arbeiter und Selbständige (1999 konnten im Bereich des GSVG nur 31 Anträge positiv erledigt werden), denen auch dann, wenn sie entsprechende Maßnahmen selbst beantragen, keine Rehabilitation gewährt werden darf, weil sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden können. Im Ergebnis scheiden daher für diese Personengruppen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation überhaupt aus, da sie auf jede ungelernete Tätigkeit verwiesen werden können; medizinische Rehabilitationsmaßnahmen dürfen nur ergriffen werden, wenn ansonsten vollständige Arbeitsunfähigkeit droht.

Aber auch die sonstigen Rahmenbedingungen sind unzureichend. Die 1996 eingeführten Bestimmungen des § 307c ASVG, denen zufolge die Pensionsversicherungsträger auf der Basis von Richtlinien des Hauptverbandes die Rehabilitationsmaßnahmen zum Zwecke der

Früherfassung mit den anderen in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen (insbesondere mit dem Arbeitsmarktservice) zu koordinieren und aufeinander abzustimmen haben, haben sich bisher nicht als ausreichend erwiesen. Nur in jenen Versicherungsträgern, in denen sowohl die Krankenversicherung als auch die Pensionsversicherung unter einem Dach geführt werden, dürfte die Früherfassung besser funktionieren. Wo

Krankenversicherung und Pensionsversicherung organisatorisch getrennt sind, werden die Pensionsversicherungsträger offenbar erst viel zu spät mit gesundheitlichen Problemen ihrer Versicherten konfrontiert. Zudem greifen auch die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen nicht, solange Arbeitnehmer trotz ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Arbeitsprozeß verbleiben, da sie auf Arbeitslose zugeschnitten sind.

Das Arbeitsmarktservice kann zwar ein umfangreiches Bündel von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation anbieten (Berufsorientierung, berufliche Weiterbildung, Bewerbungs-Coaching, Eingliederungsbeihilfen, Arbeitsassistenten), ist aber dadurch eingeschränkt, daß Rehabilitation nur zu den freiwilligen Leistungen zählt und daher nur im Rahmen der nach Durchführung der gesetzlichen Pflichtaufgaben verbleibenden Mittel durchgeführt werden kann (*Buchinger*).

In der Steiermark erzielte man beachtliche Erfolge mit einem vom Bundessozialamt entwickelten Modell der Krisenintervention. Wenn sich jemand an das Bundessozialamt wendet, weil er in seinem Beruf mit seinen gesundheitlichen Problemen nicht fertig wird, werden Gespräche mit dem Arbeitgeber, dem Betriebsrat und dem Betriebsarzt geführt, wie man helfen könnte. Oft stellt sich heraus, daß noch unausgeschöpfte medizinische Möglichkeiten bestehen. Mitunter lassen sich durch Änderungen der Arbeitsorganisation Beschäftigungsmöglichkeiten im Betrieb finden. Erforderlichenfalls werden Lohnkostenzuschüsse an den Arbeitgeber gewährt. Wenn die betriebliche Weiterarbeit nicht möglich ist, wird versucht allenfalls auch erforderlicher Umschulung - alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu finden. Ein Problem stellt allerdings die Vielzahl der Rehabilitationsträger dar, die koordiniert werden müssen, wobei es häufig strittig ist, wer die Kosten zu tragen hat (*Hampel, Steiner*).

13.3 Medizinische Beurteilung

Einigkeit unter den Medizinern besteht darin, daß es schwierig ist, einen objektiven Befund über die bestehende Restarbeitsfähigkeit und die Gründe der Erwerbsminderung abzugeben. Dafür sind verschiedene Umstände maßgeblich. Offensichtlich verändert sich auch unter den begutachtenden Medizinern das Image von Gesundheitsstörungen, es scheint eine Art "Wanderungsbewegung" von Herz-Kreislaufkrankungen weg und hin zu Erkrankungen des Bewegungsapparates und nunmehr zu psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen zu geben (*Kunze*). Das läßt sich auch bei

Gericht feststellen, weil die Kläger in den meisten Fällen vorbringen, sie hätten neben ihren organischen auch noch psychische Probleme (*Winkler*). Zu wenig beachtet werde, daß sich je nach ausgeübtem Beruf der gleiche Gesundheitsschaden unterschiedlich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt (*Kristen*). Ob noch Arbeitsfähigkeit besteht, hängt zu einem nicht unerheblichen Teil von den subjektiven Einstellungen der Betroffenen ab. Durch Röntgenuntersuchungen lassen sich beispielsweise fast bei jedem Menschen Veränderungen an der Wirbelsäule feststellen, doch ergibt sich daraus noch nicht, daß tatsächlich Rückenschmerzen auftreten, die eine Arbeit unmöglich machen (*Kristen*). Die Beurteilung kann daher immer nur individuell erfolgen. Versuche in der seinerzeitigen DDR, objektive Kataloge zur Bewertung von Wirbelsäuleerkrankungen aufzustellen, hätten sich nicht bewährt (*Kristen, Kotz*). Andererseits müsse man Patienten mit echten Krankheiten schützen (*Kotz*).

Kritisiert wurde, daß viele in der Begutachtung tätige Ärzte auf diesem Gebiet Autodidakten ohne die dafür erforderliche Ausbildung sind, obwohl sich die Versicherungsträger sehr um eine Schulung bemühen (*Seyfried*). Das Sicherheitsstreben unter den Ärzten (Angst vor Fehlbefunden und Haftungen)

und sozialer Druck seitens der Patienten führe zur Vornahme zusätzlicher, nicht erforderlicher Untersuchungen, um vielleicht doch noch etwas zu entdecken (*Huber*). In die gleiche Richtung zielt die Beobachtung, daß Gutachter häufig Zusatzbefunde überbewerten oder überspitzte Kalkülseinschränkungen erstellen (*Soukop*). Eine Quelle für psychiatrisch-neurologische Fehlbegutachtungen liege darin, daß nur Einmalbefunde erhoben werden, bei der gute Simulationen nur schwer zu erkennen sind, eine längere Begutachtungsphase wäre daher erstrebenswert (*Breunhölzer*). Schließlich müsse beachtet werden, daß nicht alle festgestellten psychischen Störungen bereits einen Krankheitswert aufweisen (*Soukop, Resinger-Kepl*).

Unbefriedigend sei die von den Gerichten vorgenommene Schematisierung: So ergebe sich beispielsweise aus dem Umstand, daß jemand nur bestimmte Lasten tragen oder nur "mittelschwere" Arbeiten leisten könne, noch keine

überzeugende Schlußfolgerung auf seine Arbeitsfähigkeit. Es komme vielmehr ganz darauf an, welche Tätigkeiten die betreffende Person bisher ausgeübt hat, welche Hilfsmittel bei der Arbeit zur Verfügung stehen udgl. Der gleiche Gesundheitsschaden besitze eine völlig andere Bedeutung, ob er etwa bei einem Maurer oder einem Generaldirektor auftrete (*Krisien*). Es gebe keinen generellen Maßstab dafür, bei welchem Befund jemand wirklich in Pension gehen sollte; eine vernünftige Beurteilung sei nur individuell möglich (*Huber*). Aus der Sicht der medizinischen Gutachter wird die gegenwärtige Rechtspraxis kritisiert, die Minderung der Erwerbsfähigkeit ohne Berücksichtigung der wegen der Gesundheitsbeeinträchtigung zu erwartenden Einkommensausfälle feststellen zu wollen (*Seyfried, Huber*). Bei psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen sollten Invaliditätspensionen nur bei erheblichen Einschränkungen auch im privaten Bereich, erfolglosen Rehabilitationsmaßnahmen und mangelnder Einordenbarkeit infolge der Erkrankung unter Berücksichtigung der sozialen Situation zuerkannt werden (*Soukop*).

13.4 Gründe für die hohe Nachfrage nach Invaliditätspensionen

Der Gesundheitszustand war noch nie so gut wie derzeit (*Kunze; Klicpera*). Die starke Zunahme von Invaliditätspensionen wegen psychiatrisch-neurologischer Erkrankungen ist weniger auf eine tatsächliche Zunahme solcher Erkrankungen, sondern eher auf die Verbesserung der diagnostischen Werkzeuge und darauf zurückzuführen, daß früher mehr Wert auf körperliche als auf psychische Befunde gelegt wurde (*Soukop*).

Die eigentliche Ursache für die Stellung eines Antrages auf Invaliditätspension seien häufig weniger gesundheitliche Probleme, als vielmehr die Arbeitsmarktsituation. Ohne die Furcht vor dem Verlust des Arbeitsplatzes wären viele Anträge nicht gestellt worden (*Party*).

13.5 Organisationsfragen

Die Organisation der Bekämpfung des sozialen Risikos der Invalidität ist zu kompliziert. Präventive Aufgaben des Gesundheitsschutzes wurden der Krankenversicherung übertragen und durch Maßnahmen des Arbeitnehmerschutzes (arbeitsmedizinische Betreuung) ergänzt; zusätzlich hat sich die Unfallversicherung um Unfallverhütung zu bemühen. Die erforderliche Krankenbehandlung und Anstaltspflege stellt grundsätzlich die Krankenversicherung zur Verfügung, bei Opfern von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten kann die Unfallversicherung jedoch die Leistungen an sich ziehen. Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation ist Aufgabe der Pensionsversicherung bzw. für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Unfallversicherung. Rehabilitation betreiben darüber hinaus aber auch noch das Arbeitsmarktservice, die Bundessozialämter, die Bundesländer und die Sozialhilfeämter. Die Gewährung von Einkommensersatzleistungen an Sozialversicherte obliegt kurzfristig der Krankenversicherung, langfristig der Pensionsversicherung und der Unfallversicherung.

Die Entscheidungen des Gesetzgebers, die durch eine Gesundheitsschädigung eingetretene Gesamtsituation des Betroffenen verschiedenen Institutionen zur Betreuung zuzuweisen, hat zu zahlreichen Mehrfachzuständigkeiten bei der Gewährung sowohl von Sach- wie auch von Geldleistungen geführt. Auf der Fachtagung Invalidität wurde daher verschiedentlich betont, daß zahlreiche Koordinationsschwierigkeiten auftreten und ökonomische Anreize bestehen, verwaltungsmäßige und finanzielle Belastungen auf andere Träger abzuschieben. In der Unfall- und Pensionsversicherung besteht nicht nur kein ökonomischer Anreiz dazu, Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen, wenn dadurch nicht die Chance besteht, den Anfall von Renten und Pensionen zu vermeiden oder zumindest hinauszuschieben; der Pensionsversicherung ist ihre Durchführung, wie gezeigt, bei Fehlen dieser Chance sogar untersagt. Für das Arbeitsmarktservice geht der ökonomische Anreiz in zwei Richtungen: entweder Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß oder Abschiebung an die Pensionsversicherung. Für die Krankenversicherung besteht ein starker

ökonomische Anreiz, durch ein möglichst weites Verständnis des Begriffs der medizinischen Rehabilitation bestimmte Aufgaben der Unfallversicherung oder Pensionsversicherung zuzuschieben.

Dazu tritt, daß die Abstimmung zwischen Pensionsversicherung und Arbeitsmarktservice nicht wirklich gelungen ist. Es kommt vor, daß Personen nach den jeweils angewendeten Feststellungsmethoden von der Pensionsversicherung für arbeitsfähig und vom Arbeitsmarktservice für arbeitsunfähig befunden werden und daher aus beiden Bereichen keine Leistung erhalten (*Buchinger*).

Es wurde daher angeregt, begrifflich einerseits die Invalidität von der Krankheit und andererseits die medizinische Rehabilitation von der Krankenbehandlung klar abzugrenzen (*Kristen*) und eine Vereinheitlichung bei der Gewährung von Rehabilitation herbeizuführen (*Buchinger*). Darüber hinaus könnte erwogen werden, auch die Gewährung von Einkommensersatzleistungen wegen gesundheitsbedingter Minderungen der Arbeitsfähigkeit zusammenzuführen. Anzustreben wäre, daß jener Stelle, die die Kosten der Maßnahmen trägt, auch deren Erfolge zugute kommen. Für den Versicherten käme der Vorteil hinzu, es nur mit einer einzigen Stelle zu tun zu haben.

13.6 Die Stellung erwerbsgeminderter Personen am Arbeitsmarkt - Arbeitslosenversicherung

Noch stärker als die Erwerbsminderung wirkt sich auf dem Arbeitsmarkt das Alter aus. Daher befinden sich ältere erwerbsgeminderte Personen in einer besonders prekären Situation. Angeregt wurde ein Überdenken des bestehenden Kündigungsschutzes für Behinderte, der zwar die in Beschäftigung stehenden Behinderten schützt, sich aber für arbeitssuchende Behinderte als großes Einstellungshindernis erweist. Viele Arbeitgeber zahlen lieber die Ausgleichstaxe, als einen Behinderten einzustellen, da sie befürchten, diesen nicht mehr los zu werden, wenn er den Erwartungen des Unternehmens nicht entspricht. Eine Lösung könnte darin bestehen, die

InvalGesamtgut.doc 16.01.0]

Ausgleichstaxe erheblich zu erhöhen und dafür auch für Behinderte den allgemeinen Kündigungsschutz vorzusehen (*Tomandl*). Im Vordergrund sollte jedenfalls das Bemühen stehen, die Arbeitgeber dazu zu motivieren, Behinderte tatsächlich zu beschäftigen (*Gleitsmann*).

Die Situation am Arbeitsmarkt ist für verschiedene Gruppen von Behinderten sehr unterschiedlich.

Behinderte Personen, Bestand an Arbeitslosen und Abgang:
Jänner-September 2000

	15-24 JAHRE	25-29 JAHRE	50 JAHRE UND ÄLTER
Bestand	2.003	19.029	11.805
Abgang	3.350	19.875	3.774

Quelle: *Buckinger*

Die Statistik zeigt, daß bei jüngeren erwerbsgeminderten Arbeitnehmern der Abgang aus der Arbeitslosigkeit bereits starker als der Bestand an Arbeitslosen ist; im Haupterwerbssalter ist das Verhältnis ausgeglichen und nur bei den 50-jährigen und älteren behinderten Arbeitslosen beträgt der Abgang nur ungefähr ein Drittel des Bestandes. Dafür ist vor allem der Umstand verantwortlich, daß bei ihnen die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit mit über 2 Jahren wesentlich länger ist als beim Durchschnitt aller Arbeitslosen (4 Monate).

Zumindest bei älteren Arbeitnehmern erweist sich daher die in der Pensionsversicherung vertretene Annahme als lebensfremde Fiktion, ein -Versicherter mit geminderter Arbeitsfähigkeit habe gleiche Arbeitsplatzchancen wie ein gesunder Versicherter. In diesem Zusammenhang stellt sich auch das Zusammenspiel mit dem Arbeitsrecht als problematisch dar. Die kollektivvertraglichen Mindestlöhne gelten grundsätzlich für alle

Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber Beschäftigung gefunden haben,

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

gleichgültig wie leistungsfähig sie sind⁴⁰⁰. Den Arbeitgebern entstehen daher zumindest in Branchen, in denen die Kollektivvertragslöhne nur gering oder gar nicht überzahlt werden, durch die Einstellung von minderleistungsfähigen Arbeitnehmern erhöhte Kosten, da sie die Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht durch entsprechend niedrigere Löhne ausgleichen können. Handelt es sich noch dazu um einen begünstigten Behinderten im Sinne des BEinstG, dann darf das gebührende Entgelt aus dem Grunde der Behinderung auch dann nicht gemindert werden, wenn kein Kollektivvertrag anwendbar ist; zudem treffen den Arbeitgeber eines solchen Behinderten auch noch spezielle Förderungspflichten (§ 6). In ihrer Arbeitsfähigkeit geminderte Versicherte haben es daher im Regelfall erheblich schwerer als Gesunde, einen Arbeitsplatz zu finden. Bei hoher Arbeitslosigkeit in bestimmten Branchen wird die Arbeitsplatzsuche sogar aussichtslos sein. Damit droht Langzeitarbeitslosigkeit.

Die Zukunftsaussichten sind allerdings günstig. Die Arbeitslosigkeit geht ständig zurück in Teilen Westösterreichs - besteht bereits Vollbeschäftigung und überall werden Arbeitskräften mit bestimmten Qualifikationen gesucht (*Buchinger*). Dieser Trend wird sich aufgrund der demographischen Entwicklungen fortsetzen, ab dem Jahr 2005 ist in ganz Österreich mit einem Arbeitskräftemangel zu rechnen und bis zum Jahr 2010 werden ungefähr 300.000 Personen im Erwerbsalter weniger vorhanden sein (alles *Buchinger*). Dadurch werden auch die Chancen älterer behinderter Personen steigen, im Arbeitsprozeß zu verbleiben.

Die Aufgabenteilung zwischen Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung ist für das geltende Recht von zentraler

Bedeutung: Wer invalid ist, gilt nicht als arbeitslos und fällt daher auch aus dem Betreuungsbereich des Arbeitsmarktservice heraus. Die Abgrenzung ist jedoch unbefriedigend. Abgesehen von der bereits dargestellten

⁴⁰⁰ Kollektivverträge, die für Behinderte niedrigere Entgelte vorsehen, kommen nur sehr selten vor.

unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auch der Berufsschutz in beiden Bereichen unterschiedlich ausgestaltet. In der Arbeitslosenversicherung kann der Arbeitnehmer im Hinblick auf das Arbeitslosengeld auf alle Tätigkeiten verwiesen werden, die eine Verwendung in seinem Beruf nicht wesentlich erschweren. Das können durchaus Tätigkeiten sein, die außerhalb des von der Pensionsversicherung qualifizierten Arbeitern und Angestellten gewährten Berufsschutzes liegen. Bei der Gewährung von Notstandshilfe fällt auch diese Beschränkung der Verweisbarkeit weg. Übt der Arbeitnehmer daher Tätigkeiten aus, die ihm von der Arbeitslosenversicherung zugemutet werden, besteht die Gefahr, daß er den Berufsschutz in der Pensionsversicherung verliert. Das ist neben der im Vergleich zum Arbeitslosengeld - höheren Ersatzrate der Invaliditätspension ein wesentlicher Grund, warum Arbeitslose in erster Linie versuchen, zu einer Invaliditätspension zu gelangen (*Buchinger*). Wenn sie einen Antrag auf Invaliditätspension stellen, wird ihnen von der Arbeitslosenversicherung ein Pensionsvorschuß gewährt und ihre Vermittlung eingestellt. Der Erfolg ist aber gering, da im Durchschnitt 70% dieser Pensionsanträge abgelehnt werden gegenüber einer durchschnittlichen allgemeinen Ablehnungsrate von etwa 50% - *Stefanits/Obermayr*). Zudem verstreicht wegen der Einstellung der Vermittlung wertvolle Zeit zur Arbeitssuche, die sich dann im Fall des Ablehnens des Pensionsantrages noch schwerer gestaltet. Denn je länger eine Person arbeitslos ist, desto schwerer ist sie vermittelbar. Die Begutachtung des AMS und der Pensionsversicherungsanstalten sollten daher aufeinander abgestimmt werden, um nicht Personen von der Vermittlung auszunehmen, die dann nach Ansicht der Pensionsversicherungsanstalt gar nicht invalid sind.

13.7 Berufsschutz

Der Berufsschutz bewirkt, daß Tätigkeiten außerhalb des jeweiligen Verweisungsfeldes nicht ausgeübt werden müssen, auch wenn sie ohne weiteres ausgeübt werden könnten und der Lebensunterhalt leicht aus

ihnen bestritten werden könnte. Er beruht auf Überlegungen der Statussicherung.

Der Berufsschutz wird kontrovers gesehen. Während auf der einen Seite betont wird, er habe sich seit vielen Jahrzehnten bewährt (*Seidl*), stehen ihm viele skeptisch gegenüber. Der Berufsschutz hat zur Folge, daß der gleiche Gesundheitszustand bei einem Versicherten als Invalidität anerkannt wird, bei einem anderen jedoch nicht. Denn jene Versicherten, die Berufsschutz genießen, können auf Dauer Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit beziehen, auch wenn sie ohne weiteres arbeiten könnten oder parallel zum Pensionsbezug Erwerbseinkommen erzielen, während die übrigen Versicherten keine Pension erhalten und überdies auf dem Arbeitsmarkt wegen ihrer Beeinträchtigung nur verminderte reale

Chance haben. Das ist den davon betroffenen Versicherten (vor allem ungelerten Arbeitern) schwer zu vermitteln. Zudem wird immer wieder darauf hingewiesen, daß die Berufsbilder einem raschen Wandel unterworfen sind, weshalb von jedem Erwerbstätigen ständige Anpassungen an geänderte Berufsanforderungen abverlangt werden. Für den Berufsschutz bei den Angestellten läßt sich immerhin anführen, daß die typische

Angestelltenkarriere von beruflichem Aufstieg gekennzeichnet ist, wobei der Angestellte hintereinander verschiedene "Berufe" ausübt, die eine gewisse Gemeinsamkeit aufweisen. Ohne Berufsschutz käme es zu einem Abstieg in der Karriereleiter.

Ganz anders ist die Situation bei den Arbeitern, von denen allerdings nur eine Minderheit Berufsschutz genießt. Bei den Arbeitern besteht die Berufskarriere wegen der wesentlich isolierteren Stellung der einzelnen Berufe eher in einer Spezialisierung der Fähigkeiten und Fertigkeiten innerhalb des Berufes. Zu einem beruflichen "Aufstieg" kommt es nur dann, wenn der Arbeiter in den Angestelltenstand überwechselt und damit aus seinem System ausscheidet (*Bergauer*). Je isolierter der einzelne Arbeiterberuf ist, desto weniger Verweisungsmöglichkeiten bestehen daher in einem Berufsschutzsystem und

desto eher kann der Arbeiter eine Invaliditätspension erhalten. Arbeiter mit entsprechender Ausbildung, Kenntnissen und Fähigkeiten sind universell und flexibel einsetzbar und besitzen daher einen hohen Wert am Arbeitsmarkt, während nichtqualifizierte Arbeiter im besten Fall schnell unterweisbar für einfache Tätigkeiten sind und daher am Arbeitsmarkt nur gering bewertet werden. Diese Unterschiede können aber die Unterschiedlichkeit der Verweisung für qualifizierte und nichtqualifizierte Arbeiter nicht rechtfertigen (*Bergauer*).

Seit der Einführung des Grundsatzes "Rehabilitation vor Pension" ist der Berufsschutz für jüngere Versicherte weitgehend beseitigt, da diese sich auch auf andere Berufe umschulen lassen müssen; bei älteren Versicherten scheidet aus den erwähnten Gründen eine Rehabilitation im Regelfall aus (*Bergauer*).

Als unbefriedigend wird der für den Berufsschutz bei qualifizierten Arbeitern vorgesehene Beobachtungszeitraum von 180 Kalendermonaten empfunden, innerhalb dessen ein qualifizierter Beruf in der überwiegenden Zahl der Beitragsmonate ausgeübt worden sein mußte. Wenn ein solcher Arbeiter zuletzt viele Jahre arbeitslos war, wird für den Berufsschutz auf Berufsanforderungen zurückgegriffen, die zwischenzeitig längst überholt sein können. Es erschiene daher sinnvoller, den Beobachtungszeitraum zu verkürzen bzw. Versicherungslücken in unterschiedlicher Weise zu berücksichtigen. Demgegenüber wird wiederum die kurze Wartezeit von 60 Monaten zur Erwerbung eines Berufsschutzes als zu gering angesehen (*Bergauer*).

Zu Ungleichbehandlungen und völlig unterschiedlichen Ergebnissen führt eine bestehende Resterwerbsfähigkeit auch bei den gewerblich **Selbständigen**. So ist schwer einzusehen, warum ein fachlich qualifizierter Unternehmer unter 50 Jahren keinerlei Berufsschutz genießt, wohl aber ein bei ihm beschäftigter Facharbeiter mit gleichartigen Qualifikationen. Ab Vollendung des 50. Lebensjahres besteht zwar Berufsschutz, doch wird dieser einerseits Kleinbetrieben nicht zugestanden und verdichtet sich andererseits in Branchen, die wenige Varianten ihrer Ausübung zulassen (z.B. Fleischer,

InvalGcsamtgut.doc 16.01.01

Schmied), de facto zum Tätigkeitsschutz. Weitere Kritikpunkte betreffen die oben bei der Judikuranalyse herausgearbeitete "Generalverweisung" im Bereiche des Handels, die den Berufsschutz für Handelstreibende weitgehend beseitigt hat und die als Folge der abstrakten Betrachtungsweise der Gerichte auftretende Nichtbeachtung der wirtschaftlichen Zumutbarkeit der nötigen Investitionen zur Neugründung eines Betriebes im Verweisungsfeld. Im Falle einer Beibehaltung des Berufsschutzes sollte sich dieser nicht nur an der Erwerbstätigkeit der letzten Zeit (Praxis: mindestens 5 Jahre bzw. 3 Jahre, wenn der Betrieb lebensfähig ist), sondern an jener aus den letzten 10 Jahren orientieren (alles *Urbanek*). Bei den Bauern stellt sich das zusätzliche Problem, daß hier kein Berufsschutz ab Vollendung des 50. Lebensjahres besteht, weshalb eine Generalverweisung bis zur Vollendung des 57. Lebensjahres möglich ist (*Jilke, Noszek*).

Generell hat es den Anschein, daß die abstrakte Vornahme der Verweisung zwar die aktenmäßige Erledigung vereinfacht, menschlichen Bedürfnissen aber nicht ausreichend Rechnung trägt (*Mazal*).

13.8 Teilpensionen

Eine Teilarbeitsfähigkeit könnte aus medizinischer Sicht durchaus in

Prozenten oder in noch möglichen Arbeitsstunden festgestellt werden; es bedürfe aber einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Patienten, Berufskundlern, Psychologen und Familienangehörigen (*Huber, Soukop*). Für die Gewährung von Teilpensionen spricht, daß etwa Büroarbeit sehr gut in Teilzeit erbracht werden kann und auch wertvoll für den Betrieb ist (*Kotz*).

Wichtig wären Teilpensionen vor allem bei psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen, da diese nicht per se zur Invalidität führen (*Soukop*). Ganz im Gegenteil, die Angst vor organischen Störungen und den dadurch drohenden Arbeitsplatz- und Einkommensverlusten kann zu Depressionen führen, was durch die Gewährung einer Teilpension verhindert werden könnte (*Resinger-Kepf*). Nach der derzeitigen Judikatur besteht bei Mischberufen kaum eine Verweisungsmöglichkeit; in einem Teilpensionssystem wäre diese Frage

jedoch lösbar (*Schaden*).

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Teilpensionen erscheinen auch für Selbständige sinnvoll, wenn auf ihre Sonderlage Rücksicht genommen wird: Sie müßten sich ausschließlich an den vorhandenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit orientieren. Zudem bedürfte es einer wirksamen Koppelung mit Instrumentarien der Arbeitsmarktverwaltung, wenn der Betrieb aufgegeben werden muß. Dagegen wäre ein Anknüpfen an die Einschränkung der selbständigen Erwerbstätigkeit unzweckmäßig, da sich dann sehr rasch die Kunden verlaufen und zudem unlösbare Schwierigkeiten bei der Beweiswürdigung auftreten würden (*Urbanek*).

Gegen die Teilpension spreche die Anlage des derzeitigen Rechts der Invaliditätspensionen, die im Zusammenhang mit dem Berufsschutz auf eine Statussicherung abziele und die soziale Schichtung abbilde; lediglich für Hilfsarbeiter böte sie neue Chancen. Jedenfalls bedürfe es einer genauen Klärung der Bezugspunkte und der Verschränkung mit dem Arbeitsmarkt. Überdies müsse auf die geringere Erwerbsfähigkeit älterer Menschen Bedacht genommen werden (*Ivansits*).

Eine mögliche Variante einer Teilpension könnte darin bestehen, Personen, die über eine ausreichende Restarbeitsfähigkeit verfügen, denen aber auf Grund des Berufsschutzes bereits eine Invaliditätspension gebührt, nur eine anteilige Pension zu gewähren, da sich die Frage stellt, ob es gerecht ist, ihnen eine gleich hohe Pension wie völlig Arbeitsunfähigen zu gewähren (*Seidl, Gleitsmanri*).

Jedenfalls müßten die Kostenfolgen einer Umstellung auf Teilpensionen eingehend geprüft werden (*Kreiter, Ivansits*).

13.9 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

1999 wurden in der AUVA 4.948 neue Versehrtenrenten zuerkannt. 95% (4.685) entfielen auf Leichtversehrte (bis 50% Minderung der Erwerbsfähigkeit) und nur 5% (263) auf Schwerversehrte (ab 50% Minderung der Erwerbsfähigkeit). In den letzten 20 Jahren sank der Rentenzugang ab.

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zählen in der Unfallversicherung zu den Pflichtleistungen. Frührehabilitationen sind deshalb möglich, weil man an die Versehrten wegen der bestehenden Meldepflicht für Arbeitsunfälle und der häufigen Behandlung in anstaltseigenen Behandlungsstätten rascher herankommt und auch amtswegig vorgehen kann. Wie viele erfolgreich rehabilitierte Versehrte in den Arbeitsprozeß zurückkehren konnten, ist nicht genau bekannt, doch sind die Chancen umso besser, je rascher die Rehabilitationsmaßnahmen an die Akutversorgung anschließen. Als vorteilhaft hat sich der Einsatz von Sozialberatern erwiesen, die Versehrte über die Möglichkeiten beruflicher und sozialer Rehabilitation informieren.

Berufliche Rehabilitation zählt zu den Pflichtaufgaben der

Unfallversicherung und könnte auch ohne Bestehen eines Rentenanspruches gewährt werden; im Regelfall wird sie jedoch bei Arbeitsunfällen erst ab einer MdE von 20% durchgeführt. Bei drohender Berufskrankheit (vor allem Haut- und Atemwegserkrankungen) oder bei Gefahr der Verschlechterung einer bereits eingetretenen Berufskrankheit erfolgt sie auch ohne Bestehen eines Rechtsanspruches. Anders als in der Pensionsversicherung ist in jedem Fall die Zustimmung des Versehrten notwendig. Im Vordergrund stehen Schulungsmaßnahmen. Lohnzuschüsse an die Arbeitgeber zur Abgeltung von vorübergehenden Minderleistungen während der Einschulung im Betrieb haben sich bewährt. Sie gleichen nur die Differenz zwischen den vom Arbeitgeber gezahlten vollen Löhnen und den Minderleistungen des Versehrten aus. Eher selten werden Darlehen und Zuschüsse, beispielsweise für einen beruflich eingesetzten PKW, gewährt.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

1998 wurden von der AUVA 360 Anträge auf berufliche Rehabilitation bei bereits eingetretener Erwerbsminderung und 411 ohne eine solche bewilligt; die Inanspruchnahme nimmt jedoch mit zunehmendem Alter und zunehmender Erwerbsminderung ab. Die beruflichen Chancen selbst für Schwerversehrte sind in größeren Unternehmen wesentlich besser, da durch innerbetriebliche Maßnahme leichter ein passender Arbeitsplatz gefunden werden kann. Die Umschulungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sind generell für jüngere Versehrte wesentlich günstiger als für ältere.

UV-Renten werden ab einer 20%-igen MdE gewährt. Sie sollen den Ausschluß von bestehenden Erwerbsmöglichkeiten ausgleichen. Die Ermittlung der MdE sollte auch weiterhin nach ihren vermuteten Auswirkungen am allgemeinen Arbeitsmarkt abstrakt (unter Verwendung Sogenannter "Gliedertaxen") erfolgen. Das erscheint deshalb zweckmäßig, weil die Unfallversicherung dem Haftpflichtrecht nahe steht (sie wurde ursprünglich als Ablöse der Unternehmerhaftpflicht eingeführt). Die Vollrente wird mit 2/3 der Bemessungsgrundlage (versichertes Einkommen des letzten Jahres vor dem Arbeitsunfall) bemessen, Teilrenten betragen den aliquoten Teil davon. Ab 50% MdE wird derzeit jedoch ein Zuschlag von 20% gewährt (wird auf 50% ab einer MdE von 70% erhöht). 1998 betragen die Renten im Durchschnitt in der niedrigsten Stufe (20% MdE) monatlich S 2.400, in der höchsten S 14.800. Neben der Versehrtenrente können anrechnungsfrei alle Arten anderer Einkommen bezogen werden.

Die Erfahrung zeigt, daß Leichtversehrte meist zwar keine unmittelbaren Verdiensteinbußen erleiden, sie müssen sich im Beruf aber mehr als Gesunde anstrengen, was zu einem schnelleren Verschleiß der Arbeitskraft, zur Verschlimmerung des Leidens oder zur Behinderung der Karriere führen kann. Wegen der abstrakten Berechnung wirkt sich die Erwerbsminderung umso stärker auf die Einkommenslage aus, je mehr der Versicherte in seiner "beruflichen Tätigkeit auf die geschädigten Körperfunktionen angewiesen ist.

Es erscheint sinnvoll, daß der Versehrte, der durch die Rente nur einen Teileinkommensersatz erhält, Erwerbseinkommen ohne Anrechnung auf die

Rente beziehen kann. Problematisch erscheint jedoch der gleichzeitige Bezug von Versehrtenrente und Invaliditätspension, wenn das Gesamteinkommen dadurch die Bemessungsgrundlage übersteigt; hier wäre ein teilweises Ruhen angezeigt.

Zu beachten ist, daß das Haftungsprivileg des Dienstgebers (er muß dem geschädigten Arbeitnehmer für Schäden an der Person nur bei Vorsatz haften) nach geltendem Recht auch den Anspruch auf Schmerzensgeld erfaßt, obwohl dieser bei der Berechnung der Versehrtenrente nicht gesondert berücksichtigt, sondern nach Auffassung des Versicherungsträgers pauschal mit der Versehrtenrente abgegolten wird. Allfällige Reformpläne dürfen dieses Problem nicht aus den Augen verlieren.

Die derzeitige Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei einer Rentenfeststellung an Hand von Verweisungsberufen vorzuziehen, da ansonsten die Anreize zu stark wären, einen gesundheitlich möglichen Berufswechsel zu unterlassen. Eine Straffung der Stufen ab 50% MdE (in 50 - 74%, 75 - 99% und 100%) erschiene überlegenswert, eine einzige Stufe für eine MdE zwischen 20 und 50% würde dagegen der unterschiedlichen Bedeutung der Schwere der Versehrtheit nicht entsprechen; zu bedenken wäre auch, daß fast die Hälfte aller Renten für eine MdE von 20-25% gewährt wird (alles *Bohuslawek*).

13.10 Sonstige Fragen

Die grundsätzliche Befristung der Gewährung von Invaliditätspensionen habe sich bei den Arbeitnehmern bewährt (*Seidl, Bergauer*). Dagegen wird sie bei den Selbständigen als prohibitiv empfunden, da der Selbständige seinen Betrieb aufgeben muß, sobald er eine Erwerbsunfähigkeitspension beziehen will. In der SVA der gew. Wirtschaft wurden rund 41% der Erwerbsunfähigkeitspensionen nur befristet zuerkannt, bei der neuerlichen Überprüfung erwiesen sich 5,9% der untersuchten Pensionsbezieher als nicht mehr erwerbsunfähig (*Urbanek*).

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Die sukzessive Erhöhung der Wartezeit ab Vollendung des 50. Lebensjahres sollte beibehalten werden, um Spekulationen zu verhindern. Problematisch seien allenfalls Fälle, in denen die Invalidität kurz nach Vollendung des 27. Lebensjahres eintritt und die Wartezeit wegen der Berufs- und Schulausbildung nicht erfüllt werden kann, weil der Nachkauf von Versicherungszeiten für diese Personen zu teuer ist (*Seidl*).

Die Hohe der Invaliditätspensionen wirft Probleme auf, und zwar sowohl bei Personen, die in jungen Jahren, als auch bei solchen, die erst gegen Ende ihres Erwerbslebens invalid werden. Die Pensionsberechnung für jung invalid gewordene Personen erweist sich als ambivalent. Auf der einen Seite hat sich die Möglichkeit, durch die Zurechnung von Versicherungszeiten doch eine nicht zu unterschätzende Pension erhalten zu können, als prohibitiv für Rehabilitationsversuche herausgestellt (*Bergauer*). Auf der anderen Seite erscheint die Invaliditätspension für diese Personengruppe zu niedrig, wenn keine Restarbeitsfähigkeit vorhanden ist (*Seidl, Bergauer*). Wird eine Invaliditätspension hingegen erst an über 50-Jährige zuerkannt, kommt sie (wegen der in der Regel höheren Bemessungsgrundlage) der Alterspension schon ziemlich nahe, weshalb die Bereitschaft dieser Personen zum Einsatz ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur mehr gering ist (*Seidl*).

Als unbefriedigend wird die derzeitige Rechtslage bei Wanderversicherungsfällen angesehen (siehe dazu die Darstellung der Rechtsprechung). Infolge des immer häufiger werdenden Wechsels der Berufstätigkeit entscheidet oft der Zufall, welcher Träger leistungszuständig ist und nach welchen Leistungsanforderungen vorzugehen ist⁴⁰¹; das wird besonders bei Mehrfachversicherungen in der PV nach BSVG und GSVG sichtbar. Anzustreben sei eine übergreifende Verweisung, die nur danach fragt, welche Tätigkeiten tatsächlich noch verrichtet werden können (*Urbanek*).

⁴⁰¹ Vgl. *Mazal*, Sozialrecht und flexible Arbeitswelt - leistungsrechtliche Aspekte, ZAS 1999, 129 ff.

14. Kapitel: Erfahrungen aus Dänemark, den Niederlanden, Schweden und Spanien

Der Gutachter hat eingehende Gespräche mit Experten in diesen vier Ländern geführt, deren Hauptergebnisse in der Anlage 3 zu diesem Gutachten festgehalten sind. An dieser Stelle werden nur die wichtigsten Erkenntnisse dargestellt, die sich weitgehend mit den eben vorgelegten österreichischen Erfahrungen decken.

14.1 Prävention, Rehabilitation

Vor allem die skandinavischen Staaten haben große Anstrengungen unternommen, das Risiko Invalidität einzudämmen. Auch sie gehen von der Annahme aus, daß Erfolge umso eher zu erwarten sind, je früher auf die gesundheitlichen Probleme reagiert wird. Die Lösung, die sie gefunden haben, besteht darin, die gesundheitlichen Probleme und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit so weit wie möglich als Einheit aufzufassen und nicht in Einzelaspekte wie Krankheit, Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, vorübergehende oder dauernde Invalidität aufzuspalten und durch unterschiedliche Institutionen "verwalten" zu lassen. Sie bemühen sich zu vermeiden, daß es für eine Institution, die nur für einen dieser Einzelaspekt (z.B. Rehabilitation) zuständig ist und die dafür die finanziellen Mittel Bereitstellen hat, ökonomisch sinnvoller ist, nur unzureichende Aktivitäten zu entfalten und/oder den von Invalidität bedrohten Menschen an eine andere Institution abzuschieben. Sie wollen vielmehr ökonomische Anreize für die Durchführung von Maßnahmen der Früherkennung und Rehabilitation geben: Die zuständige Institution sollte mit höheren Kosten rechnen müssen, wenn solche Maßnahmen unterbleiben oder nur halbherzig durchgeführt werden. Das setzt eine organisatorische und finanzielle Zusammenfassung möglichst aller mit der Gesundheit und der gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit

befähtigten Institutionen voraus. Dadurch lassen sich auch viele Reibungsverluste vermeiden, die bei Mehrfachzuständigkeiten zwangsläufig auftreten.

Die skandinavischen Erfahrungen lehren aber auch, daß ohne die rechtzeitige Einbindung der Arbeitgeber Bemühungen um die Vermeidung des Eintritts von Arbeitsunfähigkeit wenig erfolgversprechend sind. Hat ein Arbeitnehmer taut Gesundheitsproblemen einmal seinen Arbeitsplatz verloren, dann ist es überaus schwer, ihn wieder in den Arbeitsprozeß zurückzuführen. Die in den meisten Staaten bestehenden Verpflichtungen zur Einstellung von Behinderten konnten dieses Problem offenbar nicht lösen, weshalb beispielsweise die Niederlande diese Einstellungsgebote vollständig aufgehoben haben. Das entscheidende Hindernis dürfte im besonderen Kündigungsschutz für Behinderte zu suchen sein, wenn dieser dazu führt, daß die Arbeitgeber befürchten, sich von einem Behinderten nicht mehr trennen zu können, der nicht bereit ist, sich im Rahmen seiner Restarbeitsfähigkeit voll einzusetzen. Als Konsequenz vermeiden Arbeitgeber eher die Einstellung von Behinderten und nehmen dafür ein Pönale in Kauf.

Solange ein Arbeitnehmer noch in einem aufrechten Arbeitsvertrag zu seinem Arbeitgeber steht, bestehen bessere Chancen, diesen Arbeitgeber zur Mitwirkung an Rehabilitationsprogrammen zu gewinnen. Auch dafür dürften aber gesetzliche Verpflichtungen nicht ausreichen, da Rehabilitationsprogramme nur dann wirksam sind, wenn sich alle daran Beteiligten mit dem Programm identifizieren und bei seiner Umsetzung aktiv mitwirken. Das läßt sich weder durch gesetzlichen Zwang noch allein durch die Berufung auf die Verantwortlichkeit der Arbeitgeber erreichen. Das schwedische Beispiel zeigt, daß vielmehr in erster Linie Überzeugungsarbeit verlangt wird: Den Arbeitgebern muß klargemacht werden, daß es auch unter Kostengesichtspunkten günstiger ist, einen bewährten Mitarbeiter auf eine neue Tätigkeit im Betrieb umzuschulen als neue Mitarbeiter aufzunehmen, die erst eingeschult und mit dem Unternehmen vertraut gemacht werden müssen.

Es ist möglich, diese Überzeugungsarbeit durch finanzielle Anreize zu verstärken. Das ist der Hintergrund des sehr radikalen niederländischen Programms, dem Arbeitgeber die Kosten der Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit für ein ganzes Jahr aufzuerlegen. Diese drohende finanzielle Belastung erscheint geeignet, um den Arbeitgeber zur Mitwirkung an allen Maßnahmen zu bewegen, die auf eine Wiederaufnahme der Arbeit abzielen. Allerdings zeigt das niederländische Beispiel auch, daß die Einführung einer solchen Lösung kostenneutral (dh. bei gleichzeitiger kompensatorischer Entlastung der Arbeitgeber von anderen sozialen Kosten) erfolgen müßte. Ein weiterer Anreiz für Arbeitgeber, an solchen Programmen mitzuwirken, besteht darin, ihnen die dabei auftretenden Kostenbelastungen weitgehend abzunehmen. Dies geschieht in den untersuchten Ländern auf verschiedenartige Weise, etwa durch Zuschüsse zu den von den Arbeitgebern ausbezahlten Löhnen oder durch die völlige Übernahme der Löhne, während die Arbeitgeber die Kosten der im eigenen Unternehmen durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen tragen. Überlegenswert erscheint schließlich der niederländische Versuch, Beratungsfirmen für Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes einzuschalten.

Die skandinavischen Erfahrungen deuten auch darauf hin, daß der in seiner Gesundheit angegriffene Arbeitnehmer nicht nur in alle Entscheidungen eingebunden, sondern auch durch Anreize zu einer aktiven Mitwirkung an den Maßnahmen zur Wiedereingliederung bewogen werden sollte. Auch die skandinavischen Staaten haben die Erfahrung gemacht, daß ein Arbeitnehmer, der sich bereits darauf eingestellt hat, eine Pension anzustreben, nur mehr sehr schwer dazu zu gewinnen ist, an Rehabilitationsmaßnahmen mitzuwirken. In diesem Lichte ist die dänische und schwedische Rechtslage zu sehen, die eine Antragstellung auf Invaliditätspension nicht zuläßt, sondern dem Arbeitnehmer nur einen Anspruch darauf einräumt, seinem Gesundheitszustand entsprechende Leistungen zu erhalten, deren konkrete Ausgestaltung jedoch beim Versicherungsträger liegt.

Die ausländischen Beispiele lassen schließlich erkennen, daß ein schlagkräftiges Rehabilitationsprogramm mit dem Gedanken des Berufsschutzes nicht vereinbar ist. Wenn es das vorrangige Ziel ist, den Arbeitnehmer wieder in das Berufsleben zu integrieren, dann müssen Umschulungen selbst zu solchen Berufen ins Auge gefaßt werden, die mit dem vorher ausgeübten Beruf nichts gemein haben.

14.2 Invaliditätsbegriff

Wenn jemand aus gesundheitlichen Gründen zu keiner Arbeit mehr fähig ist, wird er überall als invalid angesehen. Problematisch ist nur die Behandlung von Personen mit einer im Erwerbsleben noch einsetzbaren Restarbeitsfähigkeit. Wie diese festgestellt und im Hinblick auf eine Pensionsgewährung bewertet wird, unterscheidet sich auch in jenen Staaten, die Teilpensionen gewähren. Die tatsächlichen gesetzgeberischen Entscheidungen verbergen sich hinter dem gewählten Invaliditätsbegriff, bzw. in jenen Rechtsordnungen, die nicht mehr von Invalidität sprechen, hinter den Anspruchsvoraussetzungen für eine vorgezogene Pension.

Invalidität kann in der Unfähigkeit erblickt werden, einer Berufstätigkeit durch einen vollen Arbeitstag nachzugehen (Arbeitszeitmodell; Schweden). Diese Entscheidung schließt einen Berufsschutz grundsätzlich aus. Andererseits erleichtert sie nicht nur die medizinische Beurteilung, da nur mehr ein einziger Aspekt, nämlich die zeitliche Durchhaltefähigkeit zu beurteilen ist, sondern auch die Zumessung der Pension, da diese mit jenem Prozentsatz festgestellt werden kann, um den die zeitliche Einsatzfähigkeit vermindert ist.

Invalidität kann in der Unfähigkeit gesehen werden, das bisherige Erwerbseinkommen aus gesundheitlichen Gründen auch in Zukunft zu erzielen (Einkommensmodell; Niederlande). Auch diese Entscheidung wird als mit Berufsschutz nicht vereinbar angesehen. Ganz im Gegenteil, die Notwendigkeit zum Berufswechsel ist einer der wichtigsten Gründe des drohenden Einkommensverlustes. Die Durchführung dieser Grundentscheidung verlangt allerdings einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Die

medizinische Beurteilung muß allen Aspekten nachgehen, die für den Einsatz im Erwerbsleben bedeutsam sein können. Andererseits wird vom Mediziner nicht verlangt, den Grad der Erwerbsminderung festzustellen. Dieser ergibt sich erst aus einer berufskundlichen Prüfung, in der festgestellt werden muß, für welche Berufstätigkeiten der Versicherte noch (in welchem Umfang) geeignet ist und mit welchem Einkommen in diesen Verweisungsberufen zu rechnen ist. Dieses Modell verlangt daher eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen dem Mediziner und dem Berufskundler. In den Niederlanden hat sich diesbezüglich die Standardisierung des Fragenprogramms an die begutachtenden Ärzte und die Einführung einer berufskundlichen Datenbank, die alle ausgeübten Berufe erfaßt und auf demselben Fragenprogramm aufbaut, sehr bewährt. Die Abstufung der Pensionshöhe ergibt sich relativ einfach; sie erfolgt entsprechend dem Ausmaß des gesundheitsbedingten drohenden Einkommensverlustes.

Invalidität kann auch als Unfähigkeit verstanden werden, im Erwerbsleben den bisher eingenommenen Platz weiter ausüben zu können (Gesamtbeurteilungsmodell, Dänemark, Spanien). Dieses Modell unterscheidet sich von den beiden bisher erwähnten dadurch, daß sowohl die zeitliche Arbeitsfähigkeit, als auch die zu erwartende Einkommensminderung berücksichtigt werden, darüber hinaus aber eine Gesamtbeurteilung der veränderten Stellung im Erwerbsleben erfolgt. In diese Gesamtbeurteilung können auch soziale Aspekte einbezogen werden, die zu einer Einschränkung jener Berufstätigkeiten führen, die an sich mit der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit noch ausgeübt werden könnten (Dänemark). In dieses Modell können aber auch Berufsschutzüberlegungen (Spanien) einfließen. Dieses Modell ist allerdings schwierig zu administrieren, da eine Fülle unterschiedlicher Kriterien einer Gesamtbeurteilung unterzogen werden müssen, was zur Folge hat, daß diese objektiv kaum nachprüfbar ist. Besonders schwierig ist die Abstufung in verschiedene Invaliditätsgrade (Dänemark), es sei denn, die

Höhe einer Teilpension wird nur davon abhängig gemacht, ob eine

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Berufstätigkeit noch innerhalb oder nur außerhalb der bisherigen Berufsgruppe möglich ist (Spanien).

Die Wahl des Invaliditätsbegriffes hängt ganz offensichtlich von den verfolgten Zielsetzungen und sozialen Wertungen ab. So ist die Zielsetzung in Schweden und in den Niederlanden ganz klar: Man möchte erwerbsgeminderte Personen so lange wie nur möglich im Arbeitsprozeß gehalten und Pensionen nur als ultima ratio gewähren. Dagegen mutet man in Dänemark und Spanien erwerbsgeminderten Personen eine berufliche Umstellung nur beschränkt zu. Eine Abstufung der Invalidität gestattet allerdings - wie das Beispiel Spaniens zeigt - auch vermittelnde Lösungen, wenn bei medizinisch möglicher, aber vom Gesetz nicht verlangter Berufsumstellung kein voller Einkommensersatz, sondern nur eine Teilpension gewährt wird. Auf die Problematik der Teilpensionen ist nunmehr einzugehen.

14.3 Teilpensionen

Da die einzelnen Staaten unterschiedliche Invaliditätsbegriffe verwenden, sind die Grade an Arbeitsunfähigkeit, die zu einer Teilpension berechtigten, untereinander nicht vergleichbar. So bedeutet eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in Schweden, daß der Arbeitnehmer nur mehr 4 Stunden pro Tag arbeiten kann, in den Niederlanden, daß er auf dem gesamten Arbeitsmarkt mit einer 50%igen Einbuße an Erwerbseinkommen rechnen muß, in Spanien, daß er seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann und in Dänemark wohl eher, daß seine Einsatzmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt auf die Hälfte herabgesunken sind.

Als einziges Land sieht Spanien für bestimmte Fälle anerkannter Invalidität (ab 33% Minderung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf) keine Pension, sondern nur eine Einmalzahlung vor. Dem liegt offenbar die Annahme zugrunde, daß bei Weiterbestehen der Fähigkeit, die grundlegenden Aufgaben im Beruf noch erfüllen zu können, keine Einkommensverluste drohen, sondern

nur immaterielle Nachteile bestehen, die durch diese Einmalzahlung ausgeglichen werden sollen.

Die übrigen untersuchten Staaten kennen nur laufende Geldleistungen.

Die Invaliditätsfälle verteilen sich auf die einzelnen Invaliditätsgrade sehr unterschiedlich, wobei allerdings aus den erwähnten Gründen auch in dieser Trage eine unmittelbare Vergleichbarkeit nicht gegeben ist. In den

Niederlanden entfallen auf die schwerste Invalidität (ab 80%) 70% der Invaliditätspensionen, in Schweden (100%) 66%, in Spanien (100%) 38% und in Dänemark (100%) 14%. Pensionen wegen einer Invalidität bis zu 50% erhielten in Schweden 24%, in den Niederlanden (bis zu 55%) 25%, in Dänemark 48% und in Spanien (100% Berufsunfähigkeit) 62% der

Invaliditätspensionisten. Der Anteil der Pensionen wegen leichter Invalidität betrug in den Niederlanden (bis 35% Minderung der Arbeitsfähigkeit) rund 15%, in Schweden (bis 25% Minderung der Arbeitsfähigkeit) 7% und in Spanien (33% bis 99% Minderung der Arbeitsfähigkeit im Beruf) rund 1%.

Die größte Gruppe unter den Neuzugängen waren in den Niederlanden und in Schweden die Schwerstinvaliden, in Dänemark die 50%-igen Invaliden und in Spanien die Berufsunfähigen.

Der Grund für diese enormen Abweichungen kann nur in den unterschiedlichen Invaliditätsbegriffen liegen. Daher ergibt sich, daß die ökonomischen Auswirkungen eines Umstieges auf ein System mit Teilpensionen entscheidend davon abhängen, wie Teilinvalidität definiert und bewertet wird. Wollte Österreich vom Alles-oder-Nichts-Prinzip zu einem System mit Teilpensionen übergehen, ist zwar zu erwarten, daß die Zahl der Invaliditätspension steigen wird. Die finanziellen Belastungen müssen sich dadurch aber nicht erhöhen. Je nach der Wahl der Kriterien für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird sich vielmehr eine unterschiedliche Verteilung ergeben. So würden auf der einen Seite Personen Invaliditätspensionen erhalten können, die bisher durch den Rost gefallen sind; anzunehmen ist jedoch, daß es sich dabei größtenteils um Teilpensionen handeln würde.

Andererseits könnten viele Personen, die nach geltendem Recht Anspruch auf

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

eine Vollpension hätten, in Hinkunft nur mehr Anspruch auf eine Teilpension besitzen. Bei entsprechender Auswahl der Kriterien und sinnvoller Abstufung - eine Entscheidung, die allerdings in erster Linie nach sozialen Anforderungen getroffen werden müßte - wäre insgesamt sogar ein Einspar-effekt denkbar.

14.4 Pensionsberechnung

Bei der Berechnung der Invaliditätspensionen stehen sich zwei unterschiedliche Grundpositionen gegenüber. Während das System in Dänemark am Beveridge-Modell orientiert ist und die Pensionen im Sinne einer Basissicherung in einer für alle gleichen Höhe, unabhängig vom persönlichen Einkommen zumißt, folgen die Niederlande und Spanien eher dem Bismarck'schen Modell der Lebensstandardsicherung und berechnen die Pensionshöhe nach dem versicherten Einkommen und der Versicherungsdauer. Schweden praktiziert ein Mischsystem aus beiden Elementen.

Die getroffene Entscheidung über die Berechnungsweise hat auch Auswirkungen auf die Alterssicherung. In allen Staaten kommt es bei Erreichung der Altersgrenze zur Ersetzung der Invaliditätspension durch eine Alterspension. Der Grund dafür liegt auf der Hand: Die Invaliditätspension soll den als Folge der gesundheitlichen Behinderung eintretenden Ausfall an Erwerbseinkommen ersetzen. Mit dem Ausscheiden aus dem erwerbsfähigen Alter endet die Sonderstellung des Invaliden; nunmehr bezieht auch der bisher voll Berufstätige kein Erwerbseinkommen mehr. Der Übergang auf die für alle gleich bemessene Alterspension ist in Dänemark mit einem Absinken der Pensionshöhe verbunden, da auch der gesunde Versicherte mit einem solchen Absinken im Alter rechnen muß. In den Niederlanden tritt an die Stelle der Invaliditätspension eine nach anderen Grundsätzen (Dauer des Aufenthaltes in den Niederlanden, für alle Versicherte einheitliche Bemessungsgrundlage) berechnete Alterspension. In diesen beiden Ländern ist daher die finanzielle Lage im Alter für alle Bezieher einer Alterspension einheitlich, unabhängig davon, ob sie vorher berufstätig oder Bezieher einer Invaliditätspension waren.

In Schweden und Spanien wechselt nur der Name, die Höhe der Alterspension entspricht jener der vorher bezogenen Invaliditätspension. In diesen Ländern besteht daher ein Unterschied, ob der Alterspensionist vorher berufstätig oder Bezieher einer Invaliditätspension war.

In dieser Frage werden die Unterschiede zwischen Grundsicherungs- und Einkommenssicherungsmodellen deutlich sichtbar. Für die Einkommenssicherungsmodelle entsteht allerdings das Problem, welches Einkommensniveau der Invaliditätspension zugrunde gelegt werden soll. Die Orientierung an der Altersversicherung besitzt den Nachteil, daß die Alterspension auf dem Gedanken des Ansparens über einen vorhersehbaren Zeitraum beruht, während der Eintritt von Invalidität unvorhersehbar ist. Dieses Problem ist innerhalb des bestehenden Systems nicht zufriedenstellend zu lösen. Es sind vielmehr Korrekturinstrumente erforderlich, um zu vermeiden, daß die Pension bei einer in jungen Jahren eintretenden Invalidität unzumutbar niedrig ist. Das legt es nahe, den Einbau von Invaliditätspensionen in das Alterssicherungssystem auch unter dem Gesichtspunkt der Leistungsberechnung zu überdenken.

14.5 Die Stellung Teilinvaliden im Arbeitsleben

Wenn Teilinvaliden in einem Arbeitsverhältnis stehen, werden sie arbeitsrechtlich zumindest in der Entgeltfrage in allen untersuchten Staaten wie gesunde Arbeitnehmer behandelt: Sie besitzen gegenüber ihrem Arbeitgeber denselben Anspruch auf das (kollektivvertragliche) Mindestentgelt ohne Abzüge wegen ihrer Behinderung. Aus beschäftigungspolitischen Gründen werden jedoch dem Arbeitgeber, der Behinderte beschäftigt bzw. ihnen berufliche Ausbildung gewährt, (befristete) Zuschüsse gewährt. Die näheren Voraussetzungen, unter denen solche Zuschüsse gegeben werden, variieren ebenso wie deren Dauer und Höhe. Es ist auch unterschiedlich, wer diese Zuschüsse flüssig zu machen hat: die Arbeitslosenversicherung, die Arbeitsmarktverwaltung, die Krankenversicherung oder die Invaliditätsversicherung.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Die Niederlande haben zwar Einstellungsverpflichtungen für Behinderte beseitigt, verpflichten den Arbeitgeber aber sehr stark zur Mitwirkung an Rehabilitationsbemühungen für bei ihm bereits beschäftigte kranke Mitarbeiter: Er muß sie auf jenen Arbeitsplätzen beschäftigen, die diese Arbeitnehmer noch auszufüllen vermögen, eine Kündigung ist nur zulässig, wenn es für sie im Unternehmen keine geeigneten Arbeitsplätze gibt. In Spanien besteht eine Wiedereinstellungsverpflichtung der Arbeitgeber für Arbeitnehmer, denen eine Invaliditätspension mit einer Beobachtungsfrist von höchstens zwei Jahren zuerkannt wurde, wenn die neuerliche Untersuchung ergibt, daß der Arbeitnehmer wieder arbeitsfähig ist.

Wenn Bezieher einer Invaliditätspension ein Erwerbseinkommen beziehen, hat dies unterschiedliche Folgen für ihren Pensionsanspruch.

Selbstverständlich ist, daß für Teilpensionisten die Erzielung eines gewissen Erwerbseinkommens unschädlich ist. Eine Anrechnung erfolgt in Dänemark und in den Niederlanden erst dann, wenn das Gesamteinkommen des Invaliditätspensionisten sein vor der Invalidität bezogenes Gesamteinkommen überschreitet. In Schweden wird hingegen nicht auf die Einkommenshöhe, sondern nur auf das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung geblickt:

Überschreitet dieses das der Invaliditätspension zugrundeliegende Ausmaß, kommt es zur entsprechenden Rückstufung der Pension. In Spanien kann der Bezieher einer Berufsunfähigkeitspension jede andere als seine frühere Berufstätigkeit ohne Schmälerung seiner Pension ausüben; würde er jedoch seine frühere Tätigkeit wieder aufnehmen, entfielen die Pension.

Daraus wird deutlich, daß es auch in der Frage des zulässigen Zuverdienstes eines Invaliditätspensionisten entscheidend auf den jeweiligen Invaliditätsbegriff und damit auf die mit der Pensionsgewährung angestrebten Ziele ankommt. Alle Staaten versuchen jedenfalls, auf intrasystematische Weise zu vermeiden, daß die Kumulation von Invaliditätspension und Erwerbseinkommen einen höheren Lebensstandard ermöglicht, als dieser ohne Eintritt der Invalidität gewesen wäre.

14.6 Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Die auf das Bismarck'sche Modell zurückgehende und den Erfordernissen der beginnenden Industrialisierung entsprechende Einrichtung eines eigenständigen Versicherungszweiges für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Rahmen der Sozialversicherung hat an Bedeutung verloren.

Am weitesten sind dabei die Niederlande gegangen, die den Sonderschutz für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten schon 1967 zur Gänze abgeschafft haben. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß die Arbeitgeber auch bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zur Lohnfortzahlung bis zu 52 Wochen verpflichtet sind und die Kosten der Invaliditätsversicherung zur Gänze tragen müssen. In den anderen Staaten hat man die Unfallversicherung zumindest zum Teil für die Privatversicherung geöffnet. In Spanien müssen die Arbeitgeber auch weiterhin die vollen Kosten tragen, besitzen aber ein Wahlrecht, ob sie die Versicherung im Rahmen der Sozialversicherung oder bei einem Privatversicherer vornehmen wollen. In Dänemark und Schweden wurde zwar die Pflichtversicherung in der Sozialversicherung für Berufskrankheiten beibehalten, für das Risiko des Arbeitsunfalles müssen die Arbeitgeber aber eine private Unfallversicherung abschließen.

Unterschiedlich ist die Abstimmung mit der Invaliditätsversicherung. In Dänemark können Invaliditätspensionen und Leistungen der Unfallversicherung voll nebeneinander bezogen werden. In Schweden wird die Invaliditätspension auf die Unfallrente angerechnet. In Spanien stehen auch bei Erwerbsminderungen wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit nur die Leistungen der Krankenversicherung oder Invaliditätsversicherung zu, doch sind sie leichter zugänglich und werden günstiger berechnet; gehen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten auf die Verletzung von Arbeitnehmer-Schutzbestimmungen zurück, werden überdies Zuschläge gewährt. Doppelleistungen sind angesichts dieser Konstruktion in Spanien nicht möglich.

Der vergleichende Überblick legt es nahe, den Stellenwert der Unfallversicherung im Rahmen eines voll ausgebauten Systems, das allen

Versicherten ungeachtet der Ursache ihrer gesundheitlichen Probleme sowohl alle erforderlichen Gesundheitsleistungen als auch Einkommensersatzleistungen bietet, neu zu überdenken.

14.7 Arbeitslosigkeit

Alle Staaten kämpfen mit dem Problem, daß es für Invalide schwerer ist, einen Arbeitsplatz zu finden als für Gesunde. Versuche, die tatsächlich bestehende verminderte Arbeitsplatzchance bei der Prüfung des Vorliegens von Invalidität zu berücksichtigen, wurden aus Kostengründen wieder aufgegeben (Niederlande). Diese Frage spielt aber offenkundig nach wie vor eine Rolle bei der Gewährung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Die Träger unterlassen solche Maßnahmen, wenn erfolgreich Rehabilitierte am

Arbeitsmarkt keine Chancen hätten bzw. schneiden ihre Rehabilitations-Programme auf Arbeitsmarktchancen zu.

Systeme mit Teilpensionen gehen davon aus, daß der durch die Teilinvalidität verursachte Einkommensausfall durch die Pensionsleistung ausgeglichen ist und nur mehr die Restarbeitsfähigkeit am Arbeitsmarkt einsatzfähig ist und gegen das Risiko der Arbeitslosigkeit geschützt werden muß. Als Grundsatz gilt, daß auch arbeitslose Bezieher von Teilpensionen wie gesunde Arbeitslose behandelt werden, insbesondere müssen auch sie eine Wartezeit nachweisen (in den Niederlanden werden sie jedoch bei bestimmten Leistungen begünstigt). Die Abstimmung mit der Invaliditätsversicherung scheint jedoch keineswegs überall gelungen.

Die Arbeitslosenversicherung verlangt als Leistungsvoraussetzung grundsätzlich das Vorhandensein von Arbeitsfähigkeit. Die Grenze, ab der eine Person als nicht mehr arbeitsfähig gilt, muß daher für beide Systeme gleich sein, soll der Eintritt von Versorgungslücken vermieden werden. Wenn Teilpensionen gewährt werden, müssen aber auch die Grade der Invaliditätspension und die Höhe der Arbeitslosenversicherung aufeinander abgestimmt werden. Wenn die Invaliditätspension beispielsweise für eine 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit gewährt wird, besteht im Falle der

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Arbeitslosigkeit nur ein soziales Bedürfnis nach Abdeckung des halben Erwerbseinkommens. In Systemen, in denen beide Systeme getrennt nebeneinander geführt werden, kann es leicht zu Überlappungen und Versorgungslücken kommen. Diese Probleme erscheinen etwa in Dänemark (private Arbeitslosenversicherung) nicht gelöst, weil die beiden Systeme unverbunden nebeneinander stehen.

In Schweden bekommt ein Teilinvalider nur ein entsprechend reduziertes Arbeitslosengeld. Beträgt die Arbeitsfähigkeit jedoch weniger als 3 Stunden pro Tag (durchschnittlich 17 Stunden pro Woche), steht kein Arbeitslosengeld zu. Vollinvalide und Teilinvalide mit einer Dreiviertelpension sind daher vom Bezug von Arbeitslosengeld ausgenommen.

In den Niederlanden erfolgt eine Anrechnung der Invaliditätspension auf das Arbeitslosengeld, was durch die gemeinsame Betreuung der beiden Versicherungszweige durch das LISV erleichtert wird. In Spanien kann der Versicherte im Falle der Berufsunfähigkeit zwischen dem Bezug von Arbeitslosengeld und Invaliditätspension wählen, eine weitergehende Koordinierung scheint jedoch nicht zu bestehen.

Die Erfahrungen aus diesen Ländern lassen erkennen, daß ein System der Gewährung von Teilpensionen nach einer gut funktionierenden Abstimmung mit der Arbeitslosenversicherung verlangt, die bis zu einer Verzahnung beider Versicherungszweige gehen kann.

Teil IV: Vorschläge

15. Kapitel:

Die Zielsetzungen

Notwendige Voraussetzung jeder Neuordnung ist eine klare Festlegung der verfolgten Ziele. Derzeit zielt das geltende Recht primär auf die Vermeidung des Eintritts des Versicherungsfalles der Invalidität im Sinne des Pensionsversicherungsrechts ab. Daher sind Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation grundsätzlich nur dann vorgesehen, wenn sie sich zur Erreichung dieses Zieles eignen. Es hat sich nun gezeigt, daß diese Verknüpfung mit dem Begriff der Invalidität zu kurz greift. Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sollten vielmehr immer dann eingesetzt werden, wenn sie geeignet erscheinen, die Arbeitsfähigkeit im weitesten Sinn oder die Selbsthilfefähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Rehabilitation sollte daher nicht erst dann eingesetzt werden, wenn bereits Invalidität im Rechtssinn oder Pflegebedürftigkeit droht.

Invalidität soll nicht "belohnt" werden. Das Recht wäre vielmehr so auszugestalten, daß es für den Versicherten keine Anreize gibt, "krank" zu sein, sondern im Beruf zu verbleiben. Daher sollten Pensionen erst dann gewährt werden, wenn durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation Ausfälle von Erwerbseinkommen nicht mehr verhindert werden können. Dabei können verschiedene Wege eingeschlagen werden. Das Recht kann so ausgestaltet werden, daß die Pensionsgewährung tatsächlich nur als ultima ratio nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in Betracht kommt (ultima ratio Prinzip). Das Recht kann aber auch vorsehen, daß eine Pensionsleistung schon dann in Betracht kommt, wenn nur mehr bestimmte Verwertungen der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr möglich sind (Schutzprinzip). Nach dem Schutzprinzip wäre also die Einräumung eines Berufs- oder Tätigkeitsschutzes möglich. Eine mittlere Zielsetzung könnte darin bestehen, zwar bei der Zuerkennung von Pensionen

nach dem Schutzprinzip vorzugehen, die volle Höhe der Pension aber nur zu gewähren, wenn die Restarbeitsfähigkeit überhaupt nicht mehr verwertet werden kann (Mischprinzip).

Die folgenden Vorschläge orientieren sich an diesen Zielsetzungen, nicht aber an möglichen Einsparungseffekten. Was verringert werden soll, ist das Ausmaß an Invalidität in Österreich. Angesichts der bekannten Finanzierungsengpässe in der Sozialversicherung, ist es aber selbstverständlich erforderlich, die finanziellen Auswirkungen aller ins Auge gefaßten Regelungen abzuschätzen. Das wird Aufgabe der Pensionskommission sein. Der Gutachter sieht es jedoch nicht als seine Aufgabe an, einzelne sinnvolle Lösungen bereits im Vorfeld nur deshalb auszuschließen, weil sie möglicherweise zu einer Kostensteigerung führen könnten.

16. Kapitel: Prävention und Rehabilitation

Das Kernstück der Neuordnung sollte eine Optimierung von Prävention und Rehabilitation sein. Es geht vor allem darum, dauernde Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit zu vermeiden oder zumindest hinauszuschieben. Im Hinblick auf die steigende Anzahl hochbetagter Menschen und den zu erwartenden enormen Anstieg des Pflegebedarfes sollte die Zielsetzung aber erweitert werden und auch die Erhaltung der Fähigkeit umfassen, sich selbst zu helfen. Da sich erwiesen hat, daß Erfolge umso eher zu erzielen sind, je früher diese Maßnahmen einsetzen, gilt es institutionelle Vorsorge dafür zu treffen, daß die Maßnahmen so rasch wie möglich einsetzen.

16.1 Prävention

Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit haben ihre Ursachen sowohl im privaten Bereich als auch im Erwerbsleben. Daher muß auch die Prävention in beiden Bereichen ansetzen. Im Vordergrund des **privaten** Sektors steht eine gesunde Lebensführung, wie eine gesundheitsbewußte Ernährung oder die

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Vermeidung gesundheitsschädlicher Freizeitgestaltungen. Für ausreichende Bewegung und Belastung muß schon in der Kindheit gesorgt werden. Diese Bemühungen müssen aber auch später ständig fortgesetzt werden.

Voraussetzung dazu sind verstärkte Anstrengungen zu einer Verbesserung des Allgemeinwissens über Gesundheitsfragen und entsprechende Anleitungen, die schon in den Pflichtschulen unter massivem Einsatz der Schulärzte Beginnen müßten. Ohne entsprechende Erfolge auf diesen Gebieten, die nicht zum Bereich des hier zu behandelnden Sozialrechts gehören, läßt sich eine drastische Senkung von Fällen der Invalidität nicht erwarten.

Näher einzugehen ist auf den Bereich des Arbeitslebens. Hier erscheint es von besonderer Bedeutung, die Arbeitgeber und die Betriebsärzte (dieser Ausdruck erscheint sinnvoller und umfassender als der im ASchG verwendete Ausdruck Arbeitsmediziner) massiv in die Prävention einzubinden. Dieses Bemühen sollte durch die Sozialpartner unterstützt werden. Zu überlegen wäre, Präventionszentren im Sinne des § 78a ASchG stärker in diese Aktivitäten einzubeziehen und die Betriebsärzte zur Zusammenarbeit mit diesen Zentren zu verpflichten. Es wäre dann nicht erforderlich, wie dies in den Niederlanden geschehen ist, die Arbeitgeber zur Heranziehung privater Beratungsfirmen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu verpflichten.

Schon bei Berufsantritt sollte - über den Bereich der §§ 49 ff. ASchG hinaus - durch den Betriebsarzt festgestellt werden, ob der Betreffende überhaupt die körperlichen und psychischen Voraussetzungen für die Berufsanforderungen mitbringt. Sollte das nicht der Fall sein, sollte er durch den Betriebsarzt entsprechend beraten werden.

Je nach den in den einzelnen Berufen auftretenden Belastungen oder Einseitigkeiten in den Anforderungen sollten laufend entsprechende Maßnahmen gesetzt werden. So könnten etwa zur Vorbeugung gegen Haltungsschäden oder Kreislaufprobleme physiotherapeutische Trainingsprogramme entwickelt und in den Betrieben durchgeführt werden. Arbeitsrechtlich könnte vorgeschrieben werden, daß die Arbeitgeber etwa

täglich oder zumindest einige Male in der Woche entsprechende Übungen zu organisieren hätten, die innerhalb der Arbeitszeit, aber unbezahlt, stattfinden sollten. Die nähere Ausgestaltung könnte durch Kollektivvertrag erfolgen.

16.2 Medizinische und berufliche Rehabilitation

Diese Maßnahmen sollten schon im Zusammenhang mit der

Krankenbehandlung eingeleitet werden. Sobald sich aus dem Krankheitsbild

ergibt, daß längerfristig eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit droht,

sollte bereits gehandelt werden. Ansatzpunkte dafür wären

längere

Krankenstände oder wiederholte Erkrankungen, die auf die Entwicklung

chronischer Beschwerden hindeuten. Bei Arbeitnehmern sollte

im

Zusammenwirken zwischen dem Versicherten, dem behandelnden Arzt, dem

Betriebsarzt und dem zuständigen Sozialversicherungsträger schon in diesem

Stadium überprüft werden, ob und welche

medizinischen

Rehabilitationsmöglichkeiten ergriffen werden könnten. Erscheint

eine

Änderung der Arbeitstätigkeit erforderlich, wäre der Arbeitgeber in diesen

Entscheidungsprozeß einzubinden. Dazu könnte eine

arbeitsrechtliche

Bestimmung dienen, derzufolge der Arbeitgeber verpflichtet ist,

einem

Arbeitnehmer, der aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige Tätigkeit

nicht fortsetzen kann, eine dessen Gesundheitszustand entsprechende andere

Tätigkeit zuzuweisen, sofern dies dem Arbeitgeber zugemutet werden kann.

Diese Verpflichtung wäre der von der Rechtsprechung im Rahmen des

allgemeinen Kündigungsschutzes entwickelten "sozialen Gestaltungspflicht"

vergleichbar. Dem würde zwar keine arbeitsrechtliche Verpflichtung des

Arbeitnehmers gegenüberstehen, einer Veränderung seiner Arbeitspflicht

zustimmen zu müssen, doch wären Ansprüche des versicherten Arbeitnehmers

auf Einkommensersatzleistungen zu versagen, wenn sich dieser weigert, die

ihm angebotene Umstellung zu akzeptieren. Bei einem Übergang auf ein System mit Teilpensionen (und Teilkrankengeld) wäre die Gewährung von Ausgleichsleistungen an Arbeitnehmer, die eine mit Einkommensverlusten verbundene Umstellung auf sich nehmen, systemkonform geboten.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Reichen die Kenntnisse und Fähigkeiten des Versicherten nicht aus, um eine andere Tätigkeit auszuüben, die mit seiner gesundheitlichen Entwicklung besser vereinbar ist, sollten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ergriffen werden. Die Planung und Organisation sollte durch ein Rehabilitationsteam erfolgen, dem jedenfalls ein Mediziner, ein Berufskundler und ein Rehabilitationskoordinator angehören sollten. Als erstes wäre anzustreben, die berufliche Rehabilitation im Unternehmen selbst durchzuführen, in dem der Rehabilitand beschäftigt ist. Ist dies nicht möglich, sollten dafür andere Unternehmer oder Rehabilitationseinrichtungen gefunden werden (Aufgabe des Koordinators).

Eine ausreichende Mitwirkung der Arbeitgeber an solchen Rehabilitationsprogrammen wird, wie die ausländischen Beispiele zeigen, allerdings ohne entsprechende Förderung durch das Sozialsystem nicht zu erwarten sein. Diese Förderung könnte auf zweierlei Weise erfolgen: (1) Die Sozialversicherung könnte dem Rehabilitanden eine Einkommenseratzleistung gewähren und gleichzeitig die Kosten der Rehabilitation übernehmen, wogegen der Arbeitgeber der Sozialversicherung einen Beitrag zu leisten hätte, der dem Wert der vom Rehabilitanden tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung entspricht oder (2) die Sozialversicherung gewährt dem Arbeitgeber einen Zuschuß zu den Kosten der Rehabilitation und der Löhne, während der Arbeitgeber zur vollen Entgeltzahlung verpflichtet bleibt. In rechtlicher Hinsicht wäre in beiden Varianten eine Einigung zwischen der Sozialversicherung und dem Arbeitgeber anzustreben.

Sollte sich herausstellen, daß der Arbeitnehmer zwar weiterhin einer Berufstätigkeit nachgehen kann, aber nur entweder in einem verminderten zeitlichen Ausmaß oder zwar vollzeitig, aber mit einer verminderten Leistungsintensität, dann könnte - wenn keine entsprechende Teilpensionslösung eingeführt wird - der Arbeitgeber verpflichtet werden, diesen Arbeitnehmer wie einen Vollzeitbeschäftigten zu entlohnen, während ihm die Sozialversicherung die dadurch entstehenden Mehrkosten durch einen

Zuschuß abdeckt. Dabei wäre noch zu entscheiden, ob dieser Zuschuß auf Dauer oder nur für eine bestimmte Zeit zu erbringen wäre.

Schwieriger ist die Situation zweifellos, wenn sich diese gesundheitlichen Probleme in einem Zeitpunkt einstellen, zu dem der Versicherte arbeitslos ist, da dann kein Arbeitgeber vorhanden ist, dem eine Mitwirkungspflicht auferlegt werden könnte. Auch in diesem Falle sollte jedoch versucht werden, eine berufliche Rehabilitation in erster Linie "on the Job" durchzuführen, wozu dieselben Förderungsmaßnahmen für die mitwirkenden Arbeitgeber erforderlich wären. Müssen die Maßnahmen jedoch in Einrichtungen erbracht werden, müßte die Sozialversicherung für entsprechende Einkommensersatzleistungen sorgen. Die Wiedereingliederung nach erfolgreicher Rehabilitation könnte durch entsprechende Zuschüsse an die Arbeitgeber gefördert werden.

Mit starren rechtlichen Regelungen wird man keinen wirklichen Erfolg erzielen können. Die Auswahl und die Durchführung dieser Maßnahmen muß sich am zu erwartenden Erfolg orientieren. Es hat keinen Sinn, teure Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten, wenn die Erfolgsaussichten höchst gering erscheinen. Daher sollte es zwar zu den Pflichtaufgaben der Sozialversicherung gehören, Vorsorge für eine ausreichende Rehabilitation zu treffen, doch im pflichtgemäßen Ermessen des zuständigen Trägers liegen, zu entscheiden, welche konkreten Maßnahmen ergriffen werden sollen und wer diese durchführen soll. Es wäre ergänzend durchaus vorstellbar, wie dies bereits in der Vergangenheit einmal hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge der Fall war, den Sozialversicherungsträger zu verpflichten, mindestens einen bestimmten Prozentsatz der Beitragseinnahmen für diese Zwecke zu verwenden. Der Versicherte hätte somit zwar keinen durchsetzbaren Anspruch auf bestimmte Maßnahmen. Er sollte jedoch - ähnlich wie bei der Krankenbehandlung - einen Anspruch darauf eingeräumt erhalten, daß zweckmäßige und ausreichende Maßnahmen ergriffen werden, sofern diese das Ausmaß des Notwendigen nicht überschreiten. Andererseits sollte eine Mitwirkungspflicht des Versicherten an allen ihm zumutbaren

Rehabilitationsmaßnahmen bestehen. Eine Verletzung dieser Pflicht sollte zur Versagung von Geldleistungen führen. Anzustreben wäre aber in jedem **Fall** eine Einigung unter allen Beteiligten, also zwischen Versichertem, Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger.

16.3 Krankengeld oder Invaliditätspension?

Auch in Zukunft sollte das Krankengeld einen Einkommensersatz für eher kurzfristige Arbeitsunfähigkeit, die Invaliditätspension hingegen für längerfristige Arbeitsunfähigkeit darstellen. Der Unterschied zwischen beiden Leistungen sollte daher auch weiterhin in der Fristigkeit der Arbeitsunfähigkeit bestehen. Aus dieser unterschiedlichen Zielsetzung ergeben sich zwei Folgerungen: Bei nur kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit kann man vom Versicherten nicht dieselbe Bereitschaft zur Veränderung seiner Berufstätigkeit verlangen, wie bei langfristiger Arbeitsunfähigkeit. Eine nur kurzfristige Leistung, die nur den Übergang bis zur Wiederaufnahme der früheren Berufstätigkeit abdecken soll, kann höher angesetzt werden als eine Langfristleistung.

Es müßte allerdings sichergestellt werden, daß der Versicherte, der seine bisher ausgeübte Tätigkeit aus Gesundheitsgründen nicht mehr ausüben kann, vom Arbeitgeber jedenfalls bis zur Wiederherstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit auch auf einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden kann, den dieser ohne Um- oder Nachschulung ausfüllen kann. Dazu wäre es vor allem notwendig, gesetzlich festzulegen, daß der die Arbeitsfähigkeit beurteilende Arzt konkret zu bescheinigen hat, welche Art von Tätigkeiten der Arbeitnehmer noch auszuüben in der Lage ist. Zum Beispiel könnte der Versicherte nach einem Beinbruch für die Dauer der Tragung eines Gehgipses auf einem sitzenden Arbeitsplatz verwendet werden oder ein anderer nach einem Herzinfarkt zunächst nur auf Teilzeitbasis. Es wäre sinnvoll, den Betriebsarzt in die Krankschreibung mit einzubeziehen, da dieser auch die betriebliche Situation kennt. Auf alle Fälle sollte ausgeschlossen werden, daß der behandelnde Arzt bei vorhandener Restarbeitsfähigkeit einfach

Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Arbeits- und sozialrechtlich wäre vorzusehen, daß bei einer Weigerung des Versicherten, eine solche Umstellung vorzunehmen, die Geldleistungen versagt werden.

Der während der Dauer einer solchen Teilarbeitsunfähigkeit auf einem niedriger entlohten Arbeitsplatz tätige Versicherte sollte keinen Einkommensausfall erleiden. Für die Dauer der rechtlich vorgesehenen vollen Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers sollte der Arbeitgeber auch in diesem Fall das volle Entgelt zu entrichten haben. Nach Ablauf dieser Zeit gibt es zwei Möglichkeiten: (1) Der Arbeitgeber muß auch weiterhin das volle Entgelt bezahlen, erhält aber vom Sozialversicherungsträger den Unterschied zwischen der Höhe des Entgelts für den tatsächlichen Arbeitsplatz und dem fortzuzahlenden Entgelt ersetzt oder (2) der Arbeitgeber hat lediglich das Entgelt für den tatsächlich ausgeübten Arbeitsplatz zu bezahlen und der Sozialversicherungsträger gleicht die Differenz zum früheren Entgelt durch ein Teilkrankengeld aus.

Um die Abgrenzung zur Invaliditätspension zu erleichtern, erschiene es zweckmäßig, wie dies verschiedene Staaten getan haben, die Dauer der Gewährung von Krankengeld mit höchstens einem Jahr zu begrenzen. Die Invaliditätspension wäre daher entweder zu gewähren, wenn bereits feststeht, daß die Minderung der Arbeitsfähigkeit nach menschlichem Ermessen länger als ein Jahr andauern wird oder nach Ablauf eines Jahres der (Teil)arbeitsunfähigkeit.

17. Kapitel:

Der Invaliditätsbegriff

Eine entscheidende Frage ist, ob auch in Zukunft im Sinne des Schutzprinzips ein Berufsschutz bestehen oder jedem Versicherten grundsätzlich nach dem ultima-ratio-Prinzip die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem gesamten Arbeitsmarkt zugemutet werden soll. Für die Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit spricht entscheidend, daß der Behinderte seine Restarbeitsfähigkeit dadurch in einer für ihn wie für die Gesellschaft

sinnvollen Weise einsetzen kann. Wenn der gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte die Grundlagen seiner Existenz auch weiterhin durch eigene Arbeit sichern kann, wird bei ihm nie das Gefühl aufkommen, der Gemeinschaft zur Last zu fallen oder sozial stigmatisiert zu werden. Das steigert das Selbstwertgefühl und macht die Sinnhaftigkeit eines Lebens mit Behinderung bewußt. Gegen eine Politik der möglichsten Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit läßt sich allerdings einwenden, daß die Weiterarbeit für den Betroffenen häufig nur mit erhöhter Anstrengung und mit Beschwerden möglich und zudem die Gefahr der Arbeitslosigkeit besonders groß ist.

Bevor eine Entscheidung über den einzuschlagenden rechtspolitischen Weg gefällt wird, ist daher zu untersuchen, wie die rechtliche Anforderung an den Versicherten zu bewerten ist, seinen bisherigen Beruf aufgeben und zu einem neuen, weniger angesehenen und schlechter entlohnten überwechseln zu müssen. Positiv ist, daß auch in diesem Fall der Betroffene im Erwerbsleben verbleibt, wenn auch an anderer Stelle, und seine Existenz durch eigene Arbeit sichern kann. Auf seine Beschwerden wird insofern Rücksicht genommen, als ein Übergang nur zu einem leichteren Beruf in Frage kommt, der mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser vereinbar ist. Dem stehen die Mühe der Umstellung, das möglicherweise geringere Ansehen und der zu erwartende Einkommensverlust gegenüber. Daraus ergibt sich, daß es wohl besser ist, den Betroffenen im Erwerbsleben zu halten, wenn die erforderliche Umstellung zumutbar ist und die damit verbundenen Nachteile in einer geeigneten Form ausgeglichen werden.

Wie kann dieser Ausgleich aussehen? Dem allfälligen Sinken des durch den Beruf vermittelten Ansehens steht das durch die Weiterarbeit vermittelte erhöhte Selbstwertgefühl gegenüber. Die entscheidende Frage ist daher, soll die Gesellschaft etwa von einem Manager, einem Industriemeister oder einem gehobenen Facharbeiter, der aus gesundheitlichen Gründen seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann, verlangen, den Übergang auf eine einfachere Arbeit zu wagen, zu der er körperlich, psychisch und bildungsmäßig befähigt ist oder soll sie im Sinne des Schutzprinzips akzeptieren, daß er seine

Restarbeitsfähigkeit in einem solchen Fall nicht mehr einsetzt und sich auf den Pensionsbezug zurückzieht? Dieses Problem stellt sich allerdings nur bei qualifizierten Arbeitskräften, da bei Arbeitnehmern der unteren Bereiche der Berufshierarchie durch einen Tätigkeitswechsel weder ein Ansehensverlust noch ein "sozialer Abstieg" droht.

Wenn man, wie der Gutachter, zur Auffassung kommt, daß dieses Überwechseln auf eine einfachere und weniger angesehene Berufstätigkeit letztlich noch immer hoher zu bewerten ist, als das Ausscheiden aus der Erwerbswelt, dann stellt sich die weitere Frage, unter welchen Voraussetzungen diese weitergehende Verweisung auf den Arbeitsmarkt erfolgen soll. Nach Auffassung des Gutachters geht es dabei um drei Aspekte:

(1) Auszugleichen wäre der mit der Umstellung verbundene Einkommensverlust, soweit er nicht nur geringfügig ist. (2) Unter Zumutbarkeitsgesichtspunkten wäre auf besondere persönliche Verhältnisse Rücksicht zu nehmen, die einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen. Zu diesen persönlichen Verhältnissen gehört auch der Umstand, daß die Umstellungsfähigkeit im Alter abnimmt. (3) Das erhöhte Risiko der Arbeitslosigkeit wäre durch eine entsprechende Ausgestaltung des Leistungsrechts aufzufangen.

Zentraler Ansatzpunkt zur Lösung dieser Probleme ist der Invaliditätsbegriff. Bei seiner Festlegung kann auf die Aspekte (1) und (2) Rücksicht genommen werden, auf den Aspekt (3) ist dagegen bei der Ausgestaltung der Invaliditätspension und der Abstimmung mit der Arbeitslosenversicherung einzugehen.

Zu beachten ist aber noch ein weiterer Umstand. Soll die Invaliditätspension den als Folge der Verminderung der Arbeitsfähigkeit eintretenden Verlust an

Erwerbseinkommen ausgleichen, dann muß der Invaliditätsbegriff auf diesen Verlust zugeschnitten sein. Dabei kann man einen direkten oder einen indirekten Weg wählen. Der direkte Weg besteht in einem unmittelbaren Einkommensvergleich, der indirekte in der Verwendung eines Kriteriums, das zuverlässige Rückschlüsse auf die Einkommensveränderungen gestatten soll.

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

Inländische wie ausländische Erfahrungen belegen allerdings, daß die Einkommenssituation des Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität nicht an Hand der tatsächlichen Verhältnisse beurteilt werden kann, weil der Invalide dieses Einkommen zumindest nach unten hin selbst willkürlich gestalten kann. Daher kommt insoweit nur eine abstrakte Beurteilung in Frage, die sich daran orientiert, mit welchem Einkommen der Invalide nach aller Wahrscheinlichkeit rechnen kann. Dagegen ist bei der Ermittlung des Ausgangswertes des Vergleiches, also der Einkommenssituation vor dem Eintritt der Invalidität, von den tatsächlichen Verhältnissen auszugehen. Es ist kein unzulässiger Methodenmix, wenn ein konkretes mit einem abstrakten Einkommen verglichen wird. Diese Art des Vergleichs entspricht vielmehr - wie auch die ausländischen Beispiele gezeigt haben - einzig und allein der besonderen Natur dieses Sachproblems. Dies gilt unabhängig davon, ob nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip vorgegangen oder ob die Invalidität abgestuft beurteilt wird.

Es hat sich erwiesen (siehe Kapitel 8), daß die in Österreich praktizierte Lohnhälfteregelung diesen Anforderungen nicht entspricht und daher zu unvermeidbaren Folgen führt.

17.1 Im Rahmen des Alles-oder-Nichts-Prinzips

Wenn die Neuordnung abermals dem Alles-oder-Nichts-Prinzip folgen und eine Invaliditätspension dann gewährt werden soll, wenn zumindest theoretisch ein mindestens 50%-iger Einkommensabfall droht, dann bedeutet dies ohne Berufsschutz, daß jedem nur teilweise in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten Versicherten ein Einkommensabfall bis zu 50% ohne Gewährung einer Invaliditätspension zugemutet wird. Wollte man einen Berufsschutz vorsehen, dann ließe sich zwar dieser Verlust bei den dadurch begünstigten Personengruppen eindämmen, doch würden dann die bereits eingehend dargestellten Gleichheitsprobleme (siehe Kapitel 12) auftreten.

Für eine Neuordnung stehen vor allem drei Modelle zur Verfügung, die grundsätzlich mit oder ohne Berufsschutz ausgestaltet werden können:

> Einkommensmodell: Ausgangswert der Betrachtung dieses direkten Modells wäre das versicherte Einkommen vor dem Eintritt der Invalidität. Dabei sollte man zweckmäßigerweise (wie etwa in der Unfallversicherung) ein möglichst aktuelles Einkommen heranziehen. Ihm wäre gegenüberzustellen, was der Versicherte in Verweisungsberufen verdienen kann. Die Durchführung verlangt einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand, vor allem eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen dem Mediziner und dem Berufskundler. Die medizinische Beurteilung müßte allen Aspekten nachgehen, die für den Einsatz im Erwerbsleben bedeutsam sein können. Andererseits wird vom Mediziner nicht verlangt, den Grad der Erwerbsminderung festzustellen. Dieser ergibt sich erst aus einer berufskundlichen Prüfung, in der festgestellt werden muß, für welche Berufstätigkeiten der Versicherte noch (in welchem Umfang) geeignet ist und mit welchem Einkommen in diesen Verweisungsberufen zu rechnen ist. Dabei kann nicht - wie derzeit - nur auf einen einzigen willkürlich herausgesuchten Verweisungsberuf geblickt werden, es müßte vielmehr zumindest die Einkommenssituation in mehreren Verweisungsberufen berücksichtigt werden. Der Sache nach müßten sogar sämtliche möglichen Verweisungsberufe herangezogen und dann ein Durchschnittswert aus den bestbezahlten gebildet werden, wie dies etwa im niederländischen System geschieht. Dazu wäre der Aufbau einer Datenbank der in Österreich vorkommenden Berufe erforderlich, der unter Verwertung des niederländischen Beispiels erfolgen könnte. Für Selbständige wäre das Modell wohl nur bei einer Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anwendbar, da die Einkommenserwartung bei einer Verweisung auf andere selbständige Berufe nicht abgeschätzt werden kann.

> Arbeitszeitmodell: Ausgangspunkt dieses indirekten Modells wäre die übliche Normalarbeitszeit. Im Sinne des Arbeitszeitgesetzes könnte sie mit 8 Stunden täglich oder 40 Stunden wöchentlich angenommen werden. Als Kriterium für die zu erwartende Einkommensminderung würde der

Umstand dienen, daß der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, diese Stundenanzahl regelmäßig zu leisten. Nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip könnte daher Invalidität dann angenommen werden, wenn der Versicherte nur mehr weniger als 4 Stunden täglich oder 20 Stunden wöchentlich leisten kann. Der besondere Vorteil dieses Modells bestünde in der einfacheren medizinischen Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit. Es wäre ohne Schwierigkeiten auch auf Selbständige anwendbar.

- > Gesamtbeurteilungsmodell: Ausgangspunkt dieses indirekten Modells wäre die Gesamtsituation des Versicherten. Es müßten somit medizinische, berufskundliche und soziale Aspekte in die Bewertung einfließen. Damit würde zwar der tatsächlichen Situation des Versicherten am umfassendsten Rechnung getragen, die Feststellung der Invalidität wäre aber von allen drei Modellen am schwierigsten und mit den größten Unsicherheiten behaftet. Für Selbständige wäre es bei Verweisungen auf einen anderen selbständigen Beruf nur schwer anwendbar, da auch hier die Einkommenserwartung nicht feststellbar erscheint.

Bei der Ausgestaltung jedes der drei Modelle sollte auf die in Kapitel 11 dargestellten Zumutbarkeitsaspekte Bedacht genommen werden. Zumindest sollte an Beispielen exemplifiziert werden, welche Verhaltensweisen dem Versicherten nicht zugemutet werden.

17.2 In einem System mit Teilpensionen

Inländische wie ausländische Erfahrungen legen es allerdings nahe, vom Alles-oder-Nichts-Prinzip abzugehen und statt dessen einen abstufbaren Invaliditätsbegriff einzuführen, der zu einem System von Teilpensionen führt. Ein solches System scheint zunächst teurer als ein System nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip zu sein. Das muß aber keineswegs der Fall sein. Einsparungen würden bei jenen Versicherten eintreten, die nach geltendem Recht Vollpensionen erhalten könnten, im Teilpensionsmodell jedoch nur eine Teilpension. Andererseits würden Mehrkosten für jene Versicherten entstehen,

die nach geltendem Recht keine Invaliditätspension erhielten, im neuen System jedoch eine Teilpension. Schließlich müssten aber auch die kompensatorischen Effekte bei der Arbeitslosenversicherung mit veranschlagt werden: Die Bezieher von Teilpensionen würden im Falle der Arbeitslosigkeit ja nur ein Teilarbeitslosengeld erhalten.

Der besondere Vorteil aller Teilpensionsmodelle besteht darin, daß auch ohne Berufsschutz und damit grundsätzlich für alle Versicherten ein zu großer Einkommensabfall aus gesundheitlichen Gründen verhindert wird. Zur

Ausgestaltung könnten ebenfalls die drei skizzierten Modelle herangezogen werden, da sie alle einer Abstufung fähig sind. Entscheidend ist jedoch, welche Stufen jeweils gebildet werden sollen.

- > Es gilt zunächst eine Untergrenze festzulegen, unterhalb der keine Invaliditätspension gewährt wird, weil entweder kein oder nur ein geringfügiger Einkommensverlust anzunehmen ist.
- > Denkbar ist, daß für die erste Stufe, also für Fälle leichter Invalidität, bei denen höchstens geringfügige Einkommensnachteile zu erwarten sind, keine Invaliditätspension, sondern eine Einmalzahlung vorgesehen wird, die der Abgeltung der auftretenden immateriellen Nachteile (Schmerzen, vermehrte Anstrengung, vorzeitige Abnützung etc.) dient.
- > Erst ab jener Grenze, bei der mit beachtlichen Einkommensverlusten gerechnet werden muß, sollte eine Invaliditätsteilpension gewährt werden. Die Höchstpension sollte jedoch nicht erst bei 100% Arbeitsunfähigkeit zuerkannt werden, da in der Regel auch schon bei einem etwas niedrigeren Invaliditätsgrad keine realistische Chance auf einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt besteht.

Die in Betracht kommenden Abstufungen müßten je nach dem verwendeten Modell unterschiedlich ausfallen, wobei zwischen Modellen ohne und mit Berufsschutz zu differenzieren wäre.

17.2.1 Ohne Berufsschutz

> Arbeitszeitmodell: Wie nach dem schwedischen System könnte eine Invaliditätspension erst dann vorgesehen werden, wenn die Restarbeitsfähigkeit höchstens 6 Stunden pro Tag (oder 30 Stunden pro Woche) beträgt. Dann würden sich weitere Abstufungen bei einer Restarbeitsfähigkeit von 4 und 2 Stunden anbieten. Eine Restarbeitsfähigkeit unter 2 Stunden erscheint auf dem Arbeitsmarkt so wenig verwertbar, daß sie einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen wäre. Damit käme man zu einem 4- Stufen-Schema: 6 Arbeitsstunden, 4 Arbeitsstunden, 2 Arbeitsstunden und weniger als 2 Arbeitsstunden täglich, das wurde bei Orientierung an den Schwellenwerten Invaliditätspensionen in der Höhe von 25%, 50%, 75% und 100% entsprechen. Allenfalls könnte bei einer Restarbeitsfähigkeit von 7 Arbeitsstunden täglich eine Einmalzahlung vorgesehen werden.

RESTARBEITSFÄHIGKEIT IN STUNDEN PRO TAG	LEISTUNG
mehr als 6	Keine (Einmalzahlung bei 7 Stunden)
mehr als 4 bis 6	25%
mehr als 2 bis 4	50%
2	75%
weniger als 2	Vollpension

Wenn man sich an den schwedischen Erfahrungen mit diesem System orientiert, dann wäre damit zu rechnen, daß nahezu zwei Drittel der Teilpensionen in die Kategorie 50% und ein Fünftel in die Kategorie 25% fallen würden. Pensionen wegen einer Restarbeitsfähigkeit von 2 bis 3

Stunden pro Tag (Minderung 75%) würden wohl nur in einer geringen Anzahl anfallen (Schweden 8%).

Bei diesem Modell wird über den Umweg der Arbeitszeit die Einkommenslage ziemlich genau getroffen. Daher bedeutet jede Untergrenze, daß für die darunter liegenden Werte real zu erwartende Einkommensnachteile nicht ausgeglichen werden. Eine Einmalzahlung wäre daher nicht nur ein Ausgleich für einen immateriellen Schaden, sondern auch für einen echten Einkommensausfall. Das spricht dafür, die Untergrenze nicht zu tief anzusetzen.

Was würde sich gegenüber dem österreichischen System ändern? Derzeit wird bei einer Verweisung auf Teilzeitarbeit eine Invaliditätspension nur gewährt, wenn die noch mögliche Arbeitszeit unter 50% der üblichen Normalarbeitszeit im Verweisungsberuf beträgt; in diesem Fall besteht jedoch bereits Anspruch auf die volle Pension. Das gilt entsprechend auch dann, wenn der Arbeitnehmer bereits vorher in Teilzeit gearbeitet hat. Die Verweisung auf Teilzeitarbeitsplätze wird aber durch den Berufsschutz stark eingeschränkt. Im Ergebnis wurden nach dem Arbeitszeitmodell in Hinkunft Versicherten mit Berufsschutz, die zwar innerhalb ihrer Berufsgruppe gar nicht mehr, wohl aber Vollzeitig in einem anderen Beruf arbeiten könnten, keine Invaliditätspensionen zustehen. Versicherte mit Berufsschutz, die nur mehr in Teilzeit in einem Beruf außerhalb ihrer Berufsgruppe arbeiten könnten, hätten nur Anspruch auf eine Teilpension, nach geltendem Recht jedoch auf eine Vollpension. Versicherte ohne Berufsschutz könnten hingegen nach dem Arbeitszeitmodell auch dann, wenn sie noch mehr als 4 Stunden pro Tag arbeiten können, eine Teilinvaliditätspension erhalten, wogegen sie derzeit keinen Anspruch auf Invaliditätspension besitzen.

> Einkommensmodell: Dieses Modell könnte in ähnlicher Weise aufgebaut werden. Invaliditätspensionen könnten erst dann vorgesehen werden, wenn der Einkommensverlust mindestens 25% beträgt. Als weitere Stufen kämen 50% und 75% (oder mehr) in Betracht. Dem würden bei Orientierung an den Schwellenwerten Invaliditätspensionen im Ausmaß

von 25%, 50% und 100% entsprechen. Berücksichtigt man jedoch die Bandbreite jeder Stufe und orientiert sich eher an einem Mittelwert, dann ergäben sich Invaliditätspensionen im Ausmaß von 37,5% für die Stufe 25% bis unter 50% Minderung der Arbeitsfähigkeit und 62,5% für die Stufe 50% bis unter 75% Minderung der Arbeitsfähigkeit. Wenn die Sprünge zu groß erscheinen, wäre auch eine Unterteilung etwa in 50%, 65% und 80% Einkommensverlust denkbar. Einmalzahlungen könnten bei einem noch festzulegenden Wert unter 25% vorgesehen werden. Es ist aber festzuhalten, daß die Einmalzahlung in diesem Fall ausschließlich den tatsächlichen Einkommensverlust ersetzen würde.

MINDERUNG ARBEITSFÄHIGKEIT

Unter 25%

25 bis unter 50%

50 bis unter 65%

75 % und mehr

Alternative:

MINDERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT	LEISTUNG
Unter 25%	Keine (allenfalls Einmalzahlung)
25 bis unter 50%	25% (37,5%)
50 bis unter 65 %	50% (57,5%)
65 bis unter 80%	65% (72,5%)
80 % und mehr	Vollpension

Die Unterschiede zum derzeitigen System bestünden in folgendem: Bei Verweisung von einem Vollzeitberuf auf einen Teilzeitberuf kämen Teilpensionen auch dann in Betracht, wenn der zu erwartende Einkommensverlust geringer als 50% ist. Versicherte ohne Berufsschutz könnten Teilpensionen erhalten, wenn sie in den Verweisungsberufen mit Einkommensnachteilen gegenüber ihrem früheren Einkommen von mindestens 25% rechnen müssen, während sie derzeit keine Invaliditätspension erhalten, wenn *für* sie ein Verweisungsberuf gefunden wird. Versicherte mit Berufsschutz, die derzeit auch bei bestehender Restarbeitsfähigkeit auf keine andere Tätigkeit verwiesen werden dürfen und

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

daher Anspruch auf die volle Invaliditätspension haben, würden nur mehr Teilpensionen erhalten, wenn sie noch mindestens 25% ihres früheren Einkommens auf dem Arbeitsmarkt erzielen können.

Wenn man die Erfahrungen mit dem niederländischen Einkommensmodell zugrundelegt, wäre zu erwarten, daß rund zwei Drittel der Invaliditätspensionen Vollpensionen (80% und mehr Minderung der Arbeitsfähigkeit) wären, ungefähr 15% wären Teilpensionen wegen einer Minderung der Arbeitsfähigkeit zwischen 25 und 50% und rund 10% Teilpensionen wegen einer Minderung der Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 80%.

- > Gesamtbeurteilungsmodell: Wegen der großen Schwierigkeit der Feststellung des Invalidisierungsgrades in diesem Modell empfiehlt es sich, nur wenige Stufen zu bilden. Angesichts der großen Bandbreite dieser Stufen sollte sich die Höhe der Teilpension jeweils am Mittelwert der Stufe orientieren. Die Abstufung könnte daher nach folgendem Schema erfolgen:

Abstufungsmöglichkeiten

MINDERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT	LEISTUNG
Unter 30%	Keine
30 bis unter 50%	Einmalzahlung
50 bis unter 75 (80)%	62,5% (65%)
75 (80) % und mehr	Vollpension

Gegenüber dem derzeitigen Recht würde sich folgendes ändern: Versicherte, die derzeit nur wegen des Berufsschutzes einen Anspruch auf Vollpension besitzen, erhielten nur mehr eine Teilpension, wenn ihre Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen 50 und 75 (80)% beträgt und nur eine Einmalzahlung, wenn sie zwischen 30 und 50% liegt. Andererseits könnten Versicherte, die derzeit keine Invaliditätspension erhalten, obwohl die Aufnahme eines Verweisungsberufes mit (erheblichen) Einkommensverlusten

verbunden wäre, eine Leistung erhalten, wenn dieser Wechsel mindestens einer 30%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit entspricht.

Hinsichtlich der Verteilung der Invaliditätspension ist es schwierig, sich an einem ausländischen Modell zu orientieren. Im nur annähernd vergleichbaren dänischen Modell erhielten 14% aller Invaliditätspensionisten Pensionen wegen 100%-iger Arbeitsunfähigkeit, 40% wegen einer Minderung der Arbeitsfähigkeit zwischen 66,6 und 100% und 47% wegen einer Minderung der Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 66,6%.

17.2.2 Mit Berufsschutz

Ein Berufsschutz für nur teilweise Arbeitsunfähige läßt sich, wie das spanische Beispiel beweist, durchaus mit dem Gesamtbeurteilungsmodell vereinbaren, ohne zu unsachlichen Bevorzugungen bestimmter Personengruppen zu führen. Demnach würde die volle Pension nur bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit zustehen, wogegen bei bloßer Unfähigkeit der Weiterarbeit innerhalb der Berufsgruppe nur eine Teilpension (z.B. 50%) gebühren würde.

Diese Vorgangsweise läßt sich allerdings nur sehr schwer auf die anderen Modelle übertragen. Im Arbeitszeitmodell würde dies bedeuten, daß die Teilpension dann, wenn der Versicherte zwar in seinem gewöhnlichen Beruf nur mehr 2 Stunden, in anderen Berufen aber länger arbeiten könnte, nicht 75% sondern nur 37,5% betrüge. Es ist aber sehr unwahrscheinlich, daß die Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf viel länger wäre. Zudem könnte der Versicherte, wenn seine Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf etwa 4 Stunden betrüge, ohnedies - ohne eine derartige Berufsschutzbestimmung - eine 50%-ige Teilpension erhalten. Diese Art Berufsschutz hätte daher kaum irgendeine praktische Bedeutung.

Im Einkommensmodell wäre die Situation wieder anders. Wenn man dem Versicherten, der nur in seinem gewöhnlichen Beruf nicht mehr arbeiten kann und dort daher einen 100%-igen Einkommensverlust hätte, eine 50%-ige Teilpension gewährt, dann könnte dies für ihn wesentlich günstiger sein, als

sein zu erwartender Einkommensverlust in Verweisungsberufen. Zu erwägen wäre allerdings, ihn zwischen der halben Vollpension oder einer Teilpension ohne Berufsschutz wählen zu lassen.

17.3 Allgemeines zum Berufsschutz

Zu prüfen wäre allerdings, unter welchen Voraussetzungen überhaupt ein Berufsschutz gewährt werden soll. Im Rahmen des Alles-oder-Nichts-Prinzips hat der Berufsschutz die Funktion, dem Versicherten nicht nur die Umstellung auf einen anderen Beruf zu ersparen, sondern auch damit verbundene u.U. erhebliche Einkommensnachteile zu vermeiden. In einem System mit Teilpensionen fällt dieser zweite Aspekt weg, da solche Einkommensnachteile durch die Teilpension ausgeglichen werden. Da der Berufsschutz in einem Teilpensionssystem somit nur der Schonung des Versicherten vor beruflichen Umstellungen dient, besitzt er in einem solchen System einen wesentlich geringeren Stellenwert. Sozialpolitisch sinnvoll und geboten erscheint er daher nur für solche Versichertengruppen, denen die Umstellung auf einen anderen Beruf nicht zugemutet werden kann. Das trifft eigentlich nur auf ältere Versicherte zu. Ein nur auf bestimmte Berufstätigkeiten zugeschnittener Berufsschutz, wie ihn das geltende Recht (für Angestellte und qualifizierte Arbeiter) kennt, ließe sich hingegen sachlich nicht rechtfertigen. Die Aufgabe dieser Art von Berufsschutz würde zudem die oben aufgezeigten Systemwidrigkeiten (siehe Kapitel 9) beseitigen.

Wenig zweckmäßig wäre es, für den Berufsschutz eine starre Altersgrenze vorzusehen. Sinnvoller wäre es, an der Arbeitsmarktsituation anzuknüpfen. Die Verpflichtung älterer Versicherter zu einer beruflichen Umstellung einschließlich der dazu allenfalls erforderlichen Um- und Nachschulungen erscheint wenig zweckmäßig, wenn keine realistische Chance besteht, daß diese Personen auch tatsächlich einen Posten finden werden. Die Frage, bis zu welchem Lebensalter Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt bestehen, läßt sich aber nur kurzfristig beantworten, da der Arbeitsmarkt ständig in Bewegung ist. Es würde sich daher anbieten, jenes Lebensalter, bei dem der

Berufsschutz einsetzt, nicht schon im Gesetz festzulegen, sondern durch Verordnung des zuständigen Bundesministers festsetzen zu lassen, der sich dabei an der jeweiligen Arbeitsmarktsituation zu orientieren hätte. Dadurch wäre die erforderliche Flexibilität gewährleistet.

Sollte dennoch ungeachtet der hier ausgeführten Bedenken grundsätzlich an der Beibehaltung des Berufsschutzes für bestimmte Berufstätigkeiten festgehalten werden, dann sollte eine auf dem Berufsschutz beruhende Invaliditätspension zumindest für jüngere Versicherte nur befristet zuerkannt werden; nach Ablauf dieser Frist würde der Berufsschutz entfallen und die Invalidität nach den Verhältnissen am allgemeinen Arbeitsmarkt neu beurteilt werden. Dadurch würde ein deutlicher Anreiz für die Empfänger solcher Pensionen geschaffen, doch einen Berufswechsel vorzunehmen, ohne daß dies unter Zeitdruck erfolgen müßte. Allerdings müßten für diese Personen auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und der Arbeitsvermittlung zugänglich sein.

18. Kapitel: Die Zuerkennung

Im Sinne der zu Prävention und Rehabilitation angestellten Überlegungen sollte die Entscheidung, ob eine Invaliditätspension oder eine andere Leistung (Krankengeld, Rehabilitation) gewährt wird, ausschließlich durch den Sozialversicherungsträger getroffen werden, der dazu ein Team aus Medizinern, Berufskundlern, Rehabilitationsexperten und Verwaltungskräften einzurichten hätte. Der Versicherte könnte dann keinen speziellen Antrag auf die Gewährung einer Invaliditätspension stellen, sondern nur einen allgemeinen Antrag auf die Erbringung der für die Minderung der Arbeitsfähigkeit vorgesehenen Leistungen. Damit wäre automatisch die Zustimmung des Versicherten zu zumutbaren Rehabilitationsmaßnahmen inkludiert. Der Sozialversicherungsträger sollte aber, wie erwähnt, verpflichtet werden, sich möglichst um ein Einvernehmen mit dem Versicherten und im Falle der Rehabilitation auch mit dem Arbeitgeber und dem Betriebsarzt zu

InvatGesamtgut.doc 16.01.01

bemühen. Ist der Versicherte der Meinung, daß der Sozialversicherungsträger eine unrichtige Entscheidung getroffen hat, sollte diese vor den Sozialgerichten bekämpfbar sein.

Bei der Zuerkennung der Invaliditätspension wäre auszusprechen, wann sich der Empfänger einer neuerlichen Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen zu stellen hat. Damit könnte der Sozialversicherungsträger die Überprüfung in flexibler Weise dem konkreten Fall anpassen, ohne - wie derzeit - an starre zeitliche Vorgaben (Intervall höchstens 2 Jahre) gebunden zu sein. Die Weigerung, sich dieser Überprüfung zu unterziehen, würde einen Versagungsgrund abgeben. Zu überlegen wäre, ob für Selbständige, die wegen der Gewährung einer Invaliditätspension ihren Betrieb aufgegeben haben, eine Härteklausele vorgesehen werden sollte.

19. Kapitel:

Die Berechnung der Invaliditätspension

Die Grundentscheidung betrifft die Berechnung der Vollpension; Teilpensionen würden als Prozentsatz dieser Vollpension errechnet. Aus den oben (in Kapitel 8) dargelegten Gründen sollte von der für die Alterspension vorgesehenen Berechnungsweise abgegangen werden. Die Höhe der Invaliditätspension sollte nur von zwei Umständen abhängen: (1) Von dem vor dem Eintritt der Invalidität erzielten Versicherungspflichtigen Einkommen und (2) vom Grad der Invalidität.

Bemessungsgrundlage sollte grundsätzlich jenes versicherte Einkommen sein, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität bezogen hat. Um Zufallsschwankungen auszugleichen, sollte dabei jedoch auf ein Durchschnittseinkommen abgestellt werden. Hier bietet sich einmal eine Analogie zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung, d.h. ein grundsätzliches Abstellen auf das versicherte Einkommen des letzten Jahres, an. Die Gefahr einer manipulativen Beeinflussung der Bemessungsgrundlage ist gering, da nicht anzunehmen ist, daß einem

Versicherten, bei dem Minderungen der Arbeitsfähigkeit auftreten, ein überhöhtes Erwerbseinkommen gewährt wird. Es ist allerdings nicht zu übersehen, daß es bei einer sich allmählich verschlechternden Arbeitsfähigkeit eines Arbeitnehmers zu Verringerungen des versicherten Einkommens kommen kann (z.B. wegen reduzierter Überstundenanzahl, Verringerung der Akkordleistung). Will man auch diesen Umstand berücksichtigen, könnte an einen Dreijahresdurchschnitt gedacht werden. Das würde sich auch für Selbständige empfehlen, da es bei dieser Personengruppe einerseits zu konjunkturell bedingten Einkommensschwankungen kommen kann, andererseits aber auch gewisse Gestaltungsmöglichkeiten des steuerpflichtigen Einkommens bestehen. Wichtig ist weiters die Festlegung eines Stichtages für diese Berechnung. Vorgeschlagen wird der Tag der Stellung des Antrages auf Leistung. Nach den unterbreiteten Vorschlägen kann es nämlich ab diesem Tag zu verschiedenen Maßnahmen des Sozialversicherungsträgers (insbesondere Rehabilitation) kommen, die einen Einfluß auf die Einkommensentwicklung besitzen.

Zu überdenken wäre, etwa in Anlehnung an die Unfallversicherung (§ 180 ASVG) für Versicherte, die bereits in sehr jungen Jahren invalid werden, eine schrittweise Erhöhung der Bemessungsgrundlage vorzusehen, die den zu erwartenden Steigerungen des Erwerbseinkommens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres entspricht.

Damit bleibt noch die Höhe der Vollpension festzustellen. Dafür bietet sich ein Wert zwischen 60 und 80% der Bemessungsgrundlage an. Die 60% würden in etwa dem Konzept des § 261 Abs. 5 ASVG entsprechen, die 80% jenem der Unfallrente (bis zum Jahr 2000) und der Alterspension. Eine unmittelbare Abstimmung mit der Höhe der Alterspension wäre dann nicht erforderlich, wenn die Invaliditätspension als Leistung konzipiert wird, die nur bis zur Erreichung des Pensionsalters gewährt wird. In einem Teilpensionsmodell würde sich zwar die Einreihung in die vorgesehenen Stufen prozentmäßig an der Vollinvalidität orientieren (z.B. Stufe "50% bis unter 75% der Vollinvalidität"), die Höhe der Teilpension für jede einzelne

Stufe könnte jedoch unter sozialpolitischen Gesichtspunkten differenziert festgelegt werden (z.B. bliebe bei "50% bis unter 75% Invalidität" für den Gesetzgeber ein erheblicher Entscheidungsspielraum, wieviel Prozent der Vollpension dieser Stufe zugeordnet werden soll).

20. Kapitel: Arbeitsunfall und Berufskrankheit

Die sozialpolitische Legitimation für eigenständige Renten für den Fall des Arbeitsunfalles und der Berufskrankheit erscheint in der Gegenwart fraglich. Sie bestand zu jenen Zeiten, in denen es keinen ausreichenden Schutz gegen das Risiko der Invalidität und des Alters gegeben hat. Nach wie vor gilt es aber, die Arbeitgeber nicht aus ihrer Verantwortung für die gesundheitliche Sicherheit der Arbeitnehmer zu entlassen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß im Laufe der Zeit durch die Ausdehnung des Schutzes der Unfallversicherung auch auf solche Unfälle, zu deren Vermeidung die Arbeitgeber nicht den geringsten Beitrag leisten können, den Arbeitgebern Lasten auferlegt wurden, die sich nicht mehr auf das der Unfallversicherung zugrundeliegende Prinzip der Ablösung der Unternehmerhaftpflicht durch eine von den Arbeitgebern finanzierte Versicherung zurückführen lassen. Zu denken ist beispielsweise an den Schutz auf Wegen von und zur Arbeit, zu Ärzten oder zu Banken, an den Schutz bei altruistischen Hilfsleistungen und an den Schutz von Schülern und Studenten.

In einem umfassenden System der Sicherung gegen das Risiko der Invalidität erscheint ein Sonderschutz für einen so weit gezogenen Begriff der Arbeitsunfälle nicht mehr erforderlich. Denkbar wäre jedoch, den Begriff des Arbeitsunfalls auf jenen Bereich zu beschränken, für den dem Arbeitgeber eine Verantwortung auferlegt werden kann. Für diesen Arbeitsunfall und für Berufskrankheiten könnten Modifikationen des neuen Rechts der Invalidenversicherung vorgesehen werden. So könnte auf eine Wartezeit verzichtet und ein Zuschlag zur Invaliditätspension gewährt werden, der gleichzeitig die immateriellen Schäden abdecken soll. Dieser Zuschlag könnte

bei einer Vollpension die Differenz zwischen der Invaliditätspension und der Bemessungsgrundlage ausmachen, so daß die Invaliditätspension in diesem Falle 100% der Bemessungsgrundlage ausmachen würde. Im Falle einer Teilpension wäre der Zuschlag aliquot zu berechnen. Auf die Integritätsabgeltung könnte dann verzichtet werden.

Für den Bereich der Heilbehandlung und Rehabilitation sollte keinerlei Unterschied nach den Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemacht werden.

Das Haftungsprivileg der Arbeitgeber und der ihnen gleichgestellten Personen sowie die Sonderregelung für einen durch einen Arbeitskollegen verschuldeten Arbeitsunfall könnten beibehalten werden. Im Gegenzug sollte die originäre Ersatzpflicht der Arbeitgeber und der ihnen gleichgestellten Personen mit der Höhe jenes Betrages begrenzt werden, den sie nach Schadensersatzrecht zu leisten hätten. Diese Änderungen sollten zu einer Neuberechnung der Arbeitgeberbeiträge zu dieser eingeschränkten Unfallversicherung führen.

Sollte jedoch auch weiterhin eine eigenständige Unfallversicherung bestehen bleiben, wäre jedenfalls Vorsorge dafür zu treffen, daß eine Kombination des Bezuges einer Versehrtenrente aus der Unfallversicherung und einer

Invaliditätspension nur bis zum Höchstausmaß der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung möglich ist.

21. Kapitel:

Arbeitslosigkeit

Ob jemand arbeitsfähig ist oder nicht, müßte für die Invaliditäts- und für die Arbeitslosenversicherung einheitlich festgestellt werden. Die Leistungen des Arbeitsmarktservice und der Arbeitslosenversicherung müßten auch für Teilarbeitsfähige zugänglich sein. Da die Teilinvaliditätspension keine Entschädigung für die verbleibende Restarbeitsfähigkeit darstellt, müßte diese auf dem Arbeitsmarkt verwertet werden. Für diese Personen müßten daher

Vermittlungsversuche angestellt und bei deren Fehlschlagen ein Teilarbeitslosengeld vorgesehen werden.

Besonders zweckmäßig wäre es, würde über die Zuerkennung der Teilinvaliditätspension und von Arbeitslosengeld gleichzeitig entschieden. Damit ließe sich der heutige unerfreuliche Zustand vermeiden, daß der Antrag von teilarbeitsfähigen Personen auf eine Invaliditätspension mit dem Hinweis auf einen Verweisungsberuf abgelehnt wird, von dem bekannt ist, daß in ihm für absehbare Zeit praktisch keine Chance auf die Erlangung eines Arbeitsplatzes besteht. Die Entscheidung würde vielmehr bei Feststellung gesundheitlicher Beeinträchtigungen entweder (1) zur Zuerkennung einer Invaliditätspension, oder (2) zur Zuerkennung einer Teilinvaliditätspension und im Falle bestehender Arbeitslosigkeit auch eines Teilarbeitslosengeldes oder (3) bei Nichtgewährung einer Teilinvaliditätspension wegen zu geringfügiger Gesundheitsbeeinträchtigung und bestehender Arbeitslosigkeit zur Zuerkennung von Arbeitslosengeld führen. Es wäre also stets vermieden, daß Personen, bei denen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, im Falle bestehender Arbeitslosigkeit einfach abgewiesen werden, weil nur die Gewährung einer Invaliditätspension Gegenstand des Verfahrens ist.

Auch für die Bezieher eines Teilarbeitslosengeldes würde die Verpflichtung zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit bestehen; sie müßten sich denselben Kontrollen wie die Bezieher des vollen Arbeitslosengeldes unterwerfen.

Es erscheint zweckmäßig, die Verfahren auch in dem Fall zusammenzuführen, daß der Versicherte erst nach dem Zeitpunkt der Gewährung der Invaliditätsteilpension arbeitslos wird. Auch in diesem Fall müßte das festgestellte Ausmaß der Invalidität für die Arbeitslosenversicherung bindend sein.

Diese Vorschläge setzen, wie erwähnt, voraus, daß die Verweisungsmöglichkeiten in beiden System identisch sind. Wenig sinnvoll wäre es vor allem, im Recht der Invaliditätsversicherung einen bestimmten Berufsschutz einzuführen, im Recht der Arbeitslosenversicherung jedoch

keinen oder einen unterschiedlich ausgestalteten. Würde etwa einem noch arbeitsfähigen Invaliditätspensionisten nach dem Recht der Invaliditätsversicherung nicht zugemutet, eine berufliche Umstellung vorzunehmen, würde dieses Konzept völlig durchkreuzt werden, wenn die Arbeitslosenversicherung eine solche Umstellung forderte. Diese Überlegung spricht vehement dafür, auf den bisherigen Berufsschutz überhaupt zu verzichten oder ihn wirklich nur, wie vorgeschlagen, auf ältere Arbeitnehmer zu beschränken und ihn dann in gleicher Weise für das Recht der Invaliditäts- und der Arbeitslosenversicherung vorzusehen. Wird kein derartiger Berufsschutz für ältere Arbeitnehmer eingeführt, bestünde die Möglichkeit, für diese älteren Arbeitnehmer im Falle der Arbeitslosigkeit ein Arbeitslosengeld vorzusehen, das in seiner Höhe einer Invaliditätspension angenähert wäre.

22. Erreichung der Altersgrenze für die Regelpension

Sozialleistungen, deren Zweck darin besteht, ausfallendes Erwerbseinkommen zu ersetzen, sollten vom Sozialrecht, wohl aber auch vom Steuerrecht, ebenso wie Erwerbseinkommen behandelt werden. Das hat Konsequenzen, sobald ihr Bezieher die Regelalterspensionsgrenze (65/60 Jahre) erreicht. Das Pensionsversicherungsrecht geht davon aus, daß die Versicherten spätestens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr der Erwerbsbevölkerung angehören und daher an Stelle ihres Erwerbseinkommens die Alterspension beziehen. Damit wird allen in das Alterssicherungssystem einbezogenen Personen zugemutet, ab diesem Zeitpunkt eine gewisse Einkommensverringerung in Kauf zu nehmen. Gleichheitsüberlegungen legen es grundsätzlich nahe, auch jene Personen, die während der Zeit, in der sie sich im erwerbsfähigen Alter befanden, Ersatzeinkommen erhielten, nicht anders zu behandeln. Die Konsequenz, die viele europäische Staaten daraus gezogen haben, besteht darin, den Anspruch auf Invaliditätspensionen bei Erreichung des Anfallsalters für die Regelpension enden zu lassen und in der Folge nur mehr Alterspensionen zu gewähren. Das erscheint vor allem dann geboten, wenn - wie hier

vorgeschlagen - die Berechnung der Invaliditätspensionen von jener der Alterspensionen abweicht.

Technisch könnte das in der Weise durchgeführt werden, daß die Jahre des Bezuges einer Invaliditätspension voll als Versicherungsjahre anerkannt werden, die Invaliditätspension in die Bemessungsgrundlage einbezogen und auf dieser Basis die Alterspension errechnet wird. Nach dem Vorbild des § 254 Abs. 7 ASVG sollte dabei eine Zusammenrechnung von Invaliditätspension und Erwerbseinkommen stattfinden. An dieser Methode fuhr wohl bei Invaliditätsteilpensionen kein Weg vorbei. Denn für den Teilpensionisten setzt sich sein Einkommen aus der Teilpension und dem erzielten Erwerbseinkommen (oder der Leistung aus der Arbeitslosenversicherung) zusammen. Diese Personen sollten allerdings wie voll Erwerbstätige behandelt werden, d.h. zur Umwandlung in eine Alterspension sollte es nur bei erfolgter Antragstellung auf Gewährung einer Alterspension kommen.

Zur Milderung von Härten könnte Personen, die bereits in relativ jungen Jahren eine volle Invaliditätspension zuerkannt erhielten, garantiert werden, daß die Alterspension mindestens in der Höhe der Invaliditätspension zusteht; allerdings würde diesfalls das Prinzip der Gleichbehandlung aller Versicherten verlassen werden.

Die hier angestellten Überlegungen treffen auch auf Versehrtenrente aus der Unfallversicherung zu. Sollten daher auch weiterhin eigenständige Unfallversicherungsrenten gewährt werden, sollte der Übergang zu Alterspensionen in gleicher Weise wie bei Invaliditätspensionen erfolgen.

23. Kapitel: Organisationsfragen

Eine effiziente Umsetzung der hier vorgebrachten Anregungen verlangt nach entsprechenden organisatorischen Änderungen. Der wirksamen Prävention und rechtzeitigen Rehabilitation stehen derzeit vor allem die

Mehrfachzuständigkeiten hindernd im Wege. Eine sinnvolle Organisation muß so aufgebaut sein, daß die Erfolge in der Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit jenem Träger auch finanziell zu Gute kommen, der den Aufwand für diese Maßnahmen getragen hat. Es muß möglichst verhindert werden, daß Anreize dafür bestehen, behinderte oder gefährdete Personen abzuschieben und damit die Belastungen anderen Trägern zuzuweisen. Es hat sich erwiesen, daß vor allem die Aufteilung der Zuständigkeit zur gesundheitlichen Betreuung, zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und zur Gewährung von Einkommensersatzleistungen bei Arbeitsunfähigkeit auf mehrere Träger zu den konstatierten Unzulänglichkeiten führt. Konsequenterweise sollten daher diese Aufgaben in einer Hand vereinigt werden. Gäbe es eine einheitliche Zuständigkeit für das Gesamtproblem Invalidität, dann bestünde ein starker ökonomischer Anreiz zur Intensivierung von Prävention und Rehabilitation.

Das neue Modell hätte dagegen keinen Zusammenhang mit der Gewährung von Alterspensionen und davon abgeleiteten Leistungen und sollte daher vollständig von der Pensionsversicherung getrennt werden. Das bedeutet allerdings auch - folgt man dem Vorschlag auf Gewährung einer Alterspension an Stelle der wegfallenden Invaliditätspension -, daß die Finanzierung der Alterspension aus den Mitteln der Invaliditätspension und/oder Beiträgen der Invaliditätspensionisten erfolgen müßte.

Die Durchführung der Rehabilitation wäre nicht mehr unmittelbare Aufgabe der Sozialversicherung, diese hätte vielmehr nur mehr für deren Gewährung, Finanzierung und Koordinierung zu sorgen. Die Durchführung könnte von allen dafür geeigneten Einrichtungen erfolgen, also auch von privaten. Wenn die Sozialversicherungsträger auch weiterhin eigene Rehabilitationszentren führen wollen, hätten sie mit allen anderen Trägern solcher Einrichtungen in Konkurrenz zu treten.

Schließlich darf auf die Koordination mit der Arbeitslosenversicherung nicht vergessen werden.

Wie könnte die Umsetzung aussehen? Die einzelnen untersuchten Länder können als Beispiele für verschiedenartige Lösungen dienen: In Dänemark

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

werden Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung gemeinsam von den Gemeinden verwaltet. In den Niederlanden hat man die Krankengeld-, die Invaliditäts- und die Arbeitslosenversicherung organisatorisch zusammengefaßt, in Schweden die Kranken-, die Pensions- und die Berufsschadensversicherung. In Spanien sind die Krankengeld-, die Invaliditäts- und die Altersversicherung organisatorisch verbunden. Für die Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung wurden verschiedentlich privatrechtliche Modelle verwendet oder ein opting-out zugelassen

Welche Möglichkeiten bieten sich unter Berücksichtigung der bisher gemachten inhaltlichen Vorschläge an?

23.1 Variante 1: Unfall- und Invaliditätsversicherung

Die zurückhaltendste Reform bestünde darin, die Invaliditätsversicherung mit der Unfallversicherung zum neuen Versicherungszweig "Unfall- und Invaliditätsversicherung" zu vereinen. Die Durchführung könnte den bisher mit der Unfallversicherung befaßten Sozialversicherungsträgern übertragen werden. In organisatorischer Hinsicht müßte das Personal, das bisher in der Pensionsversicherung mit Rehabilitation und Gewährung von Invaliditätspensionen befaßt war, an die neuen Träger überstellt werden. Dabei ließen sich personelle Einsparungseffekte erwarten, weil Doppelgleisigkeiten (etwa auf dem Gebiete der Begutachtung) vermieden werden könnten. Zu klären wäre aber auch das Schicksal der bestehenden Rehabilitationseinrichtungen der Pensionsversicherungsträger. Da die Beitragseinnahmen und Staatszuschüsse der Pensionsversicherungsträger bisher auch für die Finanzierung der Rehabilitation und der Gewährung von Invaliditätspensionen herangezogen wurden, müßte auch die Finanzierung neu geordnet werden. Die Unfall- und Invaliditätsversicherung müßte Beiträge und/oder Staatszuschüsse zur Finanzierung der auf sie neu zugekommenen Aufgaben erhalten, die Mittel der Pensionsversicherung wären entsprechend zu kürzen.

Gegen diese Variante spricht allerdings, daß damit die erforderliche Koordination mit der Krankenversicherung und der Arbeitslosenversicherung nicht ausreichend sichergestellt werden kann. Vor allem steht zu befürchten, daß Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation nicht im gebotenen Ausmaß durchgeführt würden.

Das legt es nahe, auch an andere Varianten zu denken.

23.2 Variante 2: Kranken- und Invaliditätsversicherung

Wenn man die weitergehenden inhaltlichen Reformvorschläge übernimmt, läge es nahe, die Trennung zwischen Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invaliditätsversicherung aufzugeben und alle drei Bereiche in einen neuen Versicherungszweig "Kranken- und Invaliditätsversicherung" einzubringen. Dabei könnte an die dezentrale Organisationsform, wie sie derzeit in der Krankenversicherung besteht, angeknüpft und in jedem Bundesland ein Träger eingerichtet werden. Es könnte aber auch die Trennung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen beibehalten und diese Dezentralisierung auf die Arbeitnehmer beschränkt werden. Schließlich wäre es auch möglich, nur einen einzigen Sozialversicherungsträger mit dieser Aufgabe zu betrauen, der aber regional reichlich untergliedert sein müßte. Eine denkbare, dem Gutachter aber weniger empfehlenswert erscheinende Subvariante könnte darin bestehen, nur die Invaliditätsversicherung auf die Krankenversicherung zu übertragen und die Unfallversicherung separat bestehen zu lassen.

Auch in Variante 2 müßte die Beitragsleistung für die Invalidität aus jener der Pensionsversicherung herausgelöst und auf den oder die neuen Träger übergeführt und das Schicksal der bestehenden Rehabilitationseinrichtungen geklärt werden. Es könnte aber dabei bleiben, daß getrennte Beiträge für die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Invaliditätsversicherung eingehoben werden, die jedoch alle demselben Träger zufließen. Nur dadurch

ist gewährleistet, daß Aufwendungen und Erfolge gesundheits- und arbeitsfördernder Maßnahmen demselben Träger zugerechnet werden.

Diese Lösung würde die Krankenversicherung mit einbeziehen, was zur Optimierung der Prävention und Rehabilitation die vorrangige Aufgabe zu sein scheint; zudem würde sie die schwierige Abgrenzung zwischen Krankenbehandlung und medizinischer Rehabilitation entbehrlich machen oder zumindest auf ein Problem der internen Verteilung auf Kostenstellen beschränken. Weiterhin ungelöst bliebe jedoch die Verbesserung der Koordination mit der Arbeitslosenversicherung.

23.3 Variante 3: Kranken-, Invaliditäts- und Arbeitslosenversicherung

Der weitestgehende Schritt bestünde darin, auch die Arbeitslosenversicherung in den neuen Versicherungszweig mit einzubinden. Dabei könnte wiederum an eine regionale Gliederung, also jeweils an einen einzigen Träger pro Bundesland, gedacht werden. In diesem Falle müßten auch die Arbeitslosenversicherungsbeiträge dem neuen Träger zufließen. Das Arbeitsmarktservice müßte wohl ebenfalls in diese neue Organisationsform mit einbezogen werden. Diese Lösung könnte jedoch auch auf Arbeitnehmer beschränkt werden, da Selbständige nicht in die Arbeitslosenversicherung einbezogen sind; für Selbständige könnte es daher einen eigenständigen Träger für die Bereiche Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung geben.

Der große Vorteil dieser Lösung bestünde darin, daß das Risiko der Invalidität mit seinen Arbeitsmarktimplikationen einheitlich erfaßt werden könnte. Ein Hin- und Herschieben von Versicherten zwischen Invaliditäts- und Arbeitslosenversicherung würde keinen Sinn mehr machen, obwohl die Leistungen nach wie vor unterschiedlich wären.

In allen Varianten bliebe es aber dabei, daß es unterschiedliche Leistungen für bloße Krankenstände, für Invalidität und für Arbeitslosigkeit mit jeweils unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen gäbe. Zu Kontrollzwecken würden allerdings intern auch unterschiedliche Kostenstellen zu führen sein,

InvalGesamtgut.doc 16.01.01

da auch differenzierte Beiträge eingehoben werden. Es ist daher anzunehmen, daß es auch in den neuen Trägern zu einer internen Arbeitsteilung käme, die zu Reibungen zwischen verschiedenen Abteilungen führen kann. Solange es sich aber um Abteilungen handelt, denen eine gemeinsame Geschäftsführung übergeordnet ist, der die finanzielle Gesamtverantwortung obliegt, besteht die große Wahrscheinlichkeit, daß sich die Koordination doch erheblich besser sicherstellen läßt als in organisatorisch und rechtlich getrennten Einrichtungen.

24. Das vom Gutachter empfohlene Modell

Der Gutachter möchte abschließend jenes Modell skizzieren, das ihm zur Lösung des Invaliditätsproblems am geeignetsten erscheint. Ergänzend wird auf einige der in Erwägung gezogenen Varianten hingewiesen.

- Hauptziel der Reform sollte es sein, Minderungen der Arbeitsfähigkeit oder der Selbsthilfefähigkeit möglichst zu vermeiden. Daher sollten Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation so früh wie möglich einsetzen und die Gewährung von Invaliditätspensionen nur als ultima ratio in Betracht kommen.
- Das Gesundheitsbewußtsein muß sowohl im privaten Lebensbereich als auch in der Arbeitswelt gestärkt werden. Arbeitgeber und Betriebsärzte wären massiv in die Prävention einzubinden (z.B. Durchführung spezieller Übungsprogramme).
- Krankenbehandlung und medizinische Rehabilitation sollten zusammengeführt werden. Schon bei ersten Anzeichen, daß längerfristig eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder Selbsthilfefähigkeit droht, sollten im Zusammenwirken zwischen dem Versicherten, dem behandelnden Arzt, dem Betriebsarzt und dem zuständigen Sozialversicherungsträger entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.
- Die Arbeitgeber sollten im Rahmen des ihnen Zumutbaren verpflichtet werden, ihren Arbeitnehmern, deren Arbeitsfähigkeit sich aus gesundheitlichen Gründen verschlechtert, einen ihrem Gesundheitszustand entsprechenden Arbeitsplatz zuzuweisen; ist dieser schlechter entlohnt, sollten Ausgleichszahlungen durch die Sozialversicherung erfolgen. Konsequenterweise würden die Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besitzen, solange sie von diesen ihnen angebotenen Möglichkeiten keinen Gebrauch machen.

- Erscheint berufliche Rehabilitation geboten, sollte ein entsprechendes Programm (am besten im Unternehmen on the Job) durch ein Rehabilitationsteam ausgearbeitet werden. Der Rehabilitand müsste ein entsprechendes Einkommen entweder vom Arbeitgeber oder vom Sozialversicherungsträger erhalten. Den sich an diesen Programmen beteiligenden Arbeitgebern sollten ihre Aufwendungen ersetzt werden.
- Der Versicherte sollte nur den generellen Antrag stellen können, die für seinen Fall erforderlichen Leistungen zu erhalten; die Auswahl der konkreten Leistungen (Rehabilitation, Krankengeld, Invaliditätspension) hätte der Sozialversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen. Der Versicherte soll jedoch - ähnlich wie bei der Krankenbehandlung - einen vor Gericht durchsetzbaren Rechtsanspruch darauf besitzen, daß die Maßnahmen zweckmäßig und ausreichend sind.
- Krankengeld sollte für kurzfristige (maximal 1 Jahr), Invaliditätspension für längerfristige Arbeitsunfähigkeit gewählt werden. Lehnt der teilarbeitsfähige Versicherte eine ihm vom Arbeitgeber angebotene zumutbare Tätigkeit ab, bei der ihm der volle Entgeltanspruch (allenfalls in Kombination mit einem Teilkrankengeld) gewahrt bleibt, sollte es zur Versagung der Lohnfortzahlung und/oder des Krankengeldes kommen.
- Das Ausmaß der Invalidität sollte im Sinne des Einkommensmodells als Differenz zwischen dem tatsächlich erzielten Einkommen vor dem Eintritt der Invalidität und dem erzielbaren Einkommen auf dem gesamten Arbeitsmarkt nach Eintritt der Invalidität ermittelt werden (Variante Arbeitszeitmodell: Ausmaß der noch möglichen täglichen Arbeitszeit). Berufsschutz sollte es - wenn überhaupt - erst ab einem Lebensalter geben, bei dem eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt äußerst unwahrscheinlich ist.

- In Abkehr vom Alles-oder-Nichts-Prinzip sollte es ab einem bestimmten Mindestmaß der Minderung der Arbeitsfähigkeit auch Teilpensionen geben. (Variante allgemeiner Berufsschutz im Teilpensionsmodell: Kann zwar der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden, wohl aber eine andere Berufstätigkeit, dann stünde eine Teilpension - etwa 50% - zu)
- Die Höhe der Invaliditätspension sollte nur von zwei Elementen abhängen: Vom aktuellen versicherten Einkommen und vom Grad an Invalidität. Teilpensionen wären in Stufen entsprechend der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit vorzusehen. Die Höhe der Teilpensionen könnte nach sozialpolitischen Gesichtspunkten für jede dieser Stufen festgelegt werden.
- Ein eigenständiger Schutz von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten wäre in diesem neuen umfassenden Konzept entbehrlich. Den Opfern von (neu zu definierenden) Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten könnten jedoch Invaliditätspensionen ohne Wartezeit und mit einem Zuschlag gewährt werden. Die Beiträge zur Unfallversicherung müßten neu berechnet, die Haftungsentlastungen könnten grundsätzlich beibehalten werden.
- Die Leistungen des Arbeitsmarktservice sollten auch Invaliditätsteilpensionisten offen stehen. Im Falle ihrer Arbeitslosigkeit müßten sie Anspruch auf ein Teilarbeitslosengeld besitzen. Die Verweisungsmöglichkeiten sollten sich für die Bereiche der Invaliditätsversicherung und der Arbeitslosenversicherung decken, die Verfahren zur Gewährung von Invaliditätspensionen und von Arbeitslosengeld waren zu verbinden.
- Bei Erreichung des Anfallsalters für die Regelpension sollte an die Stelle der Invaliditätspension eine nach den allgemeinen Bestimmungen errechnete Alterspension treten, wobei die Invaliditätspension und erzielttes Erwerbseinkommen in die

Bemessungsgrundlage einzubeziehen wären. (Variante: Für Personen, die schon in jüngeren Jahren voll invalid werden, könnte als Minimum die Höhe der Invaliditätspension garantiert werden.)

- Die Umsetzung dieser Vorschläge verlangt nach Organisationsänderungen. In jedem Fall wäre die Invaliditätsversicherung aus der Pensionsversicherung herauszulösen und organisatorisch mit der Krankenversicherung zu verschmelzen. Die beste Lösung wäre jedoch die Einbindung auch der Unfallversicherung und der Arbeitslosenversicherung in diesen Versicherungszweig. Dadurch ließe sich nicht nur die Organisationsstruktur der Sozialversicherung straffen, sondern auch ein Abbau leistungshemmender Mehrfachzuständigkeiten erwarten.