

– Fachbeitrag D9-2018 –

13.04.2018

Erwerbsminderungsrenten – Ergebnis gescheiterter Biographien oder gescheiterter Institutionen?¹ **Tagungsbericht**

Von René Dittmann, LL.M., Universität Kassel

Das Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung der Hochschule Nordhausen und die Friedrich-Ebert-Stiftung veranstalteten am 26. Oktober 2017 ein Expertenkolloquium zu Erwerbsminderungsrenten und stellten dabei die Frage, ob die Inanspruchnahme dieser Sozialleistung ein Ergebnis gescheiterter Biographien oder gescheiterter Institutionen sei. Insbesondere wurde vorab die Frage nach der sozialen Gerechtigkeit bei der Entscheidung über die Bewilligung oder Ablehnung einer Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) gestellt. Könne z. B. der Bezug einer EM-Rente eine Kompensation für Unrechts- und Benachteiligungserfahrungen sein? Führen die Maßstäbe für die juristische Entscheidung über einen Rentenantrag zu gerechten Ergebnissen?

Im Anschluss an das Expertenkolloquium wurde im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Forum Soziale Gerechtigkeit“ der Friedrich-Ebert-Stiftung (Landesbüro Thüringen) das Thema „Zu krank für den Arbeitsmarkt und trotzdem keine Rente? Stimmen Maßstäbe und Verfahren?“ diskutiert.

Nach einer Begrüßung durch **Prof. Dr. Markus Bassler** (Hochschule Nordhausen, Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung) führte **Dr. Hans-Joachim Sellnick** (Richter am Sozialgericht Nordhausen) in die Themen des Expertenkolloquiums ein. Unter dem Titel „Kann man den Klägern gerecht werden? Offene Fragen eines Rentenrichters.“ berichtete er, dass in der Fachkammer für Rentenangelegenheiten die überwiegende Anzahl der zu entscheidenden Fälle Erwerbsminderungsrenten betrifft. Dabei werde stets das Spannungsfeld zwischen individuellem Schicksal und gesamtgesellschaftlicher Handlungsverpflichtung deutlich. Besonders dramatisch sei dieses Spannungsverhältnis mit Blick auf Personen, die seit der deutschen Wiedervereinigung mit beruflichen Problemen zu kämpfen haben. Der Wegfall

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D9-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Dittmann: Erwerbsminderungsrenten – Ergebnis gescheiterter Biographien oder gescheiterter Institutionen?; Beitrag D9-2018 unter www.reha-recht.de; 13.04.2018.

von Arbeitsplätzen und die Nicht-Anerkennung von Berufsqualifikationen², führt(e) nicht selten zu gesundheitlichen Problemen und Arbeitslosigkeit. Bei älteren Personen kommt erschwerend hinzu, dass die Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt als gering eingeschätzt werden. Es stelle sich die Frage, ob den betroffenen Personen durch die Leistung einer (Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeits-)Rente (soziale) Gerechtigkeit widerfahre. Eine weitere Gerechtigkeitsfrage ergebe sich durch die Regelung des § 43 Abs. 3 SGB VI. Demnach ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Dieser Absatz stellt klar, dass bei Personen, deren Leistungsfähigkeit zwar gemindert ist, aber körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden zulässt, die Arbeitsmarktlage unberücksichtigt bleibt. In diesen Fällen wird eine Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes grundsätzlich nicht geprüft.³ Gerechtigkeitsprobleme stellten sich dann, wenn leichteste Tätigkeiten durch den Arbeitsmarkt nicht im erforderlichen Umfang vorgehalten werden. Sellnick thematisierte weitere offene (Gerechtigkeits-)Fragen eines Rentenrichters, so den Zugang zu notwendigen Rehabilitationsleistungen, die mangelnde ländliche Infrastruktur und das gegliederte Sozialleistungssystem. Weiterhin berichtete er über die Begutachtung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung möglicherweise in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind. Die Einschätzung der Leistungseinschränkung falle zwischen den begutachtenden Ärzten häufig recht unterschiedlich aus, was in Frage stellt, ob man den Bedürfnissen der Kläger in diesen Fällen gerecht werden kann.

An den eröffnenden Vortrag knüpfte **Prof. Dr. Martin Brussig** (Institut für Arbeit und Qualifikation, Universität Duisburg-Essen) mit dem Thema „Zugangssteuerung in Erwerbsminderungsrentenverfahren“ an. Er berichtete von dem kürzlich beendeten Projekt „Zugangssteuerung in Erwerbsminderungsrenten (Zugang EM)“⁴. Ausgangspunkt war die Beobachtung, dass die Ablehnungsquoten der EM-Rentenanträge anhaltend hoch sind (dies wird verstanden als ein Hinweis auf Unsicherheit bei den Betroffenen) und die Häufigkeit des Zugangs zu den Renten eine hohe regionale Varianz aufweist (Unterschiede in der lokalen Bewilligungspraxis wurden vermutet). Zu den Ergebnissen zählt,

² Die Anerkennung der Gleichwertigkeit von abgelegten Prüfungen oder erworbenen Befähigungsnachweisen muss (vorbehaltlich vorrangigem Bundes-, EG- bzw. EU-Recht oder anderen Regelungen des Einigungsvertrages) auf Antrag von der jeweils zuständigen Stelle festgestellt werden (Art. 37 Einigungsvertrag).

³ Bundestags-Drucksache 13/3697, S. 4; es sei denn, es liegt eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. In diesen Fällen ist eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen, BSG, Urt. v. 09.05.2012 – B 5 R 68/11 R, SozR 4-2600 § 43 Nr. 18; BSG, Beschl. V. 19.12.1996 – GS 2/95, BSGE 80, 24–41; ausführlich zu den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes und der Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt: Welti/Groskreutz, Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderungsrenten. Reformoptionen für Präventionen, Rehabilitation und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung, hrsg. v. Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitspapier Nr. 295, Düsseldorf 2013, S. 41 ff., siehe auch: https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_295.pdf, zuletzt abgerufen am 06.02.2018.

⁴ Siehe auch: http://www.iaq.uni-due.de/projekt/2013/zugang_em.php, zuletzt abgerufen am 06.02.2018.

dass die Zugänge zur EM-Rente zentral durch die rechtlichen Regelungen gesteuert werden, allerdings eine entscheidende Bedeutung dem medizinischen Gutachten zukommt. Dabei wurden Bewertungsunterschiede zwischen den medizinischen Diensten der Sozialleistungsträger ausgemacht, die durch professionsbezogene (Anlernen, Weiterbildung und Monitoring) sowie organisationsbezogene Mechanismen (z. B. Zeitvorgaben für die Erstellung und Vergütung eines Gutachtens) zu erklären sind.

Die große Bedeutung der sozialmedizinischen Gutachten für das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren hob auch Bassler hervor. Problematisch sei dabei, dass trotz bestehender Qualitätskriterien⁵ die Nachvollziehbarkeit eines Gutachtens insbesondere bei psychischen Erkrankungen häufig intransparent⁶ bleibe. Es liege die Vermutung nahe, dass solche Ergebnisse auf unterschiedliche Haltungen bzw. Vorstellungen der Begutachtenden bezüglich einer Arbeits(un)fähigkeit zurückzuführen seien.⁷ Dies mache sich bei der Übersetzung von der qualitativen Leistungseinschränkung in die quantitative Arbeitsfähigkeit bemerkbar.⁸ Unterschiedliche Ergebnisse in den sozialmedizinischen Gutachten seien nicht nur mit Blick auf (soziale) Gerechtigkeit problematisch, sondern auch hinsichtlich der Belastungen, die damit für die betroffene Person verbunden sind.

Die anknüpfende Podiumsdiskussion drehte sich unter anderem um die rechtlichen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente. In Frage gestellt wurde, ob der Verweis auf die üblichen Bedingungen des Arbeitsmarkts noch zeitgemäß ist, denn es gibt Personen, die auf Grund dessen nicht als erwerbsgemindert eingestuft werden, aber tatsächlich keine Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt haben. Als Lösungen kämen ein zweiter, sozialer Arbeitsmarkt oder die Bereitstellung regulärer kommunaler Arbeitsplätze in Betracht. Ein weiteres Thema war der Übergang bzw. die Nachsorge im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme. Wünschenswert wäre ein sich an die Rehabilitation anschließendes, flächendeckend implementiertes Fallmanagement, das im Sinne der einheitlichen Leistungserbringung (§ 4 Abs. 2 SGB IX) vom Rehabilitationsträger durchgeführt wird.

⁵ Die DRV-Bund stellt Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung zur Verfügung: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/01_sozialmedizin/03_begutachtung/leitlinien_index.html, zuletzt abgerufen am 06.02.2018.

⁶ Dickmann/Broocks, Das psychiatrische Gutachten im Rentenverfahren - wie reliabel?, Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 75, 2007, Heft 7, S. 397–401.

⁷ Diesbezüglich ist folgendes anzumerken: Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit bedarf richtigerweise eines Vergleichs des beruflichen Anforderungsprofils und des persönlichen Leistungsprofils. Während der ärztliche Gutachter die individuelle Funktionsfähigkeit eigenständig erheben kann, bedarf es bei der Beurteilung der Einsatzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt der Arbeitsmarkt- und Berufskunde. Regelmäßig verfügt ein Arzt nicht über diese Expertise, sodass interdisziplinäre Kooperationen bzw. entsprechende Verfahren nötig sind. Bekannt ist, dass Anforderungsprofile, an denen sich der Arzt orientieren kann, regelmäßig fehlen. Dies könnte auch hier zum Ausdruck kommen, vgl. Gagel/Schian, Funktionsweise und Bedeutung der Begutachtung mit ERGOS in der Rentenversicherung; Forum C, Beitrag 2/2006 auf www.reha-recht.de.

⁸ Zum ärztlichen Gutachten im Erwerbsminderungsrentenverfahren und seinen Anforderungen, Mällicke, Das ärztliche Gutachten im Erwerbsminderungsrentenverfahren – Teil 1; Forum C, Beitrag C4-2013 unter www.reha-recht.de.

Im Anschluss an die Podiumsdiskussion referierte **Dr. Horst Bornhütter**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kassel, zur Frage „Von der Krankheit zur Erwerbsminderung - Was geht schief?“. Die Probleme werden zum einen in Versorgungslücken (lange Wartezeiten, Fünf-Minuten-Behandlungen und eine fehlende Psychotherapie-Infrastruktur in den neuen Bundesländern) und zum anderen in den bereits benannten Unterschieden in der sozialmedizinischen Bewertung der Arbeitsunfähigkeit gesehen. Wünschenswert wären ein verbesserter Zugang zur Behandlung und Rehabilitation, eine angemessene Versorgung nach einem psychiatrischen Aufenthalt und eine verbesserte Form der Betreuung von Rentenantragstellern. Der Vortrag von Dr. Bornhütter wurde zunächst von **Lars Nentwich** (Bundesagentur für Arbeit, RD Halle) und danach von **Britta Ratzke** (Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland) kommentiert. Problematisch sei, dass zu Beginn eines Verwaltungsverfahrens psychische Erkrankungen nicht immer zu erkennen seien und sich erst im weiteren Verlauf herauskristallisierten. Das habe leider zur Folge, dass das Verfahren in die Länge gezogen werde. Die Rückkehr vom Erwerbsminderungsrentenbezug in den Arbeitsmarkt werde dadurch erschwert, dass nach Bewilligung einer EM-Rente die Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation mit rechtlichen Hürden verbunden ist.⁹ Ein weiteres Problem zum Zugang zur Rehabilitation sei, dass es zwar die Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB IX bereits gibt, diese allerdings in der Praxis mit Problemen verbunden ist. Insbesondere die unterschiedlichen Zielsetzungen der Rehabilitationsträger tragen zu einer mangelnden Zusammenarbeit bei. Die mangelnde Kooperation sei auch der Grund des geringen Bekanntheitsgrads und der Unterauslastung der Gemeinsamen Servicestellen gewesen. Hoffnungen ruhen daher im Bundesteilhabegesetz. Beispielsweise könne das Teilhabeplanverfahren (§ 19-21 SGB IX) zu einer stärkeren Zusammenarbeit beitragen. Weiterhin bieten die Modellprojekte (§ 11 SGB IX) eine Chance um gemeinsam zu agieren und die Gesundheitsangebote mit denen der Arbeitsförderung zu verzahnen. Allerdings müsse auch dafür gesorgt werden, dass diese Modellprojekte nachhaltig gestaltet und mit Ende der Finanzierung nicht gestoppt werden.

Zum Abschluss des Expertenkolloquiums wurde das Projekt Anker des Horizont e.V. Nordhausen von **Sarah Schnause** vorgestellt. Es handelt sich dabei um ein Projekt, das eine stufenweise Arbeitsmarktintegration von Menschen mit schwerwiegenden multiplen Problemlagen zum Ziel hat. Menschen, die aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung oder einer Behinderung noch nicht (wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, soll die Möglichkeit geboten werden, im Rahmen von fünf Stufen von einer geschützten Beschäftigung zu einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu gelangen. Dem Projekt liegt das gemeindepsychiatrische Konzept einer bedürfnisangepassten Behandlung zugrunde und liefert ein Beispiel für eine Teilhabemaßnahme mit personenzentriertem Ansatz.

⁹ Von diesem Problem berichten auch Zschucke/Lippke/Hessel, Erwerbsminderungsrente und Rückkehr ins Erwerbsleben aus Sicht der Betroffenen; Beitrag D15-2017, S. 5, unter www.reha-recht.de.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
