

Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland: Strukturprinzipien, Defizite und Reformansätze aus sozialrechtlicher und versicherungsökonomischer Sicht

Dissertationsarbeit von Dipl.-Volksw. Tim Köhler-Rama (geb. in Freiburg i.Br.)
Betreuender Hochschullehrer: Prof. Dr. Dr. h. c. Bert Rürup

Technische Universität Darmstadt
Fachbereich 1
Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
Residenzschloss
64283 Darmstadt
Hochschulkenziffer D 17

Beendigung und Abgabe der Arbeit: 14. Februar 2003
Termin der Disputation: 10. Juni 2003, 17.30 Uhr
Prüfungskommission: Prof. Dr. Caspari (Vorsitzender), Prof. Dr. Betsch, Prof.
Dr. Wirth, Prof. Dr. Sesselmeier, Prof. Dr. Dr. h. c. Rürup
Beurteilung mit der Gesamtnote „Gut“
Darmstadt, 2003.

Gliederung:

0. Motivation, Idee und Aufbau der Arbeit

0.1 Zu Theorie und Methodik der Arbeit

1. Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (Sozialrecht)

1.1 Kurze Historie

1.2 Das neue Erwerbsminderungsrecht in der gesetzlichen Rentenversicherung

1.2.1 Die zweistufige Erwerbsminderungsrente

1.2.2 Die Verteilung des Arbeitsmarktrisikos

1.2.3 Der Berufsschutz

1.2.4 Rentenhöhe (Abschläge und Zurechnungszeit)

1.2.5 Befristung der Erwerbsminderungsrenten

1.2.6 Hinzuverdienst

1.2.7 Der Versichertenkreis (Einbezug Selbständiger)

1.2.8 Altersrente für Schwerbehinderte Abschläge, versicherungsrechtliche Voraussetzungen)

1.3 Ist die Sicherungsfunktion der Invaliditätssicherung in der Rentenversicherung noch erfüllt?

2. Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung (Sozialrecht)

2.1 Kurze Historie

2.2 Der versicherte Personenkreis

2.3 Versicherungsleistungen und Leistungsberechnung

2.4 Das Prämienhebungssystem der gesetzlichen Unfallversicherung - Finanzierung der Berufsgenossenschaften

2.4.1 Ermittlung des Jahresbeitrags eines Unternehmens zur UV

2.4.2 Das Beitragsausgleichsverfahren

2.4.3 Das Lastenausgleichsverfahren

2.4.4 Erfolge der risikobezogenen Prämienhebung

2.5 Reformvorschläge in der gesetzlichen Unfallversicherung

3. Invaliditätssicherung in der Sozialversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.0 Vorbemerkung

3.1 Die Invaliditätssicherung als Bestandteil der Sozialversicherung

3.1.1 Risiko- und Solidarausgleich

3.1.2 Mischsystem aus Sozialversicherung und Steuer-Transfer-System

3.2 Charakteristika der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.2.1 Einheitliche Prämie

3.2.2 Welcher Teil der Prämie dient der Abdeckung des Invaliditätsrisikos?

3.2.3 Einheitlicher Deckungsumfang

3.2.4 Versicherungszwang

3.2.5 Sparvorgang statt aktuarische Äquivalenz

3.2.6 Tatbestandsbezogene Einkommensversicherung zur Vermeidung von moral hazard

3.3 Charakteristika der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.3.1 „Heile Welt des Versicherungsprinzips innerhalb der Sozialversicherung“

3.3.2 Risiko- und lohnbezogene Prämie

3.4 Was ist eine effiziente Invaliditätssicherung?

4. Zur aktuariellen Problematik der Invaliditätssicherung

4.1. Informationsasymmetrie, moralisches Risiko und adverse Selektion

4.2 Die Determinanten des Invaliditätsrisikos

4.2.1 Invalidisierungswahrscheinlichkeiten

4.2.1.1 Geschlecht und Alter

4.2.1.2 Beruf

4.2.1.3 Sterblichkeit und Reaktivierung

4.3 Rentenzugangsarten und Vorruhestand

4.4 Moral hazard der Arbeitgeber

4.5 Moral hazard der Arbeitnehmer

5. Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung innerhalb der Sozialversicherung

5.0 Vorbemerkung

5.1 Privatisierung?

5.2 Absenkung des Leistungsniveaus?

5.3 Erhöhen des Arbeitsanreizes?

5.4 Erhöhen des Präventions- und Rehabilitationsniveaus

5.5 Ex-post Prämiendifferenzierung (Erfahrungstarifizierung)

5.6 Argumente für eine Zusammenführung der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung

5.6.1 Normative Argumente

5.6.2 Versicherungsökonomisches Argument

5.6.3 Rein arbeitgeberseitige Finanzierung?

5.6.4 Ende der Solidarität?

5.7 Mögliche Auswirkungen einer Zusammenführung des Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Unfallversicherung

6. Zusammenfassung

7. Mathematische Annexe

7.1 Annex I: Moral hazard und Präventionsniveau

7.2 Annex II: Erfahrungstarifizierung zur Effizienzsteigerung (ohne adverse Selektion)

8. Literatur

Verzeichnis der Tabellen, Schaubilder und Synopsen

- S. 43 Leistungseinschnitte durch das neue Erwerbsminderungsrecht - Synopse
- S. 49 Verteilung der Erwerbsminderungsrenten nach Rentenzahlbetrag - Schaubild
- S. 49 Durchschnittlicher Zahlbetrag der Erwerbsminderungsrenten nach Alter - Schaubild
- S. 54 Unfallgeschehen in der gesetzlichen Unfallversicherung 2000 - Tabelle
- S. 60 Solidarelemente in der Leistungsberechnung in der gesetzlichen Unfallversicherung - Synopse
- S. 66 Dreistufiges Prämienhebungsverfahren in der Unfallversicherung - Synopse
- S. 67 Entwicklung der Renten in der gesetzlichen Unfallversicherung seit 1970 - Schaubild
- S. 68 Verteilung der Aufwendungen der gewerblichen Unfallversicherungsträger - Tabelle
- S. 89 Die wichtigsten Elemente des Versicherungs- und Solidarprinzips der Invaliditätssicherung innerhalb der Renten- und Unfallversicherung - Synopse
- S. 97 Invaliditätsrisiko und Erwartungswert der Rente nach Alter - Tabelle
- S.116 Invaliditätssicherung in der Renten- und Unfallversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht - Synopse
- S.121 Studien zu Effekte des Leistungsniveaus der gesetzlichen Invaliditätssicherung auf das Arbeitsangebot (USA) - Synopse
- S.126 Invalidisierungswahrscheinlichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung 1999 - Schaubild
- S.126 Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2000 nach Alter - Schaubild
- S.132 Berufsgruppen nach Gefährungsgrad - Tabelle
- S.134 Berufsgruppenspezifisches Risiko - Tabelle
- S.135 Berufsbedingtes Invalidisierungsrisiko in der gesetzlichen Rentenversicherung - Schaubild
- S.137 EU-Rentenwegfallwahrscheinlichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung 1999- Schaubild
- S.140 Rentenzugang nach Rentenarten in der gesetzlichen Rentenversicherung seit 1970 - Schaubild
- S.143 Durchschnittliches Zugangsalter der Erwerbsminderungsrenten - Schaubild
- S.155 Invaliditätssicherung in den Niederlanden - Tabelle
- S.166 Renten- und Reha-Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung seit 1990 - Schaubild
- S.171 Invaliditätssicherung als betriebliche Gruppenversicherung oder private Individualversicherung? - Synopse
- S.185 Relative Beitragsbelastung der Unfallversicherungsträger - Tabelle
- S.187 Auswirkungen einer Zusammenführung des Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Unfallversicherung - Synopse

0. Motivation, Idee und Aufbau der Arbeit

Die Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Demografischer Wandel“ weist in ihrem Schlussbericht vom 28.03.2002 darauf hin, dass es angesichts der demografischen Entwicklung unvermeidbar sein wird, die Lebensarbeitszeit zu verlängern bzw. das durchschnittliche Renteneintrittsalter (aktuell bei rd. 60 Jahren) nach hinten zu verlagern.¹ Das Hinausschieben des durchschnittlichen Renteneintrittsalters alleine, d.h. ohne Verbesserung der Qualifikationsmöglichkeiten für ältere Beschäftigte und ohne ausreichende Schaffung altersadäquater Arbeitsplätze im Sinne einer sinnvollen Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung, muss allerdings zu einer zunehmenden „Prekarisierung“ des Übergangs in den Ruhestand führen. Den älteren Jahrgängen droht noch mehr und längere Arbeitslosigkeit und die sozialen Unterschiede zwischen den älteren Arbeitslosen werden je nach dem Grad individuell vorhandener zusätzlicher privater oder betriebliche Altersvorsorge weiter zunehmen.² Eine sozialverträgliche Verlängerung der Lebensarbeitszeit kann daher nicht nur via Heraufsetzen der gesetzlichen Regelaltersgrenzen oder stärkeren Abschlägen im Falle des vorzeitigen Renteneintritts dekretiert werden, sondern es müssen zugleich die *Bedingungen* zum Erreichen dieses notwendigen Ziels verbessert werden.

Eine Möglichkeit dafür ist die Vermeidung von Invalidität. In der gesetzlichen Rentenversicherung ist knapp jede fünfte Neurente eine Erwerbsminderungsrente, deren durchschnittliches Alter bei Rentenbeginn bei 50,0 (Frauen) bzw. 51,7 Jahren (Männer) liegt.³ Das invaliditätsbedingte frühe Ausscheiden aus dem Erwerbsprozess ist einer der Gründe für die augenscheinliche Paradoxie, dass den durchschnittlich steigenden Lebenserwartungen durchschnittlich sinkende Lebensarbeitszeiten gegenüber stehen. Die Erwerbstätigenquoten in der Erwerbsausstiegsphase, d.h. für die Altersgruppen der 55-bis 64-Jährigen, sind vor diesem Hintergrund kontinuierlich gesunken. In der Altersklasse 60 bis unter 65 Jahre sind die Erwerbsquoten zwischen

¹ Vgl. Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ vom 28.03.2002, BT-Drs. 14/8800, 169.

² Vgl. Frerichs, F., Naegele, G., Anhebung der Altersgrenzen und Herausforderung an die Arbeitsmarktpolitik, in: Barkholdt, C. (Hrsg.), *Prekärer Übergang in den Ruhestand*, 2001, 81ff.

³ Vgl. *Rentenversicherung in Zeitreihen*, Juli 2002, 113. Im Jahr 2001 betrug die Anzahl der neu zugegangenen Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt 200.579 (Versichertenrenten insgesamt: 1.019.221). Vgl. ebenda, 51.

1970 und 2000 bei den Männern und Frauen auf rd. die Hälfte abgesunken.⁴ Abnehmende Erwerbsquoten älterer Jahrgänge sind gleichbedeutend mit steigenden Abhängigkeitsquotienten, d.h. das Verhältnis der Nichterwerbstätigen zu den Erwerbstätigen verschiebt sich zu Ungunsten Letzterer. In einer ohnehin alternden Gesellschaft führt dies zu einer zunehmenden Belastung der Sozialleistungssysteme, und es besteht vor diesem Hintergrund mittlerweile ein breiter Konsens in der Gesellschaft darüber, dass die Lebensarbeitszeit künftig wieder verlängert, d.h. das durchschnittliche Renteneintrittsalter nach hinten verlagert werden muss. Dem steht der notwendige Abbau der Massenarbeitslosigkeit nicht entgegen. Im Gegenteil, in Ländern mit hohen Erwerbsquoten älterer Jahrgänge sind die Arbeitslosenquoten insgesamt eher niedrig.

Eine Voraussetzung zur besseren Nutzung des Erwerbspersonenpotenzials älterer Jahrgänge ist die Vermeidung von Invalidität mittels einer Steigerung der Präventions- und Rehabilitationsbemühungen. Laut „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ stellt der Ausbau der Prävention die effektivste Antwort auf die Alterung und die Zunahme chronischer Krankheiten dar, allerdings gehört nach seiner Diagnose die Prävention zu den „größten Unterversorgungsbereichen“ im deutschen Gesundheitswesen.⁵ Ein übergeordnetes politisches Ziel muss es vor diesem Hintergrund sein, die Anreize für Präventionsanstrengungen in allen Zweigen der Sozialversicherung zu verbessern. Das gilt im besonderen Maße für das Rentenversicherungssystem, denn in seiner jetzigen Ausgestaltung bietet es dem einzelnen Unternehmen und seiner Belegschaft keinen ausreichenden Anreiz zur Vermeidung von Invalidität, vielmehr können die Kosten für Erwerbsminderungsrenten auf die gesamte Versichertengemeinschaft und den Staat abgewälzt werden. Je kostengünstiger aber ältere Beschäftigte freigesetzt werden können, desto weniger notwendig ist aus einzelbetrieblicher Sicht die altersgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen und die Verbesserung betrieblicher Laufbahnen. Das einzelne Unternehmen kann zwar Kosten sparen, wenn es ältere Beschäftigte freisetzt, insgesamt steigen dadurch aber die Kosten für die Versichertengemeinschaft. Ökonomisch formuliert: Die externen Kosten der Frühberentung verursachen eine Rationalitätenfalle, d.h. die individuelle bzw. betriebliche und die kollektive Rationalität

⁴ Im Jahr 2000 lag in Deutschland die Erwerbsquote 60-65-jähriger Männer nur bei 31,4% und die der gleichaltrigen (verheirateten) Frauen sogar nur bei 12,3%. Vgl. Enquête-Kommission, a.a.O., Tabelle 9, 94.

⁵ Vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bd. III, Über-, Unter-, und Fehlversorgung, Ausführliche Zusammenfassung, Gutachten 2001.

fallen auseinander. Mit dem Instrument der Frühverrentung das Arbeitsangebot zu begrenzen und damit das Arbeitsmarktproblem - wie in der Vergangenheit vielfach geschehen - lösen zu wollen, ist in einer Gesellschaft, die altert und schrumpft, mehr und mehr keine rationale Politikoption. Neue Reformansätze, die eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit ermöglichen, sind daher notwendig. Ein möglicher, und in dieser Arbeit diskutierter Reformansatz liegt darin, die Kosten der Invaliditätsrenten innerhalb der Sozialversicherung stärker den Verursachern zuzuschreiben, d.h. zu internalisieren, um damit den Anreiz zur Vermeidung von Invalidität zu stärken. Das Beispiel gesetzliche Unfallversicherung zeigt, dass die Prävention ein wirkungsvolles Instrument zur Senkung des Unfall-, und Berufskrankheitsrisikos ist, und dass die risikobezogene Prämiendifferenzierung in diesem Zweig der Sozialversicherung einen funktionierenden Anreiz zur Verstärkung der Präventionsanstrengungen liefert. Es sind die monetären Anreize, d.h. die Möglichkeit zu einem verringerten Prämienaufkommen, die dazu führen, dass Unternehmen die betriebliche Prävention kontinuierlich verbessern. Reine Appelle zu einem Ausbau der betrieblichen Prävention und einer verbesserten Laufbahngestaltung in den Unternehmen allein können jedenfalls zur Lösung des Problems des unausgeschöpften Erwerbspersonenpotenzials rentennaher Jahrgänge nicht ausreichen.

Untersuchungsgegenstand vorliegender Arbeit und Ausgangspunkt der institutionellen Analyse ist die Invaliditätssicherung im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland. Die Invaliditätssicherung in Deutschland ist - wie in allen Ländern - historisch gewachsen und dementsprechend spezifisch ausgeformt. Hierzulande ist sie in zwei Zweigen der Sozialversicherungszweige aufgespalten. Zum einen - hinsichtlich des *allgemeinen* Invaliditätsrisikos - im System der gesetzlichen Rentenversicherung. Hier gibt es keine verursachergerechte Zuordnung der Kosten der Erwerbsminderung. Der Rentenversicherungsbeitrag ist einheitlich und korreliert nicht mit der Invalidisierungswahrscheinlichkeit. Damit besteht kein ausreichender ökonomischer Anreiz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Erwerbsminderung zu vermeiden. Dies führt zu einem ineffizienten System der Invaliditätssicherung im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Zum anderen ist die Invalidität innerhalb der Sozialversicherung in Deutschland - hinsichtlich des *berufsbezogenen* Invaliditätsrisikos - im System der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Hier macht das Prämienhebungsverfahren, das das gewerbebezogene Unfallrisiko miteinbezieht, die Prävention für die Unternehmen lohnend, d.h. es liefert einen effektiven ökonomischen Anreiz zur Unfallverhütung und zum Ausbau wirkungsvoller Präventionsmaßnahmen. Dies reduziert nachweislich die

Schadenseintrittswahrscheinlichkeit und wirkt effizienzsteigernd. Derzeit versichert die Unfallversicherung allerdings nur die Invalidität, die durch Arbeits-, und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten verursacht ist. Durch die Ausweitung des abgesicherten Risikos auf das allgemeine Invaliditätsrisiko, d.h. die Zusammenfassung der gesamten Invaliditätssicherung im System der gesetzlichen Unfallversicherung, könnte somit - und dies ist die zentrale Ausgangshypothese der Arbeit - die Effizienz der Invaliditätssicherung innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung insgesamt gesteigert und gegenüber der demografischen Herausforderung gestärkt werden, anstatt sie - wie vielfach gefordert - abzubauen, d.h. ihren Deckungsumfang zu reduzieren. Eine Verlagerung des Invaliditätsrisikos in den privaten Versicherungsbereich schwächt die Sozialversicherung und reduziert das Präventionsniveau, denn im Bereich der privaten Invaliditätssicherung ist die Prävention bzw. Rehabilitation nahezu bedeutungslos. Die gesetzliche Unfallversicherung wird allgemein als ein effizienter, demografieresistenter und daher kaum reformbedürftiger Sozialversicherungszweig charakterisiert. Für denjenigen, der eine nachhaltigere Sozialversicherung insgesamt wünscht, liegt es daher nahe, Struktur- und Funktionsprinzipien dieses Zweiges zu erweitern. Zwar lässt sich nicht jede Invalidität mit betrieblichen Präventionsanstrengungen vermeiden, dennoch: Da das berufsbedingte und nicht-berufsbedingte Invaliditätsrisiko nicht zu trennen sind und beide positiv voneinander abhängen, würde *ein Teil* des allgemeinen Invaliditätsrisikos von betrieblichen Präventionsanstrengungen miterfasst.

Die Überprüfung der Ausgangshypothese muss schrittweise erfolgen. Im ersten Schritt der Arbeit erfolgt ein sozialrechtlicher Überblick über die beiden Systeme der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung im Rahmen der Renten- und Unfallversicherung. Beide Systeme weisen sowohl Versicherungs- als auch Solidarcharakter auf, dies allerdings in unterschiedlicher Ausgestaltung und Ausprägung. Im nächsten Schritt erfolgt eine vergleichende Analyse beider Sozialversicherungssysteme aus versicherungsökonomischer Sicht. Gemeinhin ist die Versicherungsökonomie der Analyse der unterschiedlichen Privatversicherungen vorbehalten. Insofern wird hier wissenschaftliches Neuland betreten. Die Arbeit zeigt, dass die Sozialversicherung zwar keine Gewinnorientierung kennt, aber dennoch ihrem Wesen nach eine Versicherung ist, und daher der versicherungsökonomischen Analyse aussetzbar und ökonomisch begründeten Reformoptionen zugänglich ist. Die Sozialversicherung birgt ein hohes Maß an Effizienzreserven. Sie gilt es zu erkennen und zu erschließen.

Das Invaliditätsrisiko zu versichern gilt generell als schwierig. Die Langfristigkeit bzw. hohe Latenzzeit, die Mehrdimensionalität und Multikausalität, das Fehlen objektiver Risikoparameter, die hohe Subjektivität sowie der Erwerbsbezug der Invaliditätsdefinition bzw. deren Abhängigkeit von der jeweiligen Arbeitsmarktlage, bedingen ein hohes Maß an Informationsasymmetrie zwischen Versicherungsanbieter und Versicherungsnehmer in der Invaliditätssicherung und machen die besondere Schwierigkeit der Versicherung des Invaliditätsrisikos aus. Die genannten Faktoren sind der Grund dafür, dass der Markt der privaten Invaliditätssicherung in Deutschland noch immer relativ unterentwickelt ist. Noch ist der größte Teil der Bevölkerung zwar ausschließlich durch die Sozialversicherung vor dem Invaliditätsrisiko geschützt. Vor dem Hintergrund der Sparreformen in der Sozialversicherung gewinnt der private Versicherungsmarkt aber erheblich an Dynamik. Selbstverständlich existiert auch im Bereich der Sozialversicherung die besondere actuarielle Problematik der Invaliditätssicherung, die aus der starken Informationsasymmetrie herrührt. So wird die starke Zunahme der Erwerbsminderungsrenten und der Rückgang der Erwerbsbeteiligung älterer Jahrgänge in der Literatur zum Teil mit moral hazard erklärt, wenn auch das Ausmaß des moral hazard umstritten ist. Dies liegt daran, dass bei der Entscheidung über den Zeitpunkt des Renteneintritts eine Reihe von Faktoren eine Rolle spielen. Abgesehen vom Umfang des Versicherungsschutzes gegen den invaliditätsbedingten Einkommensausfall (Einkommensersatzrate der Versicherungsleistung), wirken hierbei das Geschlecht und Alter, der (subjektive) Gesundheitszustand, die Einkommenshöhe vor Eintritt der Invalidität und das zukünftige (Gesamt-) Einkommen inkl. Vermögen nach Eintritt der Invalidität, das Arbeitslosigkeitsrisiko sowie die individuellen Freizeit- und Arbeitspräferenzen des Versicherungsnehmers ein. Generell bleibt daher der Einfluss der Einkommensersatzrate der Versicherungsleistung auf den Zeitpunkt des Renteneintritts - und damit letztlich das Maß an moral hazard - in seiner Quantität unbestimmt.

Im Rahmen der versicherungsökonomischen Analyse ergeben sich zwei Quellen der Ineffizienz der Invaliditätssicherung in der Rentenversicherung. Zum einen aus der „Zwangssubventionierung“ (Präferenzungerechtigkeit) schlechter durch guter Risiken, die aus der Versicherungspflicht sowie der Einheitlichkeit von Prämie und Deckungsumfang folgt. Die zweite Quelle der Ineffizienz ist das genannte moral hazard, d.h. die Versicherungsnehmer (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) können sich besser stellen, wenn sie ihren Präventionsaufwand reduzieren. Da die „Zwangssubventionierung“ immanenter und konstitutiver Bestandteil jeder solidarischen Sozialversicherung ist, steht im Mittelpunkt der weiteren Analyse der

Arbeit das moral hazard. Dessen Existenz seitens der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist empirisch in verschiedenen Studien, über die die Arbeit einen Überblick geben wird, nachgewiesen. Anhand von Rentenzugangstatistiken des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) ist die Arbeitsmarktabhängigkeit von Erwerbsminderungsrenten im Zeitablauf nachweisbar. Eine Reihe empirischer Studien weisen ebenfalls nach, dass die Rentenversicherung seit den 80er Jahren die Externalisierungsstrategie der Unternehmen förderte, und somit - ganz entgegen ihrer ursprünglichen Funktion als Kompensation invaliditätsbedingter Entgelteinbussen und als *Zuschuss zu anhaltendem Einkommen* - zu einem sinkenden durchschnittlichen Renteneintrittsalter und sinkenden Erwerbsquoten älterer Arbeitnehmer und damit letztlich zu steigenden Rentenbeiträgen beitrug. Mit dieser Entwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung kontrastieren die rückläufigen Unfallzahlen und sinkenden Beiträge in der gesetzlichen Unfallversicherung. Anhand der jährlichen Unfallverhütungsberichte der Bundesregierung sowie von statistischen Materialien der Berufsgenossenschaften lässt sich die Vorteilhaftigkeit des Finanzierungssystems der Unfallversicherung bzw. die Wirksamkeit betrieblicher Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen belegen.

Die Zusammenführung des gesamten Invaliditätsrisikos in der Unfallversicherung ist nicht die einzige denkbare Möglichkeit der Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung. Es bestehen weitere, so u.a. die Privatisierung, eine Deckungsgradreduktion und ein Erhöhen des Arbeitsanreizes z.B. durch schadenszeitpunktabhängige Leistungsbemessungen. Ein Bestandteil vorliegender Arbeit ist es, die verschiedenen Alternativen gegeneinander abzuwägen. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass eine *vollständige individuelle Präferenzgerechtigkeit*, d.h. *Allokationseffizienz* unter Beibehaltung des Sozialversicherungssystems mit seinen beiden konstitutiven Prinzipien Versicherungs- und Solidarprinzip nicht möglich ist, da sie jede interpersonelle Umverteilung nach sozialen Gesichtspunkten innerhalb der Versichertengemeinschaft ausschließen würde. Eine Reform der Invaliditätssicherung *innerhalb der Sozialversicherung* unter Beibehaltung beider Grundprinzipien *muss* daher an der Reduzierung des moral hazards ansetzen. Moral hazard als wesentliche Ursache der Ineffizienz kann mittels eines risikobezogenen Prämienerhebungsverfahrens, wie es in der gesetzlichen Unfallversicherung besteht, reduziert werden. Es zeigt sich, dass die *Erfahrungstarifizierung*, d.h. eine Prämiendifferenzierung, die nicht auf unterschiedlichen Deckungsgraden bzw. Schutzniveaus sondern auf Unterschieden im *versicherungsinduzierten Verhalten* bzw. Schadenswerten in der Vergangenheit abstellt, effektiv zu einer Steigerung des

Präventions- und Rehabilitationsniveaus und auf diesem Wege zu einer Effizienzsteigerung führt. In der Unfallversicherung herrscht das Prinzip der Gruppenäquivalenz, d.h. nur zwischen Unternehmen, die strukturell bzw. technologisch gleichartig sind, findet hinsichtlich des Unfall- und Berufskrankheitenrisikos ein Risikoausgleich statt. Zwischen den Gewerbebranchen vollzieht sich ein Solidarausgleich zwischen mehr und weniger leistungsfähigen Unternehmen. Dies ist der grundsätzliche Unterschied zu einer Individualäquivalenz im Rahmen der privaten Invaliditätssicherung, bei der Prämien nach der individuellen Invalidisierungswahrscheinlichkeit berechnet werden, und es keinerlei interpersonellen Solidarausgleich gibt. Die theoretische Alternative einer individuellen Prämiendifferenzierung in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Effizienzsteigerung scheidet daher als eine tatsächliche Reformoption aus Sicht des Verfassers aus. In diesem Falle wäre die Rentenversicherung keine Sozialversicherung mehr.

Im Falle der Übertragung der Invaliditätssicherung von der Renten- auf die Unfallversicherung würde das allgemeine mit dem berufsbezogenen Invaliditätsrisiko vereint und gleichermaßen vom Solidarausgleich innerhalb der Unfallversicherung erfasst. Da Invalidität *nicht nur arbeitsbedingt* ist und nicht ausschließlich in die Risikosphäre des Unternehmens fällt, zieht der Reformvorschlag zwangsläufig das Ende der Prinzips der Haftungsersetzung in der Unfallversicherung und - damit verbunden - die Begründung für die alleinige arbeitgeberseitige Finanzierung der Unfallversicherung nach sich. Vielmehr müssten Arbeitnehmer und der Staat an der Finanzierung einer solcherart erweiterten Unfallversicherung beteiligt werden, und zwar (unter dem Aspekt der politischen Realisierbarkeit) genau soweit, dass der durchschnittliche Gesamt-Beitragssatz zur Renten- und Unfallversicherung für die Arbeitgeber konstant bleibt bzw. die Reform für die Arbeitgeber durchschnittlich kostenneutral ausfällt.⁶ Im Falle der Mischfinanzierung würde die jeweilige Ursache für

⁶ Da die Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten in der Rentenversicherung im Jahre 2000 rd. 9% der Gesamtausgaben für Renten (Bestand) betragen (rd. 32 von 372 Mrd. DM), könnte die Senkung des Beitrages zur Rentenversicherung (derzeit 19,1%) rd. 1,6% betragen. (Bundeszuschüsse, die immerhin rd. 1/4 der Gesamtausgaben der Rentenversicherung abdecken, bleiben hierbei unberücksichtigt, weil sie keinen einzelnen Ausgabenposten zuordenbar sind.) In der Unfallversicherung betragen die Ausgaben für Renten im Jahre 2000 rd. 11 Mrd. DM (Gesamtausgaben: rd. 17 Mrd. DM). Im Falle der Übertragung des Risikos würden sich in der Unfallversicherung die Ausgaben für Renten folglich fast vervierfachen. Das durchschnittliche Umlagesoll aller Berufsgenossenschaften müsste um die Ausgaben decken zu können, ceteris paribus von durchschnittlich 1,3% auf durchschnittlich 3,7% ansteigen. Die Arbeitnehmer und der Bund müssten also - um die Reform ohne durchschnittlichen Beitragssatzanstieg für die Arbeitgeber durchführen zu können, - künftig rd. 60% des durchschnittlichen Beitragssatzes zur Unfallversicherung übernehmen (Arbeitgeber: $1,3\%+0,08\%=1,38\%$; Arbeitnehmer: $3,7\%-1,38\%=2,32\%$).

Invalidität keine Rolle mehr spielen. Aus zwei Systemen von denen eines effizient-kausal (Unfallversicherung) und eines ineffizient-final (Rentenversicherung) ist, würde ein einziges, effizient-finales System. Dies ist insofern sachlich gerechtfertigt, als das berufsbedingte Invaliditätsrisiko ohnehin kaum vom nicht-berufsbedingten Invalidisierungsrisiko zu trennen ist, eine Tatsache, die durch die Zunahme chronischer Krankheiten und der zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitsformen künftig weiter verstärkt wird. Eine Reform in die genannte Richtung würde nicht nur den Versicherungscharakter der Sozialversicherung stärken, sondern brächte auch mehr Bedarfsgerechtigkeit, zum einen weil der Missbrauch der Invaliditätssicherung unrentabler würde und die vorhandenen Mittel damit mehr als bisher für die tatsächlich Bedürftigen vorbehalten wären, zum anderen weil Invalide unabhängig von der Ursache ihrer Invalidität gleichgestellt würden („same injury - same need - same benefits“). Nicht zuletzt könnte dies zu einer Steigerung der Legitimität und Akzeptanz der Sozialversicherung (insbesondere der im Ansehen erheblich ramponierten Rentenversicherung) beitragen.

Vorliegende Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. *Kapitel 1* gibt einen Überblick über die Historie und Ausgestaltung der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Zu Beginn ihrer Einführung (1889) diente die gesetzliche Rentenversicherung primär der Linderung der Not im Falle der eingeschränkten Erwerbsfähigkeit. Nicht das Risiko Alter, sondern das Risiko Invalidität stellte den Kernbereich der gesetzlichen Rentenversicherung dar. Heute ist es umgekehrt, d.h. die gesetzliche Rentenversicherung nimmt inzwischen vielmehr den Charakter einer „Alterssparkasse“ als den einer Risikoversicherung für den Fall der Invalidität an. Es wird herausgearbeitet, dass das „Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ vom 20.12.2000 in Kombination mit der Rentenreform 2001 zu erheblichen, kumulativ wirkenden Leistungseinschränkungen für Erwerbsminderungsrentner führen und damit diese Tendenz weiter verstärken. Ein Aspekt hierbei ist die häufig übersehene Tatsache, dass jede Teilprivatisierung des Alterssicherungssystems zu einer relativen Verschlechterung der Lage der Invaliden führt, weil ihnen häufig Zeit und Mittel für den Aufbau einer ausreichenden zusätzlichen privaten (kapitalgedeckten) Altersvorsorge fehlen, ein Effekt der in seiner Wirkung dadurch verstärkt wird, dass die Erwerbsminderungsrentner aus systematischen Gründen von der steuerlichen Förderung der zusätzlichen kapitalgedeckten Altersvorsorge ausgenommen sind. Im Ergebnis wird damit das Invaliditätsrisiko schleichend aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgelagert. Dies führt auf der einen Seite kaum zu nennenswerten Kostenersparnissen innerhalb der

Sozialversicherung - immerhin handelt es sich bei den Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten gemessen an den Ausgaben für Altersrenten eher um einen kleinen Kostenblock -, auf der anderen Seite werden damit aber gerade die am meisten Gefährdeten am meisten getroffen, denn im Rahmen der privaten Invaliditätssicherung müssen die Personen mit hohem Invaliditätsrisiko (und häufig geringem Einkommen) die höchsten Prämien aufbringen. *Kapitel 2* gibt einen Überblick über die Absicherung des Risikos der Invalidität im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung. Prinzipien, Ausgestaltung und Finanzierungsweise unterscheiden sich grundlegend von der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die gesetzliche Unfallversicherung genießt allgemein eine sehr hohe Akzeptanz und - die lediglich in kleinen Zirkeln diskutierten - Reformüberlegungen hinsichtlich der Unfallversicherung stehen viel weniger im Lichte der öffentlichen Diskussion als dies für die gesetzliche Rentenversicherung zutrifft. Reformüberlegungen gibt es selbstverständlich dennoch. Häufig haben sie das Prinzip der abstrakten Schadensbemessung und die daraus folgende Überversorgung von Betroffenen, die eine nur geringe Minderung der Erwerbsfähigkeit aufweisen und tatsächlich keine invaliditätsbedingten Einkommenseinbußen vorweisen, als Ausgangspunkt. Daraus werden Forderungen nach einer Leistungsberechnung in der Unfallversicherung abgeleitet, die sich stärker an den tatsächlichen Einkommensausfällen orientiert, wie dies in der Rentenversicherung der Fall ist. Reformvorschläge in beiden Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung beziehen sich in aller Regel auf *zweigimmanente* Systemveränderungen - der Blick über den Tellerrand des jeweiligen Versicherungszweiges findet nur selten statt. Grundanliegen der ersten beiden Kapitel ist es daher, die Ausgestaltung und die Wirkungsmechanismen der Invaliditätssicherung in beiden Zweigen vergleichend darzustellen. Dies ist Voraussetzung, um im weiteren Verlauf der Arbeit Reformüberlegungen anstellen zu können, die beide Zweige gleichermaßen erfassen. *Kapitel 3* beleuchtet die Invaliditätssicherung in den beiden Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht, d.h. mithilfe der Begrifflichkeiten der Versicherungsökonomie werden die Strukturprinzipien und Wirkungsmechanismen der Invaliditätssicherung innerhalb der Sozialversicherung herausgearbeitet. Es wird gezeigt, dass die Invaliditätssicherung neben dem für Sozialversicherungen ohnehin konstitutiven Solidarcharakter, auch einen starken Versicherungscharakter aufweist, und damit empfänglich für versicherungsökonomisch begründete Reformüberlegungen ist. Ausgangspunkt des Kapitels ist die Frage, wie die Effizienz der Sozialversicherung unter Beibehaltung ihrer beiden konstitutiven Elemente erhöht werden kann. Zentrales Ergebnis des Kapitels ist es, dass hierbei

eben nicht die Reduzierung des (einheitlichen) Deckungsumfangs - sprich: Leistungskürzungen -, sondern nur Maßnahmen in Frage kommen, die eine Steigerung des Präventions- und Rehabilitationsniveaus implizieren, weil nur so eine Verringerung der Leistungsfälle insgesamt bei gleicher Mittelaufwendung möglich ist. In *Kapitel 4* wird die besondere aktuarielle Problematik der Invaliditätssicherung herausgearbeitet. Das Invaliditätsrisiko hat ein Reihe von Ursachen, die schlecht verifizier- und objektivierbar sind. Daraus resultiert ein hohes Maß an Informationsasymmetrie, die wiederum die Grundlage für ein starkes, effizienzminderndes ex-ante moral hazard liefert. Dem kann mithilfe einer Deckungsgradvariation und verschiedenen Formen der Prämiendifferenzierung begegnet werden. Vor diesem Hintergrund werden schließlich in *Kapitel 5* verschiedene Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung diskutiert. Eine Reihe von Argumenten spricht für die ex-post Erfahrungstarifizierung (experience rating) als „Königsweg“ der Finanzierungsweise der Invaliditätssicherung. Die gesetzliche Unfallversicherung als ein Beispiel für eine operable Arbeitnehmer-Gruppenversicherung stellt eine erfolgreich praktizierte Form der Erfahrungstarifizierung innerhalb der Sozialversicherung dar. Da die Risiko- und Prämiendifferenzierung bei einer Arbeitnehmer-Gruppenversicherung nicht auf individueller, sondern auf Unternehmens-Ebene basiert, treten hier nicht die Nachteile der individuellen Prämiendifferenzierung auf. Versicherungsnehmer ist das Unternehmen, d.h. die Finanzierung und der Leistungsempfang sind in der gesetzlichen Unfallversicherung getrennt. Da die Arbeitnehmer eines Wirtschaftszweiges zu einheitlichen Bedingungen versichert, d.h. *kollektiv* erfahrungstarifiziert sind, ist die Gefahr der individuellen beitragsmäßigen Überforderung geringer als in der privaten Individualversicherung. Eine Arbeitnehmer-Gruppenversicherung garantiert ausserdem eine hinreichend große Versichertengemeinschaft mit ausreichender Regenerationsfähigkeit, d.h. einem ständigen Zugang junger Arbeitnehmer, sodass die Risikogemeinschaft „homogen“ bleibt. Darüber hinaus ist sie kostengünstiger als die alternative private Individualversicherung. Eine Reihe normativer und versicherungsökonomischer Gründe sprechen für eine Ausweitung des Invaliditätsrisikos im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung. Einer der beiden stärksten lauten: Bei der Entstehung chronischer Krankheiten spielen Arbeitsbedingungen, Lebensgewohnheiten, Umweltfaktoren und individuelle Prädispositionen gleichermaßen eine Rolle. Die Trennung zwischen dem unfall- bzw. berufskrankheitenbedingten Invaliditätsrisiko einerseits und dem allgemeinen Invaliditätsrisiko andererseits ist demgemäss sachlich nicht gerechtfertigt. Tatsache ist, dass auch das *allgemeine* Invaliditätsrisiko - abgesehen vom Alter und Geschlecht - maßgeblich vom Gefährdungsgrad des vom

Versicherten ausgeübten Berufes abhängt. Und: Die Arbeitgeber verfügen in Form innerbetrieblicher Reha-Möglichkeiten, Umsetzung, Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung und Leistungsprüfungen über die effektivsten Instrumente zur Vermeidung von Invalidität. Dem möglichen Gegenargument (v.a. von Unternehmerseite), dass ein Gutteil des Invaliditätsrisikos nichts mit der betrieblichen Sphäre zu tun hat und somit nicht in den Zweig der Unfallversicherung gehöre, ist zum einen entgegen zu halten, dass aus diesem Grund eine Kostenbeteiligung der Versicherten und ggf. des Staates erfolgen müsste, und zum anderen, dass die Verantwortlichkeit für den Risikoeintritt bei der Frage, in welchem Sozialversicherungszweig ein Risiko versichert ist, eigentlich keine Rolle spielt und es im Übrigen dazu auch keine verfassungsrechtlichen Vorgaben gibt. Beispielsweise sind die Risiken Verwitwung und Kinderlosigkeit innerhalb der Rentenversicherung versichert, obwohl die Versichertengemeinschaften keinerlei Einfluss auf die Eintrittswahrscheinlichkeiten dieser beiden Risiken haben. Entscheidend ist einzig das Ergebnis, d.h. in diesem Falle die Möglichkeit der Reduktion des invaliditätsbedingten Schadensaufkommens. Eine Alternative könnte in der Verschärfung der medizinischen Zulassungskriterien zur Erwerbsminderungsrente liegen - in diesem Falle wäre aber noch kein Anreiz zu einem höheren Präventionsniveau gesetzt und mithin nicht die Effizienz der Sozialversicherung erhöht.

Kapitel 6 fasst die wesentlichen Thesen der Arbeit zusammen und *Kapitel 7* schließlich unterlegt die versicherungsökonomische Argumentation der vorangegangenen Kapitel in ihren Grundzügen formal-analytisch in Form einer einfachen *komparativ-statischen Analyse*. Im ersten Teil wird die Frage nach der Auswirkung der Versicherungsdeckung auf die Prävention (moral hazard) gestellt. Es zeigt sich, dass unterschiedliche Effekte des Versicherungsschutzes auf das Präventionsniveau wirken, die z.T. in verschiedene Richtungen weisen. Qualitativ eindeutige Aussagen sind vor diesem Hintergrund nur mithilfe plausibler Annahmen z.B. im Hinblick auf den Grad der Risikoaversion möglich. Dasselbe lässt sich für den zweiten Teil sagen: Hier werden die Auswirkung einer Schadenszunahme auf die Präventionsanstrengungen im Rahmen der Erfahrungstarifizierung (ohne adverse Selektion) untersucht.

Die Ausgangsfrage der Arbeit, wie die Sozialversicherung effizienter gestaltet werden kann, ohne ihre Grundprinzipien aufzugeben, hat derzeit nur geringe Konjunktur. Viel häufiger werden Überlegungen zum Leistungsabbau bzw. zur Privatisierung von bislang im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung versicherten Risiken angestellt. In der öffentlichen Diskussion wird der Notwendigkeit zum Ausbau der

privaten Vorsorge inzwischen kaum noch widersprochen. Andererseits - und dies kontrastiert mit dieser Sicht - sehen 40% der bundesdeutschen Bevölkerung die Altersvorsorge „nur“ oder „vor allem“ eine Staatsaufgabe, dagegen nur 6% als Aufgabe der Privaten; ein Ergebnis, das zur Erklärung eines geringen Verbreitungsgrades privater Altersvorsorgeverträge herangezogen wird, zugleich aber die hohen Ansprüche an die gesetzliche Sozialversicherung seitens der Bevölkerung dokumentiert.⁷ Einerseits scheint die Notwendigkeit des Rückbaus des Sozialstaates bzw. die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit mittlerweile ein „Common sense“ zu sein, andererseits sind die Ansprüche der Bevölkerung an den Sozialstaat (und deren Abhängigkeit von dessen Leistungen) aber nicht gesunken und dies macht verständlich, warum die Politiker sich vor allzu drastischen Einschnitten hüten. Auf umso mehr Interesse sollten daher künftig Vorschläge treffen, wie die Sozialversicherungssysteme ohne tief greifende Leistungseinschnitte kostengünstiger gestaltet bzw. latent vorhandene Effizienzreserven in den Systemen genutzt werden können.

⁷ Vgl. FAZ, 16. 4. 2002. Die Zahlen basieren auf einer Sonderauswertung des Sozio-Ökonomischen Panels (SOEP), das ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung privater Haushalte in Deutschland durch das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW).

0.1 Zu Theorie und Methodik der Arbeit

Kernfrage der Arbeit ist die Frage nach den Möglichkeiten der Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung *innerhalb* des Systems, d.h. unter der Prämisse, die Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung zu belassen. Die vorliegende Studie ist insofern kein Plädoyer für den Rückbau, sondern für die Effizienzsteigerung einer vorhandenen sozialstaatlichen Institution. Methodologisch lässt sich die Arbeit daher der institutionalistischen (nicht: neoklassischen) ökonomischen Theorie der Sozialpolitik bzw. dem amerikanischen Institutionalismus zuordnen, der seine Hochzeit im Anschluss an den Zweiten Weltkrieg erlebte und als deren Begründer Veblen, Commons und Mitchell gelten.⁸ Gemäß der institutionalistischen ökonomischen Theorie ist individuelles Verhalten nicht rein nutzenmaximierend, sondern „pfadabhängig, situativ und institutionell geprägt.“⁹ Sozialpolitik wird nicht als Anhängsel der Wirtschaftspolitik, sondern als Teil der Gesellschaftspolitik verstanden, d.h. „nicht der Markt organisiert Gesellschaft, sondern die Gesellschaft organisiert den Markt“, d.h. dem Staat kommt eine integrative, sozialreformerische Funktion zu.¹⁰ Nach Mitchell ist die neoklassische Aneinanderreihung von deduktiven Spekulationen nutzlos und apologetisch. „Eine sinnvolle Ökonomik sollte hingegen Wege aufzeigen, wie Institutionen gestaltet sein sollten.“¹¹ Einen ähnlichen Ansatz in der deutschen Volkswirtschaftslehre verfolgte die „Deutsche Historische Schule“. Dieser - innerhalb der Theorie der Sozialpolitik bis in die 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts hinein sehr einflussreicher Zweig der Nationalökonomie, der sich mit dem „Verein für Socialpolitik“ bzw. dem Namen Gustav Schmoller verbindet - , ähnelt in einigen Punkten dem amerikanischen Institutionalismus, weist dem Staat allerdings eine wesentlich höhere Bedeutung zu und ist von einer idealistischen bzw. wenig pragmatisch-instrumentalistischen Auffassung geprägt.¹²

Die Sozialpolitik hat aus Sicht der institutionalistischen ökonomischen Theorie der Sozialpolitik drei Oberziele: Die Sicherung der materiellen Freiheit, die Nivellierung sozialen Ungleichheit und die Ermöglichung von Partizipation.¹³ Die gesetzliche

⁸ Vgl. Schönig, W., Rationale Sozialpolitik - Die Produktion von Sicherheit und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften und ihre Implikationen für die ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Volkswirtschaftliche Schriften Heft 517, 2001.

⁹ Ders., ebenda, 295.

¹⁰ Zit. von Ayres, C.W., in Schönig, W., a.a.O., 297.

¹¹ Zit. von Mitchell, W., in Schönig, W., a.a.O., 295.

¹² Vgl. Schönig, W., a.a.O., 308f. und Buss, M., Von Schmollers wissenschaftlichem Denken zu seinem sozialpolitischen Engagement, Zur Rolle der Volkswirtschaftslehre während der Industrialisierung und staatlichen Neuordnung in Deutschland, 2001.

¹³ Vgl. Schönig, W., a.a.O., 320.

Sozialversicherung als sozialstaatliche Institution wirkt grundsätzlich in die Richtung der Lösung dieser drei Ziele und dient nicht „primär der Überwindung allokativer Ineffizienzen von Versicherungsmärkten“¹⁴. Der Verfasser stimmt Kapp zu, der schreibt, dass sozialstaatliche Institutionen „einen institutionellen Sinn gewollter Eigenschaften wie etwa der Sicherung der materiellen Freiheit, des Ausgleichs von Lebenslagen oder der bedarfsorientierten Bereitstellung von bestimmten Gütern“ haben¹⁵, und da die gesetzliche Sozialversicherung primär der Lösung sozialpolitischer Probleme dient, ist sie vor allem unter dem Effektivitätsaspekt - nicht unter dem Effizienzaspekt - zu verstehen. „Die Effektivität einer sozialpolitischen Institution ist ihrer Effizienz zeitlich und inhaltlich vorgelagert.“¹⁶

Die Sozialversicherung als sozialstaatliche Institution wird in dieser Arbeit also nicht grundsätzlich in Frage gestellt, sondern es wird - ihre Daseinsberechtigung und Effektivität vorausgesetzt - ein Vorschlag zu ihrer Effizienzsteigerung gemacht.¹⁷ Ebenfalls im Sinne des amerikanischen Institutionalismus, versteht sich die Arbeit als praxisbezogene Politikberatung. Ausgangspunkt sind reale, empirische Erfahrungen, woraus Handlungsempfehlungen im Sinne einer „pfadabhängigen Sozialreform“¹⁸ abgeleitet werden sollen. Letztlich sollte dies einer rationalen Sozialpolitik dienen, d.h. einer Politik, die die beiden Finalziele Gerechtigkeit und soziale Sicherheit (Statussicherheit) verfolgt, und dabei nicht an die Solidarität oder Moral *appelliert*, sondern Anreize setzt, Ziele definiert und Regeln zur Erreichung dieser Ziele benennt.¹⁹

Der methodisch innovative Ansatz der vorliegenden Arbeit ist es, die versicherungsökonomische Analyse auf die Sozialversicherung, hier: die Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung, anzuwenden. Gemeinhin sind versicherungsökonomische Denkansätze und Begrifflichkeiten der Analyse privater Versicherungssysteme vorbehalten. Die Frage, wie die *Sozialversicherung* effizienter

¹⁴ Ebenda, 360.

¹⁵ Ebenda, 362.

¹⁶ Ebenda, 319.

¹⁷ Die gesetzliche Unfallversicherung trifft als einziger Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung auch aus Sicht der neoklassischen Theorie der Sozialpolitik, die davon ausgeht, dass sich staatliche Sozialpolitik auf eine Mindestsicherung von Bedürftigen beschränken sollte, auf breite Zustimmung. Dies liegt nach Schönig daran, dass die Konstruktion der gesetzlichen Unfallversicherungen einer privaten Unternehmenshaftpflicht nahe kommt und Anreize zur Unfallverhütung in sich trägt, denen wiederum ein wirtschaftlicher Wert zuerkannt wird. Vgl. Schönig, W., a.a.O., 265.

¹⁸ Ebenda, 364.

¹⁹ Vgl. dazu allg. Schönig, W., Rationale Sozialpolitik - Die Produktion von Sicherheit und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften und ihre Implikationen für die ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Volkswirtschaftliche Schriften Heft 517, 2001.

gestaltet werden kann, wird i.d.R. nicht gestellt. Die Forderung nach mehr Effizienz wird meist sehr schnell mit der Forderung nach Privatisierung beantwortet, ganz so, als ob die Effizienz der Sozialversicherung nicht gesteigert werden könne. Vorhandene Effizienzreserven innerhalb der Sozialleistungssysteme müssen damit ungenutzt bleiben. Von diesem Ansatz unterscheidet sich die vorliegende Arbeit grundsätzlich. *Inhaltlich* ist die Arbeit insofern innovativ, als in ökonomischen Arbeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung gemeinhin die Finanzierungsform der Alterssicherung (Umlage- versus Kapitaldeckung) und deren Wirkung auf das Sparverhalten der Haushalte und den Kapitalmarkt untersucht werden. Das in der Rentenversicherung mitversicherte Invaliditätsrisiko bleibt dabei regelmäßig in merkwürdigem Maße unterbeleuchtet. Da das moral hazard im Mittelpunkt der Analyse steht, lässt sich trotz des institutionenbezogenen Blickwinkels der Arbeit von einer Mikroanalyse sprechen. Dies gilt auch für die formale Behandlung des moral hazard-Problems am Ende der Arbeit (Kapitel 7).

1. Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (Sozialrecht)

1.1 Kurze Historie

Im Laufe ihrer rd. hundertzehnjährigen Geschichte hat die Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung einen radikalen Funktionswandel vollzogen. Ursprünglich war die Absicherung gegen das Risiko der Einkommenseinbuße im Falle der Leistungsminderung das zentrale Element der gesetzlichen Invaliditäts- und Altersversicherung. Die Altersrente bzw. die Absicherung des Langlebighkeitsrisikos trat demgegenüber vollständig zurück. Eine Altersrente wurde erst mit Erreichen des 70. Lebensjahres gewährt, und diese Altersgrenze wurde zur damaligen Zeit nur von wenigen Versicherten erreicht. Erst 1916 wurde die Regelaltersgrenze für Altersrenten für alle Versicherungszweige, d.h. für Arbeiter und Angestellte auf 65 Jahre herabgesetzt. Als Einkommenszuschuss konzipiert, diente die Invalidenrente vor allem der *Fortsetzung der Erwerbstätigkeit*. „Die existenzsichernde Altersvorsorge im heutigen Sinn war nicht Gegenstand des Gesetzes, sondern eher die Gewährung eines Zuschusses zum Lebensunterhalt aufgrund altersbedingt nachlassender Arbeitskraft.“²⁰ Heute ist es genau umgekehrt, d.h. die Absicherung des Invaliditätsrisikos im System der gesetzlichen Rentenversicherung ist in den Hintergrund getreten und es besteht die Tendenz, den versicherten Deckungsumfang weiter abzusenken mit der Konsequenz, es zum Teil auszulagern bzw. zu privatisieren. Die jüngste Reform des Erwerbsminderungsrechts wirkt in diese Richtung (vgl. Abschnitt 1.2). Anstatt der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit zu dienen, wurden und werden Erwerbsminderungsrenten seitens Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor allem dazu genutzt, um *Erwerbstätigkeit zu beenden* (vgl. drittes Kapitel).

Die Versicherung gegen Einkommensausfall bei Invalidität gehört von Beginn an zum Kernbereich der gesetzlichen Rentenversicherung.²¹ Vorläufer des „Gesetzes betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung“, das 1889 in Kraft trat, waren Eisenbahnerpensionskassen und Knappschaftskassen. Primäres Anliegen des Gesetzes war die Entlastung der öffentlichen Armenpflege, was u.a. auch darin zum Ausdruck kommt, dass der von Beginn an geplante Reichszuschuss (jährlich 50 Mark

²⁰ Zit. Köbl, U., § 27 Erreichen einer Altersgrenze, in Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 3 (Rentenversicherungsrecht), 1999, 639.

²¹ Vgl. dazu u.a. Rückert, J.: Entstehung und Vorläufer der gesetzlichen Rentenversicherung, in Ruland, F. (Hrsg.) Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 1-50; Köhler, P.,

für jede Rente) - ganz anders als der Reichsbeitrag in der Unfallversicherung - kaum umstritten war. Dem Arbeiter („Soldat der Arbeit“) sollte wie dem Soldaten oder dem Beamten im Falle der Invalidität ein Lebensunterhalt gewährt werden.²² „Dem Arbeiter ein Peculium“, so Bismarck in einer Reichstagsrede am 2.4.1881, war der zentrale Leitsatz bei der Begründung der Invaliditäts- und Altersversicherung für Arbeiter. Renten- und Beitragshöhe wurden auf der Grundlage von Lohnklassen berechnet. Je höher der Verdienst, desto höher der Beitrag zur Alters- und Invaliditätssicherung und desto höher der Zahlbetrag der Rente im Falle der Erwerbsminderung.²³ Die Arbeitgeber hatten im Vorfeld der Verabschiedung des Gesetzes vergeblich für eine Einheitsrente plädiert.²⁴

Die Altersgrenze für eine Altersrente lag bei 70 Jahren, aber nicht das Alter an sich galt als schützenswert, sondern der Zustand der eingeschränkten Erwerbsfähigkeit, der bei einem 70-jährigen Arbeiter in aller Regel vorlag.²⁵ Als Kernelemente des Gesetzes von 1889 sieht Kaschke daher eine hohe Altersgrenze, dafür eine großzügige Regelung des Invaliditätsfalls.²⁶ „Die Vorstellung des Alters als einem arbeitsfreien Lebensabschnitt war den Zeitgenossen fremd“, fasst dies Kaschke zusammen.²⁷

Entwicklungslinien der 100-jährigen Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung: Die Zeit von 1891-1957, ebenda, 51-92 und Seidel, E., Die gesicherten Risiken, ebenda, 563-599.

²² Bis 1900 setzte der Anspruch auf Rente dann ein, wenn das individuelle Einkommen gesundheitsbedingt um mindestens ein Drittel verringert war. Vgl. Kaschke, L., Kommission für Rentenquetsche? Die Rentenverfahren in der Invalidenversicherung und die Bereisung der Landesversicherungsanstalten 1901-1911, Dissertation Bremen 1997, 20.

²³ Die Beitragsleistung betrug 1900 je nach Einkommen zwischen 14 und 36 Pfennig pro Woche. Die durchschnittliche jährliche Invalidenrentenhöhe stieg von 1892 bis 1913 von rd. 110 Mark auf rd. 200 Mark an (und lag damit deutlich über der durchschnittlichen Unfallrente der Berufsgenossenschaften). Maximal war 1913 eine Invalidenrente von rd. 300 Mark erreichbar, das entsprach rd. einem Viertel eines durchschnittlichen Industriearbeiterlohns. Der lag allerdings wesentlich über den Durchschnittslohn auf dem Lande, sodass Kaschke die Annahme für realistisch hält, „dass die durchschnittliche Rentenhöhe ca. einem Drittel des Durchschnittseinkommens aller Versicherten entsprach“ (ebenda, 295). Die Invalidenrenten waren nicht dynamisiert, was zur Folge hatte, dass der Abstand zu den Löhnen im Zeitverlauf zunahm. Vgl. Kaschke, L., ebenda, 41ff.

²⁴ Vgl. Kaschke, L., Eine versöhnende und beruhigende Wirkung? Zur Funktion der Rentenverfahren in der Invaliditäts- und Altersversicherung im Kaiserreich, in: Fisch, S., Haerendel, U. (Hrsg.), Geschichte und Gegenwart der Rentenversicherung in Deutschland, 2000, 128ff.

²⁵ Laut „Reichsgesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung“ (IaVG) vom 22.6.1889 (RGL. I 1889, S.97ff.) wurden Renten ohne Nachweis der Erwerbsunfähigkeit erst im Alter von 70 Jahren geleistet (§ 9 Abs. 4 IaVG). Nur ein kleiner Teil der Versicherten erreichte die Altersgrenze, ohne vorher invalide geworden zu sein. Somit war die Rentenversicherung zu Beginn ihrer Existenz nahezu eine reine Invaliditätssicherung. Vgl. Köhler, P., a.a.O.

²⁶ Der Anteil von Altersrenten lag 1913 bei nur acht Prozent. Rd. 70% der Invalidenrentner waren über 55 Jahre alt, d.h. die Invalidenversicherung war zwar keine Alterssicherung, aber eine Absicherung gegen altersbedingte Erwerbsminderung. Vgl. Kaschke, L., ebenda, 128.

²⁷ Vgl. Kaschke, L., ebenda, 42f. Die Sicht des Alters als erwerbsfreie Phase ist erst relativ neu. Göckenjan arbeitet sehr überzeugend heraus, dass die Entstehung des „Paradigmas Alters als erwerbsfreie Phase“ eng mit der langanhaltenden Altersarbeitslosigkeit in der Weimarer Republik zusammenhängt. Erst das „eskalierende Verwendungsdefizit“ alter Menschen habe

Aufgrund der Stabilität der gewährten Leistungen, der relativen Höhe und vor allem der Zugänglichkeit der Leistungen (über 80%ige Bewilligungsquoten der Landesversicherungsanstalten) spricht Kaschke den Invalidenrenten in der Anfangszeit der gesetzlichen Sozialversicherung einen „erheblichen Anteil an der sozialintegrativen Wirkung der Sozialversicherung“ zu.²⁸ Die Invalidenrente brachte eine deutliche Verbesserung des Sozialstatus älterer Lohnarbeiter, indem sie die Abhängigkeit von den eigenen Kindern und der Armenhilfe verringerte.²⁹ Allerdings war es in dieser Zeit die Regel, dass der invalide Arbeiter wieder zurück in sein Heimatdorf aufs Land ging und dort bei seiner Verwandtschaft lebte, was die Lebenshaltungskosten erheblich senkte. Insbesondere auf dem Land, wo niedrige Geldeinkommen weit verbreitet waren, genoss die Invalidenrente nach Ansicht Kaschkes eine hohe soziale Akzeptanz und trug damit wesentlich zur erfolgreichen Einführung der Sozialversicherung Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland bei.³⁰

Das Recht der Invaliditätssicherung blieb fortan weitgehend unverändert, bis dann im Jahre 1957 im Zuge der großen Rentenreform die beiden Rentenarten, Renten wegen Berufs (BU)- und Erwerbsunfähigkeit (EU), für Angestellte *und* Arbeiter eingeführt wurden.³¹ Seitdem wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt, wenn bei einer Einbuße der Leistungsfähigkeit im bisherigen oder einem anderen zumutbaren Beruf nur noch weniger als die Hälfte eines vergleichbaren gesunden Arbeitnehmers verdient werden kann. Ein verwertbares Restleistungsvermögen muss also noch vorhanden sein. Die BU-Rente schützt den Versicherten nicht nur gegen das Risiko eines krankheitsbedingten Einkommensverlustes, sondern auch gegen den Verlust eines beruflichen Statusverlustes - vorausgesetzt er hat einen solchen inne. Die (höhere) Rente wegen

zum vorherrschenden Bild des Alters als „erwerbsarbeitsfernen Lebensphase“ geführt. Vgl. Göckenjan, G., Das Alter würdigen, 2000, 329.

²⁸ Vgl. Kaschke, L., ebenda, 127. Kritisch dagegen Köhler: Er kritisiert die „Dürftigkeit der Leistungen“ im Vergleich zu den sehr viel höheren Beamtenpensionen, sowie die Korrelation von Versicherungsdauer und Leistungshöhe, die gegen das Versicherungsprinzip verstoße sowie das Fehlen einer Hinterbliebenenversorgung. Vgl. Köhler, P., a.a.O., 61.

²⁹ Laut einer Umfrage der LVA Westfalen waren 1909/10 rd. 9% ihrer Invalidenrentner Bezieher von Armenhilfe. Ohne Invalidenrente wären es 100% gewesen. Vgl. Kaschke, L., ebenda, 49. Die Kommunen als die Träger der Armenhilfe hatten daher ein hohes Interesse an hohen Bewilligungsquoten der Landesversicherungsanstalten und wirkten daher aktiv in diese Richtung mit.

³⁰ Die bis 1891 einzig existierenden Rentenverfahren im Bereich der Unfallversicherung waren wesentlich restriktiver bzw. boten den Versicherten wesentlich weniger Mitwirkungsrechte. Vgl. Kaschke, L., ebenda, 128ff.

³¹ Bis dahin existierte der Begriff der Berufsunfähigkeit nur im Bereich der Angestelltenversicherung, wo er zu ihrem Beginn, d.h. 1911, eingeführt wurde. Im Hinblick auf den Grad der Leistungsminderung ab dem eine Rentenzahlung erfolgt und im Hinblick auf Verweisbarkeit auf andere Erwerbsmöglichkeiten, waren daher die Angestellten gegenüber Arbeiter bis 1957 rechtlich klar bevorteilt. Vgl. Seidel, E., a.a.O., 576.

Erwerbsunfähigkeit wird nur dann gewährt, wenn wegen gesundheitlicher Leistungsminderung durch regelmäßige Erwerbstätigkeit nur noch höchstens ein geringfügiges Einkommen erzielt werden kann.³² Ein nennenswertes - auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbares Restleistungsvermögen - ist hier also nicht mehr vorhanden. Die Erwerbsunfähigkeit schließt daher immer auch die Berufsunfähigkeit ein. Bis zum Jahre 2000 blieb dieses Recht in seinen wesentlichen Zügen unverändert.³³

Die Vorgeschichte zur Erwerbsminderungsrentenreform 2000 begann Anfang der 90er Jahre. Mit dem Rentenreformgesetz 1992 wurde eine Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten beschlossen, die aber via Verlängerung der durchschnittlichen Rentenlaufzeit nur dann kostensenkend wirken kann, wenn sie von einer Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen für Erwerbsminderungsrenten begleitet wird. Jede Anhebung der Regelaltersgrenzen verstärkt nämlich den Druck auf ältere und leistungsgeminderte Arbeitnehmer und zieht damit - bei unveränderten Zugangsvoraussetzungen - einen Anstieg der Erwerbsminderungsrenten nach sich. Damit geriet seit Mitte der 90er Jahre auch das Erwerbsminderungsrecht zunehmend in den Mittelpunkt von Reformvorschlägen.³⁴ Schwerpunkte der Reformdiskussion waren die Verteilung des Arbeitsmarktrisiko zwischen Renten- und Arbeitslosenversicherung, der Berufsschutz sowie die Hinzuverdienstregelungen bei Erwerbsminderungsrenten.³⁵ Im Rahmen des am 16.12.1997 verabschiedeten Rentenreformgesetzes 1999 (RRG 1999) war eine umfassende Reform der Renten

³² Eine „nur“ altersbedingte Leistungsminderung bleibt daher im deutschen Rentenversicherungsrecht in jedem Fall unberücksichtigt - unabhängig vom Alter. In Österreich dagegen wird z.B. ab dem 55. Lebensjahr nicht mehr zwischen alters- und krankheitsbedingter Leistungsminderung unterschieden. Ähnlich in Frankreich ab dem 60. Lebensjahr. Vgl. v. Maydell, B., Berufs- und Erwerbsunfähigkeit im Rechtsvergleich, in: Deutsche Rentenversicherung (DRV), 1995, 537, 548.

³³ Die wichtigste Ausnahme stellt die insbesondere fiskalisch begründete, erhebliche Verschärfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug von Berufsunfähigkeitsrenten durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 dar. Damals wurde die Voraussetzung eingeführt, dass die Versicherten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten vorweisen müssen. Damit wurde der Invaliditätsschutz in der gesetzlichen Rentenversicherung auf pflichtversicherte Erwerbstätige begrenzt. U.a. Hausfrauen und freiwillig Versicherte waren von nun an nicht mehr erfasst. Eine andere - weniger gravierende - Ausnahme betrifft die Einführung von Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten durch das „Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ im Jahre 1995. Vgl. hierzu: o.V., Die Erwerbsminderungsrente - Grundsätze der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV 2-3, 2002, 93f.

³⁴ Im Rahmen der Rentenreform 1992 wollte man den angestrebten überparteilichen Konsens nicht mit weiterem Streitstoff belasten, und beließ es deshalb mit dem bisherigen Erwerbsminderungsrecht. Dies obwohl bereits 1989 der Bundesrat und - etwas später - 1995 der Sozialbeirat die Bundesregierung aufforderten, die Risikobereiche der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung sachgerechter zu trennen. Vgl. dazu Schulz-Weidner, W., Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, SGB, 8/96, 311.

³⁵ Vgl. ders., ebenda, 356.

wegen Erwerbsminderung vorgesehen.³⁶ Mit dem „Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte“ vom 19.12.1998 wurde diese Reform von der neuen Regierung allerdings bis Ende 2000 ausgesetzt. Das „Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ vom 20.12.2000, das im Wesentlichen am 01.01.2001 in Kraft trat und im Folgenden Abschnitt vorgestellt wird, übernahm aber wesentliche Inhalte des RRG 1999.³⁷

1.2 Das neue Erwerbsminderungsrecht in der gesetzlichen Rentenversicherung

1.2.1 Die zweistufige Erwerbsminderungsrente

Mit dem „Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ vom 20.12.2000 (EM-Reform 2000) wurde eine zweistufige Erwerbsminderungsrente eingeführt.³⁸ Die bisherigen Termini Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sind nunmehr durch den Begriff der Erwerbsminderung ersetzt.³⁹ Damit entfallen auch die Begriffe des „voll- bzw. halbschichtigen“ Leistungsvermögens und werden durch konkrete zeitliche Vorgaben ersetzt. Es wird also künftig im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden sein, um wie viele Stunden die Leistungsfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt ist. Unbestritten ist, dass

³⁶ Vgl. ausführlich von der Heide, D. et al., Die Neuordnung der Erwerbsminderungsrenten nach dem Rentenreformgesetz 1999, DRV 1-2/98, 10-47 und Kruse, E., Auswirkungen der Rentenreform 1999 auf die Höhe der Erwerbsminderungsrenten, DRV 12/98, 48-70. Zur Vorgeschichte u.a. Ruland, F., in: von Maydell, B. B., Ruland, F. (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch, 1996, 938ff. und Gagel, A., Erwerbsminderungsrenten: Entwicklung in Politik, Gesetzgebung und Rechtsprechung, Soziale Sicherheit 10/1997, 339-344.

³⁷ Allerdings schrieb es nicht - wie das RRG 1999 - generell die konkrete Betrachtungsweise (s.u.) fest, und es schaffte auch nicht - wie es das RRG 1999 vorgesehen hatte - die Berufsunfähigkeitsrente sofort ab, sondern mit langen Übergangsfristen. Weitere Erleichterungen gegenüber dem RRG 99 brachten die Erweiterung des Vertrauensschutzes um 5 Jahre und die Erhöhung der Zurechnungszeit. Vgl. Gesetzesbegründung BT-Drs. 14/4230, 23. Im finanziellen Teil der Gesetzesbegründung werden demnach für 2001 und 2002 Mehrkosten gegenüber dem RRG 99 in Höhe von 150 bzw. 450 Mio. DM berechnet (v.a. wegen den Kosten für den Berufsschutz). Gegenüber dem geltenden Recht bis Ende 2000 werden durch die Reform für 2001 dagegen 290 Mio. DM und für 2002 rd. 1,4 Mrd. DM Ersparnisse errechnet. Vgl. ebenda, 36.

³⁸ Vgl. ausführliche Überblicke zur EM-Reform 2000 u.a. in Kamprad, P., SGB VI, K § 43, in: Hauck Kommentar, 57. Lfg. III/2001, 4ff.; Wollschläger, F., Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, DRV 5/2001, 276-294; Winter, L., Die Reform der Renten wegen Erwerbsminderung, rv 6/2001, 106-114, Stichnoth, U., Wiechmann, T., Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Die Angestelltenversicherung (DANGVers) 2/01, 53-65, Rademacker, O., Das neue Recht und seine Auswirkungen, Soziale Sicherheit 3/2001, 74-81, Göhde, T., Die Zukunft der gesetzlichen Rentenversicherung, Mitteilungen der LVA Rheinprovinz 11-12/2000, 439-442, Jousen, J., Die Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung nach neuem Recht, NZS Heft 6/2002, 294-298, Majerski-Pahlen, M., Die Neuregelung der Renten wegen Erwerbsminderung: Probleme der Rechtsanwendung, Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS), Heft 9/2002, 475-479.

³⁹ Aus Vertrauensschutzgründen wurde festgelegt, dass für Personen, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit eine (alternative) Zugangsvoraussetzung für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bleibt.

die Erfordernis der Bezeichnung einer genauen Stundenzahl in der Praxis schwierig zu ermitteln sein wird.⁴⁰ Z.B. wird nach Ansicht von Kamprad „die Prüfung der Leistungsfähigkeit des Versicherten anhand dieser Vorgabe bei den medizinischen Gutachtern auf Probleme stoßen, da der gewählte Stundenansatz [s.u., d.V.] im Hinblick auf die derzeit üblichen Arbeitszeitregelungen nicht praxisrelevant ist“.⁴¹

Die Idee einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente ist nicht neu. Bereits in den achtziger Jahren hatte der Verband der Rentenversicherungsträger (VDR) das Modell einer „Erwerbsminderungsrente mit gleitender Einkommensanrechnung“ entwickelt, bei dem der zweigestufte Invaliditätsbegriff durch eine sich am konkreten Einkommensausfall orientierende Lösung ersetzt werden sollte.⁴² Damit verbunden war die Forderung, dass für den leistungsgeminderten Versicherten - wenn er sein Restleistungsvermögen auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich nicht einsetzen kann und kein Einkommen erzielt - die Arbeitslosenversicherung das Risiko für die Entgelteinbußen übernehmen muss (vgl. Abschnitt 1.2.2).⁴³

Anspruch auf eine *Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung* besteht nach neuem Recht für Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit (d.h. mindestens 6 Monate) außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.⁴⁴ Altersbedingte Erwerbsminderung bzw. das Erreichen bestimmter Altersgrenzen löst keinen Rentenanspruch aus. Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit schränken nicht unbedingt die Erwerbsfähigkeit ein. Das Bundessozialgericht (BSG) geht davon erst dann aus, wenn für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen im Jahr die Arbeitsleistung auf weniger als die Hälfte der Arbeitstage eingeschränkt ist.⁴⁵

⁴⁰ Vgl. hierzu u.a. Krause, P., Die teilweise Leistungsminderung als Grenzproblem der Arbeitslosen- und der Invaliditätssicherung in der Bundesrepublik, in: Ebsen, I. (Hrsg.), Invalidität und Arbeitsmarkt 1992, 189-204.

⁴¹ Vgl. Kamprad, P., a.a.O., 10.

⁴² Vgl. Gleitze, W., Reformüberlegungen zur Kompensation teilweiser Leistungsminderung im sozialrechtlichen Schadensausgleich, in: Ebsen I. (Hrsg.), a.a.O., 339-360.

⁴³ Vgl. dazu auch Zimmermann, T., Die Feststellung der Versicherungsfälle Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit - Wissenschaft oder Lotterie? In: Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 227-242. Zimmermann plädiert hier vehement für die Abschaffung der BU-Rente, und fordert dagegen eine zweigeteilte Systematik, d.h. eine „Vollrente“ bei Erwerbsunfähigkeit und eine befristete „Erwerbsminderungsausgleichsrente“ bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit. Falls der teilweise erwerbsgeminderte Versicherte keine Arbeit finde, müsse die Arbeitslosenversicherung dieses Teilrisiko übernehmen. Somit sei eine sachgerechte Risikoverteilung zwischen Renten- und Arbeitslosenversicherung gewährleistet. Zimmermann hält „die sozialmedizinische Approximierbarkeit des Restleistungsvermögens in metrisch kategorisierte Benutzungsschablonen für eine Fata Morgana.“ Ebd., 237.

⁴⁴ Vgl. §§ 33 Abs. 3 Nr. 1, 43 Abs. 1 SGB VI.

⁴⁵ BSG Urt. v. 21.7.1992. BSG in SozR 3-2200 § 1247.

Für Versicherte, deren Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden täglich gesunken ist, besteht Anspruch auf *Rente wegen voller Erwerbsminderung*.⁴⁶ Da diese Personen keine Leistungen von der Arbeitslosenversicherung erhalten bzw. auch nicht den Vermittlungsbemühungen des Arbeitsamtes zur Verfügung stehen, trägt für sie - und nur für sie - die Rentenversicherung das volle Arbeitsmarktrisiko.⁴⁷

Anders als die Rente wegen voller Erwerbsminderung mit dem Rentenartfaktor 1,0, hat die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung keine volle Lohnersatzfunktion - der Rentenartfaktor beträgt hier daher nur 0,5.⁴⁸ Zur Deckung des Lebensunterhalts sind diese Versicherten auf weiteres Einkommen angewiesen.

Bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden täglich und mehr wird *keine Erwerbsminderungsrente* gezahlt. Ein Rentenanspruch kommt auch bei einem verschlossenen Arbeitsmarkt nicht in Betracht, da nach § 43 Abs. 3 die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist. Nur eine wesentliche d.h. mindestens dreistündige Einbuße („individuelle Obergrenze“) der Erwerbsfähigkeit unter den üblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, begründet künftig einen Rentenanspruch. Nach früherem Recht konnte ein Rentenanspruch bereits bei einem kurz unter „vollschiechtig“, z.B. sieben Stunden umfassenden Leistungsvermögen entstehen, wenn der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen war (konkrete Betrachtungsweise). Die „Obergrenze“ ist damit von „vollschiechtig“ auf sechs Stunden täglich herabgesenkt worden. Laut Gesetzesbegründung wird so der einzelne Versicherte bei der Risikoverteilung zwischen Solidargemeinschaft aller Versicherten und ihm selbst „angemessen beteiligt“.⁴⁹ Diese Regelung bedeutet eine Reduzierung des Versicherungsumfanges, denn das Risiko einer aus anderen als gesundheitlichen Gründen eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder von Arbeitslosigkeit wird damit im Falle einer bis zu dreistündigen Leistungsminderung nicht mehr von der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Anders als nach altem Recht können Arbeitslose mit einem untermittelschiechtigen Leistungsvermögen, die aber noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein können, künftig keinen neuen Anspruch auf Renten

⁴⁶ Vgl. §§ 33 Abs. 3 Nr. 2, 43 Abs. 2 SGB VI. Behinderte in Werkstätten, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können sind lt. § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI ebenfalls - unabhängig ihrer Versichertendauer - voll erwerbsgemindert.

⁴⁷ Vgl. § 119 Abs. 3 Nr. 1 SGB III.

⁴⁸ Vgl. § 67 Nr. 2 SGB VI.

⁴⁹ Vgl. BT-Drs. 14/4230, 23.

wegen Erwerbsminderung mehr erwerben. Von den rd. 207.000 Erwerbsminderungsrenten des Rentenzugangs 1999 insgesamt waren rd. 30.000 BU-Renten (rd. 15%), die nach neuer Rechtslage unter den Hinweis der Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermutlich nicht gewährt worden wären.⁵⁰ Wenn aber 15% der Schadensfälle künftig nicht mehr versichert werden, bedeutet dies eine Reduktion des Risikoanteils, das versichert ist, um ebenfalls 15%.

Die praktischen Auswirkungen dieser Verschiebung der „Opfergrenze“ sind nur schwer zu prognostizieren.⁵¹ Am härtesten betroffen sein werden von der Neuregelung die älteren Versicherten, vor allem die geringqualifizierten, denn für sie könnte im Falle der Nichtgewährung einer Erwerbsminderungsrente und anhaltender Arbeitslosigkeit zwischen dem Bezugszeitraum von Arbeitslosengeld und dem Beginn einer Altersrente mehrere Jahre der Arbeitslosenhilfe- bzw. Sozialhilfebedürftigkeit liegen.⁵² Im Falle des Wegfalls der rentenbegründenden Erwerbsminderung sind ebenfalls Ältere mit hohem Arbeitslosenrisiko besonders betroffen, denn nach vierjährigem Bezug einer Erwerbsminderungsrente besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld mehr, sondern lediglich noch ein Anspruch auf Arbeitslosenhilfe.⁵³ Andererseits haben ältere, qualifizierte Leistungsgeminderte angesichts steigender Altersgrenzen möglicherweise künftig wieder bessere Arbeitsmarktchancen, weil eine verlängerte Lebensarbeitszeit Investitionen in die Qualifizierung älterer Arbeitnehmer lohnender machen könnte.⁵⁴

⁵⁰ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 1999, 64. Rd. 9.000 Versicherte mit vollschichtiger Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhielten eine BU-Rente. Bei rd. 21.000 Versicherten wurde der Arbeitsmarkt nicht geprüft und es wurde alleine aus medizinischen Gründen eine BU-Rente gewährt. Hätte allerdings bei diesen Versicherten keine „vollschichtige“ Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorgelegen, wäre diesen Versicherten eine EU-Rente bewilligt worden.

⁵¹ Vgl. Rademacker, O., a.a.O., 76.

⁵² Nach § 127 SGB III hat ein 44-jähriger Anspruch auf Arbeitslosengeld längstens für ein Jahr, ein 52-jähriger längstens für 26 Monate und ein 57-jähriger längstens für 32 Monate.

⁵³ Vgl. §§ 123, 124, 147 Abs. 2 SGB III.

⁵⁴ Vgl. Kamprad, P., Reform der Erwerbsminderungsrenten (insb. im RRG 1999), SGB 9/97, 403.

1.2.2 Die Verteilung des Arbeitsmarktrisikos

Im Rentenversicherungsrecht löst die Minderung der Erwerbsfähigkeit den Versicherungsfall aus.⁵⁵ Unter Erwerbsfähigkeit wird die Fähigkeit des Versicherten verstanden, sich unter Ausnutzung der Arbeitgelegenheiten, die sich ihm nach seinen gesamten Kenntnissen und körperlichen wie geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen.⁵⁶

Primärer Zweck der Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung ist der finanzielle Ausgleich für Einkommenseinbußen als Folge einer gesundheitsbedingten (nicht altersbedingten) Leistungsminderung. Dabei kommt es nicht darauf an, ob aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen eine Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht, es geht ausschließlich um die eingeschränkte Erwerbsfähigkeit. Kaum davon zu trennen ist allerdings das Risiko der Arbeitslosigkeit bzw. die Fähigkeit und Möglichkeit des Versicherten, seine Resterwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt einzusetzen. „Der Rentenanspruch ist danach von zwei Voraussetzungen abhängig: der gesundheitlichen Schädigung und dem Fehlen eines geeigneten Arbeitsplatzes“.⁵⁷ Folglich trägt die Rentenversicherung zwangsläufig einen Teil des Arbeitsmarktrisikos.⁵⁸ Umgekehrt deckt die Arbeitslosenversicherung auch alters- und invaliditätsbedingte Erwerbsrisiken ab, z.B. steigt die mögliche Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes mit zunehmendem Alter. Dauer und Umfang des Versicherungsschutzes in den beiden Versicherungszweigen differieren, die Frage, welches Risiko wo abgesichert ist, hat daher erhebliche fiskalische Auswirkungen. Eine sachgerechte Abgrenzung ist schwierig, was der einfachen Tatsache entspricht „dass jede irgendwie definierte Erwerbsunfähigkeit immer durch den arbeitsweltlichen Kontext definiert wird und nie ausschließlich medizinisch verstanden werden kann“.⁵⁹

⁵⁵ Versicherungsrechtliche Voraussetzung für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente ist die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren vor Eintritt der teilweisen bzw. vollen Erwerbsminderung (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Zur Wartezeit gehören Beitrags-, und Ersatzzeiten, Zeiten aus dem Versorgungsausgleich sowie die Zeit geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung wenn Zuschläge für Entgeltpunkte ermittelt wurden (§ 52 Abs. 2 SGB VI). Zusätzlich müssen drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit vorliegen (§ 55 Abs. 2).

⁵⁶ Vgl. Seidel, E., a.a.O., 577.

⁵⁷ Zit. Seidel, E., ebenda, 579.

⁵⁸ Die Unfallversicherung trägt übrigens auch einen Teil des Arbeitsmarktrisikos. Die Regelung, dass bei arbeitsunfallbedingter Arbeitslosigkeit für eine Übergangszeit eine erhöhte Unfallrente gewährt wird, verdeutlicht dies (vgl. Abschnitt 2.3).

⁵⁹ Zit. Schulz-Weidner, W., Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Teil II, SGB 8/96, 360. Der Autor fasst dort sehr prägnant zusammen: „Es erscheint daher schon im Ansatz verfehlt (...) bei gesundheitlicher Leistungsminderung zwischen „arbeitsmarktbedingter“ und „invaliditätsbedingter“ Erwerbslosigkeit zu unterscheiden. Die Frage kann nur lauten: Bis zu welchem Grad ist eine marktgesteuerte Gesellschaft bzw. in ihrem Rahmen eine Versichertengemeinschaft bereit, die arbeitsmarktbedingten (!) Folgen verminderter

Seit den Beschlüssen des Großen Senats des Bundessozialgerichts in den Jahren 1969 und 1976⁶⁰, die die Einführung der „konkreten Betrachtungsweise“ im Erwerbsminderungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung brachten, trägt die Rentenversicherung de facto einen erheblichen Teil des Arbeitsmarktrisikos der leistungsgeminderten Personen. Bei der Beurteilung, ob ein Versicherter erwerbsunfähig ist, kommt es seitdem nicht allein auf das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten an, sondern auch auf die jeweilige Lage auf dem Arbeitsmarkt. Eine Rente ist danach bereits dann zu leisten, wenn einem zwar gesundheitlich eingeschränkten, aber noch teilzeitarbeitsfähigen Versicherten innerhalb eines Jahres kein Arbeitsplatz angeboten werden kann, der seinem Restleistungsvermögen entspricht. Da leistungsgeminderte Versicherte in Deutschland tatsächlich kaum vermittelbar sind, hat diese Rechtsprechung zu einer Vielzahl von Rentenfällen wegen verschlossenem (Teilzeit-)Arbeitsmarkt geführt.⁶¹ Diese Entwicklung wurde - insbesondere seitens der Rentenversicherung - vielfach kritisiert. Streitpunkt war insbesondere die Frage, ob die „konkrete Betrachtungsweise“ auch auf Leistungsgeminderte, die noch vollschichtig einsatzfähig sind, aber aufgrund ihres Alters praktisch nicht vermittelbar sind, ausgeweitet werden soll oder nicht. Einige Landessozialgerichte hatten in diesem Sinne entschieden, so z.B. das LSG Niedersachsen am 25.11.1992.⁶² Obwohl das BSG dem nicht folgte, bestand vielseitig die Befürchtung einer Rechtsprechung in Richtung einer Ausweitung der „konkreten Betrachtungsweise“.⁶³ Seidel beispielsweise sieht in einer Rechtsprechung, die eine

Leistungsfähigkeit unter den Bedingungen eines ausreichenden Angebotes an gesunden Arbeitskräften zu tragen?“ Vgl. ders. ebenda, SGB 7/96, 305-315 und 8/96, 356-365.

⁶⁰ Vgl. BSG SozR Nr. 79 zu § 1246 RVO und BSG SozR 2200 zu § 1246 Nr.13. U.a. dazu: Lilge, W., Kritische Anmerkungen zur neuesten Rechtsprechung des 13. Senats des Bundessozialgerichts, in: SGB 5/98, 195.

⁶¹ In der Literatur wird in diesem Zusammenhang beispielhaft immer wieder auf die Aussage des Deutschen Industrie- und Handelstages (dokumentiert in der Stuttgarter Zeitung vom 16.8.1995) verwiesen, in der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen als „arbeitsmarktfremd“ und zur Aufnahme von Arbeit „nicht geeignet“, beschrieben werden. Die Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung hat sich auch in jüngster Zeit nicht wesentlich verbessert. So standen Ende September 2000 rd. 341.000 registrierten Teilzeitarbeitssuchenden rd. 90.000 gemeldete offene Teilzeitstellen gegenüber. Vgl. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, Nr. 11, Nov. 2000. Insbesondere von sozialrichterlicher Seite wird vor diesem Hintergrund seit langem für die Ausweitung der konkreten Betrachtungsweise auch für vollschichtig Leistungsfähige plädiert. Vgl. beispielhaft Offczors, G., Abschied von der gesetzlichen Invaliditätssicherung - Überlegungen zu den Vorschlägen der Rentenreformkommission und der derzeitigen Rechtspraxis, SGB 7/97, 293ff. Die Rentenversicherungsträger dagegen kritisieren eine Ausweitung der konkreten Betrachtungsweise, mit dem Argument, dass „die Bewilligung einer Arbeitsmarktrente die Grenzen einer zulässigen richterlichen Rechtsfortbildung überschreiten würde“. Zit. Bosien R., Thiede, R., Überlegungen zu einer Reform der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, Die Angestelltenversicherung 7/8/94, 268.

⁶² Vgl. NZS 1993, 406.

⁶³ Vgl. u.a. Bosien, R., Thiede, R., a.a.O., und Diekmann, C. et al., Wesentliche Neuregelungen des Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, DRV 1996, 22ff. Diese Autoren verweisen u.a. auf verschiedene Urteile des BSG, z.B. des 4.

Verrentung von über 50-jährigen Versicherten, die über einen längeren Zeitraum hinweg arbeitslos, aber noch vollschichtig erwerbsfähig sind, d.h. eine Übernahme des Arbeitsmarktrisikos der Rentenversicherung auch für diesen Personenkreis „den Weg zu einer konturlosen Verwischung des mehrgliedrigen sozialen Sicherungssystems hin zu einem vom Gesetzgeber offensichtlich nicht favorisierten Modell eines Einheitssystems.“⁶⁴ Rademacker argumentiert dagegen, dass häufig gerade „ältere arbeitslose Versicherte, die in ihrem bisherigen Berufsleben schwere körperliche Arbeiten verrichtet haben, für leichte Arbeiten zwar ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen haben können, das sie erfahrungsgemäß aber auf dem Arbeitsmarkt nicht verwerten können.“⁶⁵ Nach seiner Ansicht sei in diesen Fällen das Leistungsvermögen häufig aufgrund „schwerer spezifischer Leistungsbehinderungen“ oder einer „Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen“ so erheblich eingeschränkt, dass nicht mehr vollschichtig gearbeitet werden könne, sodass hier die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich werde. Daraus drohten nach seiner Ansicht allerdings „verwaltungsaufwändige Ermittlungen“ und eine „hohe Rechtsunsicherheit“ für die Versicherten. In diesem Zusammenhang stellt Rademacker auch die Frage der Verfassungsmäßigkeit, weil es eine Sechs-Stunden-Grenze weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung gegeben habe.⁶⁶

Nach altem Recht musste die Rentenversicherung im Zusammenwirken mit der Arbeitsverwaltung für die Versicherten, die in ihrem bisherigen Beruf bzw. dem zumutbaren Verweisungsberuf noch „halb- bis unter vollschichtig“ einsatzfähig waren, innerhalb eines Jahres nach der Rentenantragstellung einen leistungsgerechten freien

Senats v. 25.1.1994 und des 5. Senats v. 14.09.1995, in denen bestätigt wurde, dass für eine weitere Verschiebung der Lasten von der Arbeitslosenversicherung zur Rentenversicherung keine ausreichende rechtliche Grundlage bestehe. Dennoch befürchteten diese Autoren, dass angesichts der wachsenden Anzahl älterer Arbeitsloser die Rechtsprechung für Versicherte, die zwar leistungsgemindert, aber noch vollschichtig einsatzfähig sind, einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liefern könne, und forderten daher, dass für diesen Personenkreis per Gesetz die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen sei. Ursprünglich war diese Forderung bereits im SGB VI-Änderungsgesetz 1995 enthalten, wurde damals allerdings von der SPD-Fraktion im Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung wieder fallen gelassen. Die EM-Reform 2000 bringt die langgeforderte Korrektur der bisherigen Gesetzeslage im Sinne dieser Autoren. Der Tatbestand der teilweisen Erwerbsminderung ist nunmehr erst dann erfüllt, wenn der Versicherte „unter den üblichen Bedingungen“ des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Künftig muss die Leistungsfähigkeit also um mindestens zwei Stunden reduziert sein. Außerdem impliziert die (neue) Formulierung „unter den üblichen Bedingungen“, dass nunmehr der „allgemeine Arbeitsmarkt“ *alle denkbaren Tätigkeiten* umfasst, nicht mehr nur den Kreis der un-, oder einfachen angelernten Tätigkeiten. Vgl. hierzu - allerdings kritisch - Kamprad, P., a.a.O., 6, 11.

⁶⁴ Vgl. Seidel E., Zur Trennung des Erwerbsminderungsrisikos vom Arbeitsmarktrisiko - Prinzipien der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Behrend, Ch., a.a.O., 174.

⁶⁵ Vgl. Rademacker, O., a.a.O., 76.

⁶⁶ Vgl. ders. ebenda, 77.

Teilzeitarbeitsplatz in Wohnortnähe zur Verfügung stellen.⁶⁷ Gelingt dies nicht, bestand ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit.⁶⁸ 1999 wurden rd. 71.000, d.h. jede dritte Erwerbsunfähigkeitsrente aus arbeitsmarktbedingten Gründen bewilligt.⁶⁹

Auch im aktuellen Erwerbsminderungsrecht bleibt die konkrete Betrachtungsweise beibehalten. In der Gesetzesbegründung zum EM-Reformgesetz wird dies mit der anhaltend ungünstigen Arbeitsmarktsituation begründet.⁷⁰ Die Vermittelbarkeit eines Arbeitnehmers fällt nur dann eindeutig in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung, wenn dessen Restleistungsvermögen mindestens 6 Stunden beträgt. Versicherte mit einem Restleistungsvermögen von 3-6 Stunden dürfen weiterhin von dem Rentenversicherungsträger nicht auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, für die ihm der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Versicherte, die keinen Arbeitsplatz finden, in dem sie ihr 3 bis 6-stündiges Restleistungsvermögen umsetzen können, sind damit auch nach neuem Recht nicht nur teilweise erwerbsgemindert, sondern voll erwerbsgemindert und haben - ebenso wie Versicherte mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden - Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente in voller Höhe.⁷¹ Verschlossen gilt der Arbeitsmarkt - wie bisher - wenn weder der Rentenversicherungsträger, noch das Arbeitsamt innerhalb eines Jahres ab dem Tag der Arbeitssuchmeldung einen für den Versicherten in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten kann.⁷² Nur vollschichtig einsatzfähige Versicherte bleiben also - von Ausnahmen abgesehen - ohne Rentenanspruch.⁷³ Nach

⁶⁷ Vgl. u.a. Seidel, E., a.a.O., 167-175.

⁶⁸ Vgl. § 44 i.V.m. § 102 SGB VI a.F.

⁶⁹ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 1999, 64.

⁷⁰ Vgl. BT-Drs. 14/4230, 23.

⁷¹ Entgegen der geplanten Neuregelung durch das Rentenreformgesetz 1999, nahm die EM-Reform 2000 also keine *grundsätzliche* Änderung an der Verteilung des Arbeitsmarktrisikos zwischen Renten- und Arbeitslosenversicherung vor. Seitens der Rentenversicherung wurde dies entsprechend stark kritisiert. Vgl. u.a. Wollschläger, F., a.a.O., 280 und Stellungnahme des VDR für die öffentliche Anhörung zu dem Gesetzesentwurf, Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, Ausschussdrucksache. 14/894, 6f.

⁷² Das geht aus einer Vereinbarung des VDR und der Bundesanstalt für Arbeit vom 07.12.1976 hervor. Dem steht allerdings die - seitens des VDR kritisierte - Neuregelung im SGB III entgegen, dass Arbeitslose, die eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten, *innerhalb eines Monats* einen Antrag auf Renten wegen voller Erwerbsminderung stellen müssen, und ansonsten der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht (vgl. § 142 Abs. 1 Satz 2 SGB III).

⁷³ 1981 benannte das BSG erstmals Ausnahmefälle, bei denen trotz vollschichtiger Einsatzfähigkeit wegen schweren spezifischen Leistungseinschränkungen Verschlossenheit des Arbeitsmarktes vorliegt. In diesen Fällen sind allerdings auch bei Ungelernten konkrete Verweisungstätigkeiten zu benennen. Das BSG hat diese Fälle in sieben Untergruppen katalogisiert (sog. Katalogfälle bzw. Verschlossenheitskatalog). Sie betreffen u.a. Fälle, bei denen keine ausreichende Wegefähigkeit vorliegt, oder bei denen die verweisbaren Tätigkeiten zu selten sind oder für Betriebsfremde nicht in Frage kommen (sog. Schonarbeitsplätze). Leistungsgeminderte ältere Arbeitslose sind in dem abschließenden Katalog nicht als

neuem Recht ist die Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bei Versicherten ausgeschlossen, die mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein können. Diese Regelung kommt den Stimmen - insbesondere seitens der Rentenversicherung - entgegen, die gefürchtet hatten, dass sich das Arbeitsmarktrisiko von vollschichtig Leistungsfähigen nach und nach auf die Rentenversicherung verlagert.

Zum Ausgleich der Aufwendungen, die der Rentenversicherung wegen der Beibehaltung von Renten in Abhängigkeit von der jeweiligen Arbeitsmarktlage entstehen, erstattet die Bundesanstalt für Arbeit (BA) der Rentenversicherung pauschal die Hälfte der Aufwendungen für Renten wegen voller Erwerbsminderung einschließlich der darauf entfallenden Beteiligung der Rentenversicherung an den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für den Zeitraum der durchschnittlichen Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld.⁷⁴ Die Höhe des Erstattungsanspruchs wird seitens der Rentenversicherung als zu gering kritisiert, u.a. weil aufgrund der zeitlichen Begrenzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld (je nach Alter des Versicherten auf 6 bis höchstens 32 Monate), die durchschnittliche Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld deutlich unter der durchschnittlichen Bezugsdauer der Erwerbsminderungsrente liege.⁷⁵ Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) sieht in der Regelung dagegen einen Anreiz für die Bundesanstalt für Arbeit, vermehrt Arbeitsmöglichkeiten für Erwerbsgeminderte zu schaffen.⁷⁶

Hinzu kommen zwei weitere Neuregelungen, die zusätzliche Kosten für die Rentenversicherung implizieren. Die erste Regelung betrifft die Zeit zwischen Rentenbeginn und Eintritt der laufenden Rentenzahlungen. Bislang war für diese Zeit im Falle der Arbeitslosigkeit die Bundesanstalt für Arbeit leistungspflichtig. Nunmehr ist die Rentenversicherung für diesen Zeitraum zuständig, d.h. die Rentenversicherung muss die volle Rente an die BA erstatten, und erhält ihrerseits die Hälfte der Aufwendungen zurückerstattet.⁷⁷ Die andere Regelung betrifft die Arbeitslosen, denen eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zuerkannt worden ist, die ihr Restleistungsvermögen jedoch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr verwerten können. Sie werden künftig von den Arbeitsämtern unverzüglich aufgefordert, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu stellen. Wird der Antrag nicht gestellt, ruht

Untergruppe enthalten. Vgl. dazu ausführlich Wiegang, D., Die Arbeitsmarktrente, DRV 9/95, 570-574 und Niesel, K., in: KassKomm § 43 SGB VI, Loseblatt, Stand: Juni 2001, 27ff.

⁷⁴ Vgl. § 224 Abs. 1 SGB VI. Im finanziellen Teil der Gesetzesbegründung wird die Höhe der Erstattung der Bundesanstalt für Arbeit an die Rentenversicherung auf 400 Mio. DM jährlich geschätzt. Vgl. BT-Drs. 14/4230, 37.

⁷⁵ vgl. Wollschläger, F., a.a.O., 281.

⁷⁶ Vgl. öffentliche Anhörung a.a.O., 48.

⁷⁷ §§ 142 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. 125 Abs. 3 SGB III.

der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tage nach Ablauf der Frist an bis zu dem Tage, an dem der Arbeitslose den Antrag stellt.⁷⁸ Diese Neuregelung ist mit Leistungseinbußen für die Versicherten verbunden, denn das Arbeitslosengeld ist um rd. 40% höher als die Erwerbsminderungsrente (durchschnittlich rd. 65% gegenüber rd. 40% des letzten Nettoentgeltes).

1.2.3 Der Berufsschutz

Das Risiko der Berufsunfähigkeit ist nach dem neuen Recht für Jahrgänge ab 1961 in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr versichert. Die Auslagerung des Berufsunfähigkeitsrisikos wurde von den meisten Experten seit Jahren gefordert und es bestand diesbezüglich ein großer Konsens. Die Berufsunfähigkeitsversicherung sichere lediglich spezielle Berufsgruppen ab, was dem Gleichheitsgrundsatz widerspreche, außerdem schütze sie nicht Einkommen sondern Status („Prestigerente“), was der eigentlichen Funktion der Invalidenrente widerspreche und schließlich bringe die Festsetzung der Berufsunfähigkeitsrente große verwaltungsmäßige Probleme - so die Hauptkritikpunkte. Die Alternative zur Beseitigung des Berufsschutzes wäre die Einschränkung der Verweisbarkeit für Geringqualifizierte gewesen, d.h. eine Ausweitung des Berufsschutzes auf alle Versicherte. Diese Forderung wurde allerdings von niemandem ernstlich erhoben.⁷⁹ Für den Wegfall der BU-Rente spricht nach Ansicht von Kamprad insbesondere auch, dass sich der allgemeine Arbeitsmarkt zugunsten qualifizierter Personen entwickeln werde, und daher die statussichernde BU-Rente immer weniger notwendig, und immer weniger zu rechtfertigen sei. Künftig müsse die Zugangsvoraussetzung für eine Erwerbsminderungsrente einzig an einen Einkommensverlust anknüpfen, nicht an einen Statusverlust. Ohnehin sei die Sicherungsfunktion der BU-Rente nur ein Einkommensausgleich (kein Einkommensersatz), und sie biete deshalb dem Betroffenen in einem nur begrenzten Umfang eine rentenrechtliche Absicherung. Der Sicherungszweck, so Kamprad, für eine solche Leistung sei daher „ohnehin zu negieren“.⁸⁰ Bosien/Thiede kritisieren an der BU-Rente, dass eine Rente selbst dann gewährt wird, wenn sich ein zumutbarer Verweisungsberuf nicht finden lässt, aber tatsächlich Einkünfte in erheblichem Umfang erzielt werden. In diesem Falle entschädige die Rente nur noch das Überwechseln in einen Beruf mit niedrigerem sozialen Status als Besitzstand. Dies sei widersprüchlich, denn: „Einerseits wird ein Rentenanspruch bejaht, weil nur noch unzumutbare Tätigkeiten ausgeübt werden können. Andererseits wird die Ausübung der unzumutbaren Tätigkeit vom Gesetzgeber geradezu verlangt, weil allein mit der BU-Rente der Lebensunterhalt nicht zu bestreiten

⁷⁸ Vgl. § 142 Abs. 1 Satz 2 SGB III.

⁷⁹ Vgl. Schulz-Weidner, W., a.a.O., 311f.

⁸⁰ Vgl. Kamprad, P., a.a.O., 404f.

ist.⁸¹ Auch sie kritisieren, dass die BU-Rente zwar mit Beiträgen aller - auch der geringer qualifizierten - Versicherten finanziert werde, aber nur den Besserqualifizierten zugute komme⁸², sowie die Unmöglichkeit der realistischen Erfassung der Arbeitswelt, die dazu führe, dass der Prozess um die Rente zu einer - für den Versicherten undurchsichtigen - „Spezialistenangelegenheit“ werde. Die Autoren plädieren daher - abgesehen von der Abschaffung der BU-Rente - für eine formalisierte Beschreibung von Funktionseinschränkungen, die gemeinsam mit einem Berufskatalog, der die Anforderungen der verschiedenen Berufen in standardisierter Form beinhaltet, schnelle Aussagen zur individuellen Leistungseinschränkung möglich machen soll.

Nach neuem Recht gilt nunmehr: Wer noch mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche arbeiten kann, *gleichgültig in welcher Art von Beschäftigung*, erhält keinerlei Ausgleich für sein gemindertes Arbeitseinkommen. Arbeitslose erhalten Arbeitslosengeld oder -hilfe in Abhängigkeit des Restleistungsvermögens. Aus Vertrauensschutzgründen erhalten Versicherte, die am 1. Januar 2001 bereits das 40. Lebensjahr vollendet haben, eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch dann, wenn sie zwar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, aber in ihrem bisherigen Beruf nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten können.⁸³ Nach Ansicht der Bundesregierung war die Dauer des Vertrauensschutzes aus verfassungsrechtlichen und sozialen Gründen - zum Aufbau einer privaten Absicherung der Berufsunfähigkeit bedarf es eines längeren Zeitraums - notwendig, die Dauer der Vertrauensschutzregelung (25 Jahre) blieb aber nicht ohne Kritik.⁸⁴

Im Ergebnis wird durch den Wegfall des Berufsschutzes der Versicherungsumfang für jüngere Jahrgänge im Rahmen der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung erheblich reduziert. Aber auch für ältere Jahrgänge kommt es zu Leistungseinschränkungen durch den geringeren Rentenartfaktor der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Der Rentenartfaktor bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt 0,5, bei der Rente wegen Berufsunfähigkeit betrug er noch 0,6667, sodass diese Neuregelung eine Niveauabsenkung für teilweise Leistungsgeminderte nach sich zieht.

⁸¹ Vgl. Bosien, R., Thiede, R., a.a.O., 270.

⁸² Das Bundesverfassungsgericht hat hier 1981 eine Verletzung des Sozialstaatsprinzips allerdings verneint. Vgl. 1 BVL, 18-19/77.

⁸³ Sog. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Vgl. §§ 33 Abs. 5, 240 SGB VI.

⁸⁴ Vgl. Plenarprotokoll 14/124 des Deutschen Bundestages der 124. Sitzung am 12.10.2000, 11868f.

Durch den Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente für jüngere Versicherte und die Absenkung der Rentenhöhe für Versicherte die unter die Vertrauensschutzregelung fallen (von zwei Drittel auf nur noch die Hälfte der vollen Rente), wird die Absicherung gegen das Risiko der Berufsunfähigkeit im Ergebnis zunehmend auf die Privatversicherungen verlagert. Göhde kritisiert, dass sich dies besonders problematisch für Berufsgruppen mit hohem Risiko auswirke, weil sich ihr hohes Risiko bei ihnen in der Höhe des Beitrags niederschlagen wird. „Dass sich viele Berufsgruppen damit in Zukunft eine Absicherung wohl nicht mehr leisten können, hinterlässt auch in Kreisen der gesetzlichen Rentenversicherung einen bitteren Beigeschmack“, so Göhde.⁸⁵

1.2.4 Rentenhöhe (Abschläge und Zurechnungszeit)

Durch das neue Recht wurde für Erwerbsminderungsrenten erstmals Abschläge im Falle des vorzeitigen Renteneintritts eingeführt. Begründet wurde diese Neuregelung damit, dass Ausweichreaktionen von den Altersrenten, die nur noch mit Rentenabschlägen vorzeitig in Anspruch genommen werden können, in die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vermieden werden sollen.⁸⁶

Dieser Reformteil traf erstaunlicherweise kaum auf politischen Widerstand. Gegenstand der politischen Auseinandersetzung im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens waren vor allem die Frage der sachgerechten Verteilung

⁸⁵ Vgl. Göhde, T., a.a.O. 442. Für Versicherte, die berufstätig sind, bedeutet die Vertrauensschutzregelungen an einer Stelle allerdings eine Verbesserung, weil nunmehr (d.h. mit einem Rentenbeginn seit 1.1.2001) eine zumutbare Tätigkeit von bis zu unter sechs Stunden verrichtet werden kann, ohne damit den eigenen Rentenanspruch zu gefährden. Bislang konnte bereits die halbschichtige Ausübung einer sozial zumutbaren Tätigkeit die Berufsunfähigkeit widerlegen.

⁸⁶ Vgl. BT-Drucksache 14/4230, 26. Wenn der Abschlag damit begründet werde, so argumentiert Kamprad kritisch, dass eine Flucht in die Erwerbsminderungsrente zu vermeiden sei, müsse der Abschlag ab Vollendung des 65. Lebensjahres mangels weiterer Rechtfertigung in jedem Fall beendet werden. Von einer Gefahr des Ausweichens könne nach Ansicht von Kamprad ohnehin nur gesprochen werden, wenn ein Versicherter die Voraussetzungen für eine mit Abschlägen belegte vorzeitige Altersrente erfüllt und *stattdessen* die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente beantragt. In diesem Falle hänge der Ausgang aber nicht vom Wunschenken des Versicherten, sondern von der Verifizierung der Verwaltung und Gerichte ab. Der Eintritt des Leistungsfalls werde bei der Erwerbsminderungsrente - im Gegensatz zur vorgezogenen Altersrente - nicht vom Versicherten selbst herbeigeführt, und der Abschlag könne daher in der Regel auch nicht durch Beiträge ausgeglichen werden. Darüber hinaus kritisiert Kamprad, dass der Abschlag auch rentenberechtigte Angehörige unabhängig vom Alter und der verkürzten Lebenserwartung des Betroffenen treffe: „So wird z.B. einem von einem Tumorleiden betroffenen 30-jährigen Versicherten mit nur noch kurzer Lebenserwartung kaum verständlich zu machen sein, dass er und ggf. später seine Hinterbliebenen unter Hinweis auf einen längeren Rentenbezug einen Abschlag hinzunehmen haben. In Sachverhalten wie dem beispielhaft aufgezeigten dürfte hier die Grenze des Zynismus überschritten sein“. Vgl. Kamprad, P., a.a.O., 407.

des Arbeitsmarktrisikos zwischen der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung sowie die finanzielle Belastung der Krankenversicherung aufgrund der eingeführten generellen Befristung der Erwerbsminderungsrenten (vgl. Abschnitt 1.2.5). Lediglich die Gewerkschaften und einige Verbände (u.a. der Sozialverband VdK) lehnten vehement die Einführung von Abschlägen für die Erwerbsminderungsrenten sowie für die Altersrenten wegen Schwerbehinderung ab.⁸⁷

Nach neuem Recht gilt, dass sich für jeden Kalendermonat, für den eine Rente vor Ablauf des Kalendermonats der Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, der Zugangsfaktor für jeden Monat um 0,003 gegenüber 1,0 reduziert. Er kann allerdings nicht geringer als 0,892 werden, d.h. der maximale Abschlag beträgt 10,8% im Falle des Rentenbeginns mit 60 Jahren.⁸⁸ Im Falle des durchgehenden Bezugs einer Erwerbsminderungsrente bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, gilt bei der dann einsetzenden Altersrente der abgesenkte Zugangsfaktor weiter.⁸⁹ Bei einer Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung gilt dies nur für die Hälfte der Entgeltpunkte. Im Falle einer befristeten Erwerbsminderungsrente, die vor Vollendung des 60. Lebensjahres endet, gelten diese Regelungen nicht.⁹⁰

Als kompensatorische Maßnahme zur Einführung der Abschläge wird die Zurechnungszeit vom 55. bis zum 60. Lebensjahr statt wie bisher nur zu einem Drittel, künftig in voller Höhe angerechnet⁹¹, sodass sich für jüngere Versicherte die Abschläge nicht so stark auswirken. Angesichts der Tatsache, dass das durchschnittliche Renteneintrittsalter bei Erwerbsminderungsrenten bei rd. 52 Jahren (Männer) bzw. rd. 50 Jahren (Frauen) liegt⁹² und über 90% der Erwerbsminderungsrenten vor Beendigung des 60. Lebensjahres beginnen⁹³, ist allerdings der Großteil der künftigen Rentenzugänge von der maximalen Abschlagshöhe betroffen. Göhde schätzt, dass die Einführung der Abschläge in Kombination mit der Verlängerung der Zurechnungszeit

⁸⁷ vgl. Öffentliche Anhörung von Sachverständigen in Drucksache 14/4630, S.47ff.

⁸⁸ Vgl. § 77 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 SGB VI. Aufgrund der stufenweisen Einführung der Abschläge gilt dies erst ab 2004.

⁸⁹ Erwerbsminderungsrenten werden i.d.R. längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Danach werden sie von Amts wegen in eine Regelaltersrente umgewandelt. Vgl. § 115 Abs. 3 SGB VI.

⁹⁰ Vgl. § 77 Abs. 2 Satz 1 SGB VI

⁹¹ Vgl. § 59 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGB VI. Um Versicherten, die in jungen Jahren vermindert erwerbsfähig werden, eine ausreichende Rente zu sichern, werden ihnen sog. Zurechnungszeiten angerechnet. Sie ist die Zeit vom Eintritt der Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Bewertet wird sie nach dem Prinzip der Gesamtleistungsbewertung, d.h. je mehr Entgeltpunkte im bisherigen Laufe des Erwerbslebens erworben wurden, desto höher wird die Zurechnungszeit bewertet. Vgl. dazu ausführlicher aus versicherungsökonomischer Sicht Abschnitt 3.2.4.

⁹² Vgl. Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2002, 113.

⁹³ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 1999, Tabelle 204.00 Z RV, 29.

dazu führt, dass die Erwerbsminderungsrenten künftig im Durchschnitt insgesamt 3-4% niedriger ausfallen als nach dem alten Recht.⁹⁴ Zu berücksichtigen ist, dass die - vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung unvermeidlichen - Leistungskürzungen durch das Altersvermögensergänzungsgesetz die Höhe der Erwerbsminderungsrenten zusätzlich absenken werden. Durch die neue, seit 2001 gültige Anpassungsformel wird die jährliche Rentenanpassung im Vergleich zum alten Recht um rd. 0,6% jährlich gemindert, und dies trifft Rentner umso mehr, je länger sie die Rente beziehen.⁹⁵

Dass die Abschläge durchaus nennenswerte Effekte nach sich ziehen, belegen neuere Zahlen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Im Bereich der Angestelltenversicherung waren von den 58.159 im Jahr 2001 in Westdeutschland

⁹⁴ Vgl. Göhde T.. a.a.O. 441. Der Autor liefert zwei Beispielrechnungen: Ein 25-jähriger Versicherter, der 9 Jahre und 10 Monate beschäftigt war, wird voll erwerbsgemindert. Während der ersten 36 Kalendermonate seines Versicherungslebens bzw. während seiner beruflichen Ausbildung verdiente er 20%, danach 85% des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten. Er erhält nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres 357 Monate und danach bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres 1/3 dieser Zeit, also 20 Monate, insgesamt 377 Monate, Zurechnungszeit angerechnet. Die Summe der persönlichen Entgeltpunkte für Beiträge, der Zuschlag für beitragsgeminderte Zeiten und für die Zurechnungszeit nach den bis zum 31.12.2000 geltenden Vorschriften beträgt 33,6872. Daraus errechnet sich eine Rente von 1.636,52 DM monatlich. Nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht (ohne Übergangsvorschriften) wird die Zurechnungszeit zwischen dem 55. und 60. Lebensjahr voll angerechnet, sodass insoweit auch eine Verdreifachung auf 60 Monate stattfindet. Demnach wären 417 Monate Zurechnungszeit anzurechnen. Die Entgeltpunkte für die Zurechnungszeit erhöhen sich damit von 26,1261 auf 28,8981. Der Zugangsfaktor 1,0 vermindert sich bei Rentenbeginn vor Vollendung des 60. Lebensjahres um 0,108 (36 Monate x 0,003) auf 0,892. Daraus errechnen sich 32,5216 (36,4592x0,892) persönliche Entgeltpunkte. Die EU-Rente sinkt von 1.636,52 DM auf 1.579,90 DM (-56,62 DM); die Rentenminderung beträgt 3,46% und nicht entsprechend der Minderung des Zugangsfaktors 10,8%.
2. Beispiel: Ein 49-jähriger Versicherter wird voll erwerbsgemindert. Bis zum 35. Lebensjahr verdiente er 85%, danach 100% des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten. Berechnung nach dem alten Recht: Der Versicherte erhält 89 Monate Zurechnungszeit (bis zum 55. Lebensjahr 69 Monate, vom 55. bis 60. Lebensjahr 1/3=20 Monate.) Die Summe der persönlichen Entgeltpunkte für Beitragszeiten, der Zuschlag für beitragsgeminderte Zeiten und für die Zurechnungszeit beträgt 36,9165. Daraus errechnet sich nach altem Recht eine Rente von 1.793,40 DM. Berechnungen nach dem neuen Recht: Die Zurechnungszeit zwischen dem 55. und dem 60. Lebensjahr verdreifacht sich auf 60 Monate; sie beträgt insgesamt 129 Monate. Dadurch erhöhen sich die Entgeltpunkte von 36,9165 auf 39,9566). Der Zugangsfaktor 1,0 vermindert sich um 0,108 auf 0,892, sodass statt bisher 36,9165 persönliche Entgeltpunkte nur noch 35,6412 anzurechnen sind. Daraus errechnet sich eine Monatsrente von 1.731,45 DM (-61,95 DM); die Rentenminderung beträgt also 3,45%. Andere, viel drastischere Beispiele, die allerdings aufgrund fehlender Versichertenbiografien nicht nachvollziehbar sind, finden sich zahlreich im Internetangebot privater Berufsunfähigkeitsversicherungen. Die höchsten Einbußen werden dort für die Personen errechnet, die noch 6 Stunden pro Tag arbeiten können (100%, denn sie erhalten künftig keine Leistungen mehr) und für die Versicherten, die noch 3 bis unter 6 Stunden arbeiten können (rd. 25%, wegen der Senkung des Rentenartfaktors von 0,6667 auf 0,5).

⁹⁵ Dieser Effekt resultiert daraus, dass Rentner an Steuersenkungen und geringeren Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung künftig nicht mehr partizipieren. Vgl. u.a. Standfest, E., in Soziale Sicherheit, 6/2001, 182 und Rürup, B., Licht und Schatten der Rentenreform, unveröffentl. Manuskript anlässlich. Speyerer Sozialrechtsgespräch am 5./6. April 2001 in Speyer, 2f.

zugegangenen Renten wegen Erwerbsminderung 19.264 Renten mit Abschlägen versehen, das entspricht einem Anteil von 33,1%.⁹⁶ In Ostdeutschland lag der entsprechende Anteil bei 32,9%, hier waren 4.328 von 13.138 Renten wegen Erwerbsminderung mit Abschlägen versehen. Dass noch rd. zwei Drittel der Renten wegen Erwerbsminderung im Jahr 2001 ohne Abschläge zugegangen sind, wird von Ohsmann/Kaldybajewa damit erklärt, dass bei vielen dieser Renten der Versicherungsfall bzw. der Rentenanspruch im Jahr 2000 lag, die Aufnahme der Rentenzahlung (=Zeitpunkt des Rentenzugangs) aber erst im Jahr 2001 erfolgte. Die durchschnittliche Rentenhöhe der Erwerbsminderungszugangsrenten in der Angestelltenversicherung betrug 2001 in den alten Bundesländern für Männer 1792 DM, für Frauen 1337 DM. Im Jahr zuvor lagen diese Werte noch bei 1917 DM und 1408 DM, d.h. die durchschnittliche Rentenhöhe ging bei den Männern zwischen 2000 und 2001 um 6,5% (!) und bei den Frauen um 5,1% zurück (die Altersrenten sind in demselben Zeitraum durchschnittlich leicht gestiegen). Von der durchschnittlichen Absenkung der Erwerbsminderungszugangsrenten bei den Männern in Höhe von 125 DM gingen 23 DM auf das Konto der Abschläge, d.h. von der 6,5%igen Absenkung sind 1,2% mit den Abschlägen begründbar. Bei den Frauen gingen von der durchschnittlichen Kürzung in Höhe von 71 DM 18 DM bzw. von den 5,1% rd. 1,3% auf das Konto der Abschläge.⁹⁷

1.2.5 Befristung der Renten

Bis 2001 wurden befristete Renten - abgesehen von den Arbeitsmarktrenten - nur dann gewährt, wenn begründete Aussicht bestand, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit behoben werden konnte und auch nur dann, wenn bei Rentenbeginn nicht bereits das 58. Lebensjahr vollendet war. Nach neuem Recht werden Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich - egal ob arbeitsmarktbedingt oder rein medizinisch begründet - befristet gewährt.⁹⁸ Eine Befristung erfolgt für längstens drei Jahre und kann wiederholt werden. Eine unbefristete Rente wird nur dann gewährt, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Davon ist laut Gesetz erst nach neun Jahren Rentendauer auszugehen.⁹⁹

Während unbefristete Renten von dem Kalendermonat an geleistet werden, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, werden befristete

⁹⁶ Ohsmann, S., Kaldybajewa, K., Rentenzugang der BfA 2001, Die Angestelltenversicherung 5/5/2002, 186.

⁹⁷ Vgl. ebenda, 182.

⁹⁸ Vgl. § 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI. Begründet wurde diese Neuregelung mit einer Stärkung des Prinzips „Rehabilitation vor Rente“, weil die Befristung der Erwerbsminderungsrenten eine häufigere Überprüfung nach sich zieht, ob die Erwerbsminderung durch Reha-Maßnahmen behoben werden kann.

⁹⁹ Vgl. § 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI.

Renten nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt.¹⁰⁰ Ein Nachteil für die Versicherten ergibt sich aus der Tatsache, dass es kein geschütztes Vertrauen in den Fortbestand des Rentenanspruchs nach Ablauf des Befristungszeitraums gibt, d.h. generell nimmt die Unsicherheit über die Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos zu. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach vier Jahren Bezug einer Zeitrente der Anspruch auf Arbeitslosengeld erloschen ist, wovon überwiegend ältere Versicherte betroffen sein dürften.

Darüber hinaus ist nach neuem Recht der befristete Bezug einer Erwerbsminderungsrente auch während einer Rehabilitationsleistung möglich, auch dann, wenn die Rehabilitationsleistungen voraussichtlich erfolgreich sein werden.¹⁰¹ Es kann bestimmt werden, dass die Rente mit Ablauf des Kalendermonats endet, in dem die Leistung zur Rehabilitation beendet wird. Bislang war während einer Rehabilitationsmaßnahme wegen dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ nur der Bezug eines Übergangsgeldes, also kein Rentenbezug, möglich. Dem lag der Gedanke zugrunde, dass der Rentenbezug der Motivation zur Rehabilitation schade. Das Übergangsgeld beträgt - je nach Familienstand - entweder 67% oder 75% des letzten Nettoeinkommens und ist damit deutlich höher als eine durchschnittliche Erwerbsminderungsrente, die 40% des letzten Nettoeinkommens nicht übersteigt. Dieser Reformteil bedeutet daher faktisch eine Leistungskürzung für Rehabilitanden.

Eine weitere Leistungskürzung betrifft den Zeitpunkt zwischen Rentenbeginn und Antritt einer Rehabilitation. In diesem Zeitraum wurde nach altem Recht das so genannte vorgezogene Übergangsgeld gewährt, nach neuem Recht entfällt es zugunsten der deutlich geringeren Rentenzahlung. Auch das so genannte Ersatz-Übergangsgeld entfällt nach neuem Recht, d.h. in den Fällen, in denen zwar kein Anspruch auf Übergangsgeld, jedoch Anspruch auf Rente besteht, wird künftig auch während einer Rehabilitationsmaßnahme Rente gezahlt.¹⁰² Insgesamt erhöhen diese Maßnahmen für die Versicherten die individuellen Kosten einer Rehabilitation, bzw. senken den ökonomischen Anreiz, Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen. Wenn

¹⁰⁰ Vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI. Für den Zeitraum zwischen Eintritt der Erwerbsminderung und Bezugs der befristeten Erwerbsminderungsrente, müssen die Versicherten Krankengeld der Krankenkassen beziehen. Für die Versicherten ist dies vorteilhaft, da das Krankengeld i.d.R. höher ausfällt als der Rentenzahlbetrag. Für die Krankenkassen bedeutet dies allerdings einen Mehraufwand, da sie bis zum siebten Kalendermonat Krankengeld zu bezahlen haben. Die Schätzungen über den Mehraufwand variieren zwischen 600 Millionen DM und 1,8 Mrd. DM jährlich. Im Altersvermögensgesetz vom 26.01.2001 wurde daher geregelt, dass über 250 DM hinausgehende Belastungen der Krankenversicherung entweder vom Bund oder von der Rentenversicherung zu erstatten sind. Vgl. Wollschläger, F., a.a.O., 284.

¹⁰¹ Vgl. § 102 Abs. 2a SGB VI.

¹⁰² Vgl. § 20 SGB VI.

man davon ausgeht, dass Rehabilitationsleistungen eine effektive Maßnahme zur Senkung des Erwerbsminderungsrisikos darstellt, führen die letztgenannten Reformteile nicht zu mehr, sondern zu weniger Effizienz der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. Abschnitt 3.4).

1.2.6 Hinzuverdienst

Seit dem 1.1.2001 gilt, dass je nach Höhe eines etwaig erzielten Hinzuverdienstes - hierzu zählen ausser Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen seit 1999 auch Lohnersatzleistungen - eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte, und eine Rente wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe, in Höhe von drei Vierteln, in Höhe der Hälfte oder in Höhe eines Viertels gewährt werden.¹⁰³ Die Hinzuverdienstgrenzen richten sich nach der individuellen Einkommenshöhe in den letzten drei Jahren (nach altem Recht: nur dem letzten Jahr) vor Renteneintritt und betragen 2001 z.B. bei einem Durchschnittsverdiener in den alten Bundesländern im Falle des Bezugs der Hälfte einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung rd. 3800 DM und im Falle des Bezugs der Hälfte (eines Viertels) einer Rente wegen voller Erwerbsminderung rd. 3100 DM (rd. 3800 DM). Bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung liegt die Hinzuverdienstgrenze fest, d.h. nicht dynamisiert, bei 630 DM.

Bis 1995 konnten BU-Rentner in Berufen, auf die sie nicht zumutbar verwiesen werden konnten, unbegrenzt hinzuverdienen. Auch EU-Rentner konnten unbegrenzt hinzuverdienen, wenn es Einkünfte aus einer Arbeit waren, die der Versicherte auf „Kosten seiner Gesundheit“ ausübte, oder wenn er einen Arbeitsplatz „vergönungsweise“, d.h. aus verwandtschaftlichen oder sonstigen Rücksichten, innehatte. Dies führte dazu, dass ein Frührentner mit Hinzuverdienst ein höheres Einkommen haben konnte als aus seiner Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung. Um die Lohnersatzfunktion der Erwerbsminderungsrenten zu stärken, wurden daher für Rentenzugänge ab 1996 - für Bestandsrentner aus Vertrauensschutzgründen erst ab 2001 - Hinzuverdienstgrenzen eingeführt. Ebenso wurde die Abstufung der BU-Renten nach dem Hinzuverdienst in voller Höhe, in Höhe von zwei Dritteln oder in Höhe von einem Drittel eingeführt.¹⁰⁴ Diese Hinzuverdienstgrenzen wurden durch die EM-Reform 2000 laut Gesetzesbegründung lediglich mit dem veränderten Rentenartfaktor für die halbe Erwerbsminderungsrente abgestimmt und geringfügig modifiziert, d.h. nicht mehr von den Entgeltpunkten des

¹⁰³ Vgl. § 96a Abs. 2 SGB VI.

¹⁰⁴ Vgl. ausführlich zum „Gesetz zur Änderung des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.12.1995“ u.a. Diekmann C. et al., a.a.O., 22ff.

letzten Kalenderjahres vor Eintritt der Erwerbsminderung abhängig gemacht, sondern - wie bei den Altersrenten - von denen der letzten drei Kalenderjahre.¹⁰⁵

Dem Grundsatz der Lohnersatzfunktion der Erwerbsminderungsrenten entspricht es, dass die Höhe der Hinzuverdienstgrenze mit abnehmendem Rentenartfaktor zunimmt, d.h. die Hinzuverdienstmöglichkeit im Falle des Bezugs einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist erheblich höher als im Falle des Bezugs einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im alten Recht betrug der Rentenartfaktor der BU-Rente 0,6667 und die Mindesthinzuverdienstgrenze im Falle des Bezugs der vollen BU-Rente das 52,5fache des aktuellen Rentenwertes vervielfältigt mit einem halben Entgeltpunkt. Das ergab den Faktor 26,25. Nunmehr gilt die Mindesthinzuverdienstgrenze im Falle des Bezugs einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderungsrente mit dem Rentenartfaktor 0,5 in voller Höhe das 20,7fache des aktuellen Rentenwertes, vervielfältigt mit einundeinhalb Entgeltpunkten, das ergibt den Faktor 31,05. Eine Abstimmung der Mindesthinzuverdienstgrenzen mit der Veränderung des Rentenartfaktors - wie es die Gesetzesbegründung postuliert - hätte einen Faktor von 35,02 ergeben müssen ($0,667/0,5=35,05/26,25$), d.h. statt dem 20,7fachen das 23,4fache des aktuellen Rentenwertes. Die Hinzuverdienstgrenze für teilweise Erwerbsgeminderte ist damit relativ abgesenkt worden, was im Ergebnis ebenfalls einer Leistungskürzung gleichkommt.

1.2.7 Der Versichertenkreis (Einbezug Selbständiger)

Nach neuem Recht können auch Selbständige eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten. Nach altem Recht konnten Selbständige nur - soweit sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllten - Berufsunfähigkeitsrenten erhalten. Die Neuregelung ist mit der Erweiterung des Personenkreises der in der Rentenversicherung pflichtversicherten Selbständigen durch den Einbezug arbeitnehmerähnlicher Selbständiger begründet.¹⁰⁶

1.2.8 Altersrente für Schwerbehinderte (Abschläge, versicherungsrechtliche Voraussetzungen)

Durch die EM-Reform 2000 wird ab 1.1.2001 für Versicherte, die nach 1940 geboren wurden, in 36 Monatsschritten die Altersgrenze für Altersrenten für Schwerbehinderte von 60 auf 63 Jahre angehoben. Eine vorzeitige Inanspruchnahme dieser Rentenart bleibt also möglich, allerdings nur noch unter Inkaufnahme eines monatlichen

¹⁰⁵ Vgl. Begründung des Gesetzestextes, BT-Drucksache 14/4230, 27. Diese Maßnahme vergrößert zwangsläufig die Unterschiede zwischen den Mindesthinzuverdienstgrenzen und den Hinzuverdienstgrenzen bei Spitzenverdienern.

¹⁰⁶ Vgl. BT-Drucksache 14/4230, 26.

Abschlags in Höhe von 0,3% (max. 10,8%).¹⁰⁷ Diese Maßnahme wurde damit begründet, dass in Folge der Einführung von Abschlägen bei den Erwerbsminderungsrenten ansonsten v.a. leistungsgeminderte ältere Versicherte auf die Altersrente für Schwerbehinderte ausweichen könnten.¹⁰⁸

Eine Altersrente für Schwerbehinderte wird künftig nur noch geleistet, wenn der Versicherte als Schwerbehinderter im Sinne von § 1 Schwerbehindertengesetz (Grad der Behinderung von mindestens 50%) anerkannt ist. Das Vorliegen von teilweiser oder voller Erwerbsminderung ist nicht anspruchsbegründend.¹⁰⁹ Dadurch können z.B. Bezieher einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (Rentenartfaktor 0,5) in der Regel erst mit Vollendung ihres 65. Lebensjahres die sehr viel höhere Altersrente (Rentenartfaktor 1,0) ohne Abschläge erhalten. Nach altem Recht war der Bezug einer Altersrente wegen Schwerbehinderung im Falle der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit möglich. Für Versicherte bis einschließlich Jahrgang 1950 gilt aus Vertrauensschutzgründen das alte Recht, sodass die Neuregelung erstmals im Jahr 2011 wirkt.¹¹⁰

Eine weitere Leistungskürzung bringt schließlich das neue Recht für Hinterbliebene von verstorbenen Versicherten, die vor dem Todeszeitpunkt keine eigene Rente bezogen haben („Nichtrentenbezieher“). Hier werden für die Hinterbliebenenrenten ab 2004 für den Zeitraum, den der Versicherte vor Vollendung seines 63. Lebensjahres verstorben ist, ebenfalls Abschläge (bis maximal 18,8%) erhoben.¹¹¹ Die Wirkung der Abschläge wird hier allerdings ebenfalls durch die Verlängerung der Zurechnungszeit abgemildert.¹¹²

¹⁰⁷ Diese Maßnahme war ebenfalls schon im RRG 99 vorgesehen, dort allerdings mit einem kürzeren Vertrauensschutz. Nach dem RRG 99 sollten nur Personen mit vollendetem 55. Lebensjahr von der Anhebung der Altersgrenze verschont werden.

¹⁰⁸ Vgl. BT-Drs. 14/4230, 24.

¹⁰⁹ Vgl. § 37 Nr. 2 SGB VI.

¹¹⁰ Dieser lange Vertrauensschutz hat zur Folge, dass es für Versicherte vorteilhaft sein kann anstatt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, eine Altersrente wegen Schwerbehinderung in Anspruch zu nehmen. Vgl. Winter, L., a.a.O., 186.

¹¹¹ Vgl. § 77 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 a SGB VI. Da Hinterbliebenenrente abgeleitete Renten seien, so das Argument, sei es folgerichtig, dass sie - ebenso wie die Erwerbsminderungsrenten und die Altersrenten für Schwerbehinderte - Abschläge erfahren.

¹¹² Vgl. § 59 Abs. 2 Satz 1 Nrn.2 und 3, Satz 2 SGB VI

Wichtige Leistungseinschnitte durch das neue (EM-)Rentenrecht

<p>Reduzierung des Versicherungsumfangs (quantitativ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absenken der Opfergrenze von „vollschichtig“ auf 6 Stunden. Es besteht kein Leistungsanspruch mehr, wenn das Restleistungsvermögen mindestens 6 Stunden beträgt. Damit wird das Arbeitslosigkeitsrisiko bei bis zu dreistündiger Leistungsminderung von der Rentenversicherung nicht mehr getragen.
<p>Reduzierung des Versicherungsumfangs (qualitativ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wegfall des Berufsschutzes (1999: rd. 30.000 BU-Renten), d.h. künftig besteht Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (bei 3-6-stündigem Restleistungsvermögen und tatsächlicher Nichtvermittelbarkeit wg. Verschlussenem Teilzeitarbeitsmarkt bleibt die konkrete Betrachtungsweise allerdings bestehen).
<p>Absenkung des Deckungsgrades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rentenartfaktor für Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt nur 0,5 (Rentenartfaktor für BU-Renten lag bei 0,6667).
<p>Absenkung des Deckungsgrades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rentenabschlag bei Renteneintritt vor Vollendung des 63. Lebensjahres (monatlich 0,3%, max. 10,8%). Gilt eingeschränkt weiter während Altersrentenbezug. Leistungsmindernde Wirkung wird abgeschwächt durch volle (nicht mehr nur 1/3-) Anrechnung der Zurechnungszeit vom 55. Bis 60. Lj.
<p>Absenkung des Deckungsgrades (Altersvermögens- und Altersvermögensergänzungsgesetz 2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dämpfung der jährlichen Rentenanpassung • Nichtbeinbezug von Erwerbsminderungsrentnern in den förderfähigen Personenkreis bei der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge.
<p>Absenkung des Sicherungsziels bzw. Zunahme der Einkommensunsicherheit im Invaliditätsfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Befristung der Renten (vorteilhaft die höheren Krankengeldzahlungen in den ersten 6 Monaten nach Risikoeintritt. Problem: Nach 4 Jahren Rentenbezug erlischt Anspruch auf Arbeitslosengeld.) • Erwerbsminderungsrenten auch vor und während Rehabilitationsmaßnahmen anstatt der höheren Übergangsgeldzahlungen zahlbar. • Arbeitslose, die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten, müssen innerhalb eines Monats Antrag auf volle EM-Rente stellen, ansonsten ruht (der höhere) Arbeitslosengeldanspruch. • Relative Absenkung der Hinzuverdienstgrenzen für teilweise Erwerbsgeminderte • Heraufsetzen der Altersgrenze und Verschärfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Altersrenten für Schwerbehinderte • Abschlüsse auch für Hinterbliebenenrenten von „Nichtrentenbeziehern“

Eigene Darstellung

1.3 Ist die Sicherungsfunktion der Invaliditätssicherung in der Rentenversicherung noch erfüllt?

Das erklärte politische Anliegen der Erwerbsminderungsrenten-Reform war es nicht, die Integrationschancen Leistungsgeminderter in das Erwerbsleben zu verbessern, den Grad der Absicherung des Invaliditätsrisikos in der Rentenversicherung anzuheben oder die Invaliditätssicherung insgesamt effizienter auszugestalten. Erklärte Ziele waren das Arbeitsmarktrisiko zwischen Renten- und Arbeitslosenversicherung sachgerecht zu verteilen und die BU-Rente als „Prestigerente“ abzuschaffen.¹¹³ Bereits die Reformkonzepte im Vorfeld der Reform Mitte der 90er Jahre beinhalteten demgemäß vor allem den Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente sowie die Ersetzung der „konkreten“ durch die „abstrakte Betrachtungsweise“, d.h. die faktische Verlagerung des Arbeitsmarktrisikos auf die Arbeitslosenversicherung. Beispielsweise kam von der Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg der Vorschlag, Versicherte mit einem Restleistungsvermögen von mehr als vier Stunden generell keine Rentenleistungen mehr zu bewilligen, unabhängig davon ob sie Arbeit fänden oder nicht.¹¹⁴ In ihrem Regierungsentwurf aus dem Jahre 1997 stellte die SPD aber klar, dass sie an arbeitsmarktbedingten Erwerbsminderungsrenten fest halten wolle und der Wegfall der Berufsunfähigkeitsrenten weit reichende Vertrauensschutzregelungen bedürfe.¹¹⁵ „Expansive“ Reformvorschläge, etwa den Einbezug des Risikos des altersbedingten Leistungswandels in die Invaliditätssicherung der Rentenversicherung und die Möglichkeit zu „dirigistischen Eingriffen in die Personalplanung“ von Unternehmen zur Vermeidung des frühzeitigen Verschleißes des Leistungsvermögens in Kombination mit einer Ausweitung des Instrumentariums von dauerhaften Zuschüssen an Arbeitgeber als „Minderleistungsausgleich“, blieben demgegenüber vereinzelt und ohne Realisierungschance.¹¹⁶

Die 2000 beschlossene und 2001 in Kraft getretene EM-Reform senkt die Leistungen im Falle der Invalidität zwar im Durchschnitt stark ab (vgl. vorhergehender Abschnitt), die Absicherung des Invaliditätsrisikos im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt im Grundsatz aber erhalten. Vereinzelt Forderungen nach einer vollständigen Privatisierung der Invaliditätssicherung - Köbl nennt sie

¹¹³ Vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 09.10.2000, Drucksache 14/4230, 1.

¹¹⁴ Vgl. Lehmann, L. et al., Mitt.LVA Württ. 1995, 395ff. Zusammenfassend zu weiteren Reformvorschlägen vgl. Köbl, U., a.a.O., 640ff.

¹¹⁵ Vgl. BT-Drucks. 13/8032.

¹¹⁶ Vgl. Schulz-Weidner, W., SGB 8/96, 357ff.

„sozialpolitische Eintagsfliegen“ - wurde mit der Reform eine Absage erteilt.¹¹⁷ Ebenso wurden ältere Vorschläge einer Vereinheitlichung von Rentenleistungen bei verminderter Erwerbsfähigkeit abgelehnt, d.h. der individuelle Einkommensbezug bleibt erhalten.¹¹⁸

Die Bewertung der EM-Reform fällt sehr unterschiedlich aus. Während z.B. Michaelis/Thiede die Grundentscheidung, den Invaliditätsschutz nicht aus der gesetzlichen Rentenversicherung herauszunehmen und zu privatisieren, begrüßen¹¹⁹, sieht Rademacker die Akzeptanz der gesetzlichen Rentenversicherung gefährdet, weil sie im Kernbereich der Sicherung gegen das Risiko der Invalidität keine adäquate Leistung mehr anbietet.¹²⁰ Die beste Sicherung gegen das Risiko der Invalidität sei die Integration in das Erwerbsleben. Ähnlich sieht Schulz-Weidner die „Integration Leistungsgeminderter in das Erwerbsleben“ als das oberste Ziel der Invaliditätssicherung, an dem sich jedes Reformkonzept messen lassen müsse.¹²¹ Offczors kritisiert die Reform als „eine primär der finanziellen Entlastung der gesetzlichen Rentenversicherung verpflichtete, mithin rein institutionenbezogene Lösung“.¹²² In den Medien traf die Auslagerung des Berufsschutzes auf z.T. heftige Kritik. So fasst die Stiftung Warentest unter dem Titel „Absturz verhindern“ das neue Erwerbsminderungsrecht folgendermaßen zusammen: „Ohne private Vorsorge für eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bleibt Betroffenen höchstens eine gesetzliche Invalidenrente. Sie ist jedoch so niedrig: In den alten Bundesländern liegt sie derzeit bei durchschnittlich 1700 DM, in den neuen bei etwa 1300 Mark. Auf gar keinen Fall ist es möglich, damit den gewohnten Lebensstandard zu halten. Außerdem ist seit

¹¹⁷ Als politisches Hauptargument wurde angeführt, dass das Prinzip der einheitlichen Risikoanordnung von Rehabilitationsbedarf und Erwerbsminderungsschutz innerhalb der Rentenversicherung nicht aufgegeben werden dürfe, weil sonst die Erhaltung der Standards der Rehabilitationsleistungen nicht zu erhalten seien.

¹¹⁸ Vgl. Köbl, U., a.a.O., 640f.

¹¹⁹ Vgl. Michaelis, K., Thiede, R., Reform der gesetzlichen Rentenversicherung: Zwischen Kontinuität und Paradigmenwechsel, Die Angestelltenversicherung, 12/2000, 431.

¹²⁰ Vgl. Rademacker, O., a.a.O., 81.

¹²¹ Vgl. Schulz-Weidner, W., Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit II. Teil, SGB 8/96, 356.

¹²² Vgl. Offczors, G., a.a.O., 294. Der Autor kritisiert insbesondere das Fehlen einer stärkeren Einbeziehung der Arbeitslosenversicherung in die Reformvorschläge bzw. die fehlende Beantwortung der Frage, wie künftig für Menschen mit gesundheitsbedingten Leistungsminderungen leistungsgerechte Arbeitsplätze in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden könne. Insgesamt sieht der Autor die Gefahr, dass sich der Sozialstaat aus der Absicherung der immer prekärer werdenden Phase im Übergang zwischen Erwerbsleben und Regelalterssicherung zurückzieht und die Betroffenen der Fürsorge durch Arbeitslosen- und Sozialhilfe überantwortet. Offczors plädiert vor diesem Hintergrund für eine Ausweitung der Prüfung der Vermittelbarkeit auch für vollschichtig leistungsfähige Versicherte, denn bei ihnen bestünden ebenfalls „dauerhaft schwerwiegende Einschränkungen ihrer Vermittlungsfähigkeit“. Die Verabsolutierung der zumutbaren Arbeitszeit als entscheidungsleitende Größe hält Offczors für eine Fiktion. Allenfalls im bisherigen Beruf lasse sich das Restleistungsvermögen konkret benennen, nicht aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Vgl. ebda., 295, 301.

Jahresbeginn nicht einmal mehr diese kleine Rente - jetzt Erwerbsminderungsrente genannt - sicher. Denn nur die Betroffenen erhalten sie, die so krank sind, dass sie in keinem Beruf mehr arbeiten können, nicht einmal mehr als Pförtner. Auch höher qualifizierte Arbeitnehmer müssen - sofern sie unter 40 Jahren sind - jetzt jede andere Arbeit annehmen, die sie noch bewältigen, wenn sie in ihrem eigentlich Beruf nicht mehr arbeiten können. Weigern sie sich, dann bekommen sie kein Geld von der Rentenkasse“.¹²³

Obleich die Reform der Erwerbsminderungsrenten keinen radikalen Systembruch vollzog, brachte sie doch einen Paradigmenwechsel, weil zur ausreichenden Absicherung des Invaliditätsrisikos künftig zusätzliche private Vorsorge für den Fall der Invalidität unvermeidlich sein wird.¹²⁴ Wenn auf der einen Seite, der Versicherungsschutz gegen Invalidität abgesenkt wird, und auf der anderen Seite die Integrationschancen Leistungsgeminderter weiter sinken, bleibt dem Einzelnen nur die Ausweitung des privaten Versicherungsschutzes - vorausgesetzt er kann ihn sich leisten. Für praktisch alle abhängig Beschäftigten sieht die Rentenreform 2001 eine staatliche Förderung des individuellen Altersvorsorge vor („Riester-Rente“).¹²⁵ Erwerbsminderungsrentner gehören nach dem Altersvermögensergänzungsgesetz vom Dezember 2000 allerdings nicht in den Kreis der förderfähigen Personenkreises, was rentensystematisch damit begründbar ist, dass zum Aufbau von Rentenanwartschaften in einem beitragsbezogenen System die Erwerbstätigkeit Voraussetzung ist. Der Bezug einer Vollrente wegen Erwerbsunfähigkeit und

¹²³ Vgl. Finanztest 8/2001, 12. Trotz solcher Dramatik war in der Bevölkerung laut Umfragen kaum etwas von der Änderung im Erwerbsminderungsrecht bekannt. Laut einer Umfrage der Infratest Burke Finanzforschung im Auftrag von Allianz Leben war 87% der Arbeitnehmer noch im Dezember 2000 nichts von einer Rechtsänderung bekannt, und 29% gingen von einer Leistungssteigerung aus. Vgl. o.V., Versicherungswirtschaft 3/2001, 205.

¹²⁴ Insofern ist dieser Paradigmenwechsel im Erwerbsminderungsrecht durchaus vergleichbar mit dem Paradigmenwechsel im allgemeinen Rentenrecht durch das Rentenreformgesetz 2001, der daher rührt, dass für den Erhalt der Lebensstandards im Alter zukünftig die - staatlich geförderte - private Altersvorsorge notwendig sein wird. Das Sicherungsniveau der umlagefinanzierten Sozialrente alleine reicht für die angemessene Absicherung des Alters nicht mehr aus. Vgl. u.a. Schmähl, W., Alte und neue Herausforderungen nach der Rentenreform 2001, Die Angestelltenversicherung 9/01, 313-322. Tatsächlich werden vor dem Hintergrund des neuen EM-Rechts bestimmte Bevölkerungsgruppen aber zunehmend offensiv von der privaten Versicherungswirtschaft umworben. Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen v.a. Berufseinsteiger (wegen der 5-jährigen Mindestversicherungszeit in der Rentenversicherung), Gutverdienter (wegen der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung), sowie Selbständige, weil sie erst seit 2001 einen Anspruch auf EU-Renten erwerben können, allerdings ebenfalls erst nach der Wartezeit und dreijährigen Pflichtbeitragszeit (sog. 3/5-Belegung). Laut Allensbacher Werbeträger-Analyse waren im Jahr 2001 nur rd. 20% aller Haushalte mit einer privaten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung ausgestattet. Zum Vergleich: Bei den privaten Unfallversicherung waren es doppelt so viele (40%). Vgl. Versicherungswirtschaft 21/2001, 1727.

¹²⁵ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Die neue Rente: Solidarität mit Gewinn, 2001.

Erwerbstätigkeit schließen sich aus. Obgleich junge Erwerbsminderungsrentner also besonders hart von der Absenkung des künftigen Rentenniveaus betroffen sein werden, können sie nicht an der umfangreichen staatlichen Förderung der privaten Altersvorsorge partizipieren.¹²⁶ Rürup fordert daher aus sozialpolitischen Erwägungen eine Ausweitung des förderfähigen Personenkreises u.a. um die jungen Erwerbsminderungsrentner.¹²⁷

Zur aus sozialpolitischer Sicht wichtigen Frage, ob das Invaliditätsrisiko als das Kernelement der gesetzlichen Rentenversicherung in diesem Zweig der Sozialversicherung überhaupt noch ausreichend abgesichert ist, d.h. ob Armut im Falle der Invalidität effektiv verhindert wird, existieren keine empirisch gesicherten Aussagen. Untersuchungen zum Sicherungsniveau bzw. zum Rentenniveau in den Alterssicherungssystemen lassen das Invaliditätsrisiko regelmäßig außer Acht.¹²⁸ Es gibt auch keine statistischen Daten über die finanzielle Situation der Erwerbsminderungsrentner vergleichbar dem „Alterssicherungsbericht in Deutschland“ (ASID), aus dem deutlich hervorgeht, dass Altersarmut in Deutschland derzeit kaum existiert.¹²⁹ Mittlerweile liegt der vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland vor¹³⁰, zur Lage der Invaliden in Deutschland existiert keine einzige empirisch gesicherte, überblicksartige Zusammenstellung.

¹²⁶ Opcin et al. sehen drei Benachteiligung von Invalidenrentnern im Rahmen traditioneller Sparmaßnahmen innerhalb staatlicher Alterssicherungssysteme: Zum einen sind Invalidenrentner länger von gedämpften Rentenanpassungen betroffen, weil ihr Rentenbezug insgesamt länger ausfällt; des Weiteren sie sind benachteiligt weil das Einkommen in der Regel mit zunehmendem Alter bzw. Erwerbsdauer ansteigt (betrifft v.a. Versicherte, bei denen der Versicherungsfall in jungen Jahren eintritt), und schließlich fehlt Invalidenrentnern i.d.R. die notwendigen Mittel zum Aufbau einer ausreichenden privaten Altersvorsorge. Vgl. Opcin, S. et al., The Effect of Social Security Reform Proposals on Social Security Disability Insurance, Supplemental Security Income, and Private Disability Insurance, Public Policy Institute, Juli 2001.

¹²⁷ Vgl. Rürup, B., Nach der Rentenreform ist vor der Reform, Betriebliche Altersvorsorge 4/2002, 342-344. Darin schreibt Rürup: „Grundgedanke der „Riester-Rente“ war und ist, dass die unvermeidliche Absenkung des Leistungsniveaus der gesetzlichen Rente durch verstärkte private Vorsorgeanstrengungen kompensiert werden soll. Mit diesem Gedanken ist es schwerlich vereinbar, dass gerade solche Personengruppen, die besonders stark von künftigen Leistungsrücknahmen bei den Sozialrenten betroffen sein werden, von der staatlichen Förderung der zusätzlichen privaten Altersvorsorge ausgeschlossen sind.“ Zit., ebenda, 344.

¹²⁸ Vgl. beispielhaft Döring, D., Die Zukunft der Alterssicherung, 2002. Döring vergleicht Alterssicherungssysteme und das Rentenniveau in ausgewählten Ländern. Den Aspekt der Absicherung des Invaliditätsfalles innerhalb der Alterssicherungssysteme lässt Döring - typischerweise - völlig beiseite. Ein Vergleich der Invaliditätssicherung muss allerdings auch schwieriger ausfallen, da es hier noch weniger Sinn macht - wie Döring es hinsichtlich der Alterssicherung tut - vom Versorgungsniveau typisierter Versicherungsbiografien (z.B. 40 Jahre Erwerbstätigkeit bei durchschnittlichem Verdienst) auf das Sicherungsniveau des Systems zu schließen.

¹²⁹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Alterssicherung in Deutschland 1999 (ASID `99), 2001.

¹³⁰ Vgl. Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland vom 18.04.2002, BR-Drs. 342/02.

Einige Daten weisen jedoch eindeutig darauf hin, dass Invalidität ein Armutsrisiko darstellt. Laut Sozialhilfestatistik ist die Hauptursache für den Bezug von Sozialhilfe die Erwerbslosigkeit. 1999 waren nur 8,8% der Sozialhilfebezieher erwerbstätig.¹³¹ Rd. 10% von ihnen, d.h. rd. 150.000 Sozialhilfeempfänger, bezogen Sozialhilfe wegen krankheitsbedingter Erwerbslosigkeit. Der Armutsbericht der Bundesregierung aus dem Jahre 2001 weist aus, dass die spezifische Arbeitslosenquote von Schwerbehinderten 1998 bei 18% lag, also deutlich höher als die allgemeine Arbeitslosenquote von 11,1%. Die finanzielle Situation von behinderten Menschen ist laut diesem Bericht schlecht.¹³² Der Bericht zitiert eine von der Bundesregierung geförderte Studie, nach der im Jahr 1998 in Deutschland Haushalte mit behinderten Elternteilen im Schnitt über weniger als halb so viel Geld verfügten wie der durchschnittliche Haushalt mit Kindern. 1999 hatten über 50% der behinderten Frauen ein persönliches Nettoeinkommen von weniger als 1500 DM monatlich.

Die Verteilung der Rentenzahlbetrags von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit weist aus, dass rd. 10% der Renten wegen Erwerbsunfähigkeit für Männer bei unter 1000 DM monatlich lag (vgl. Schaubild).¹³³ Anhand des durchschnittlichen Rentenzahlbetrags der Vollrenten wegen Erwerbsunfähigkeit nach Einzelalter ist sichtbar, dass junge Rentenbezieher nur Renten um durchschnittlich 1000 DM beziehen, bei 22 und 23 jährigen sogar deutlich darunter, was rd. 40% der Bruttoeinkünfte dieser Altersgruppen entspricht.¹³⁴ Einschränkend ist zu sagen, dass der Rentenzahlbetrag wenig über das gesamte Haushaltseinkommen des Rentenbeziehers aussagt, hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der maximale Hinzuverdienst bei EU-Renten im Jahre 2000 630 DM betrug (2002: 325 €). Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag nach Einzelalter gibt lediglich einen Hinweis darauf, dass der Rentenzahlbetrag mit dem Alter ansteigt und - zumindest bei den jungen Jahrgängen - häufig keine lebensstandardsichernde Funktion erfüllen kann.¹³⁵ Insgesamt muss die Frage nach dem Sicherungsniveau des Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Rentenversicherung in dieser Arbeit unbeantwortet bleiben.

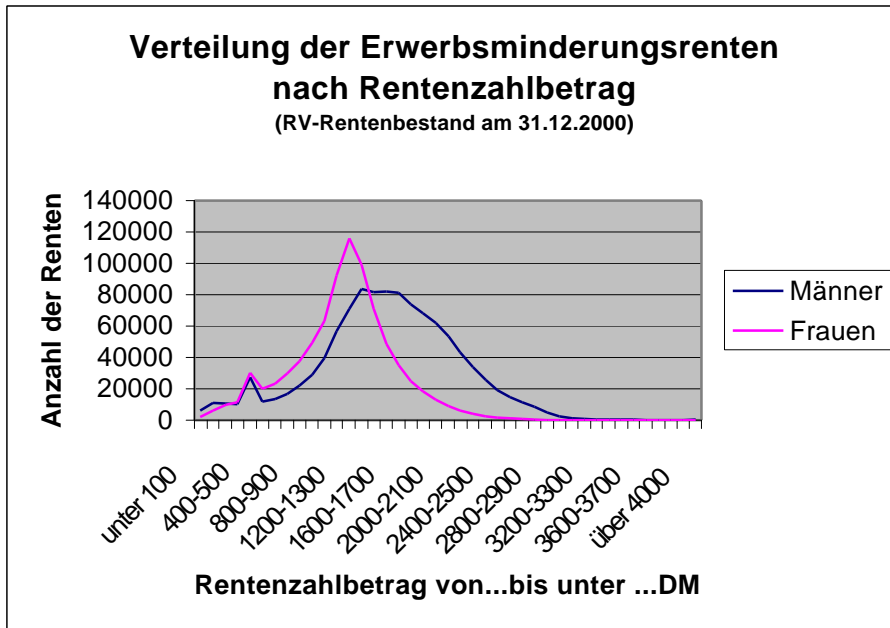
¹³¹ Vgl. Haustein, T. et al., Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik 1999, Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 5/2001, 377.

¹³² Vgl. Lebenslagen in Deutschland - der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2001, 195.

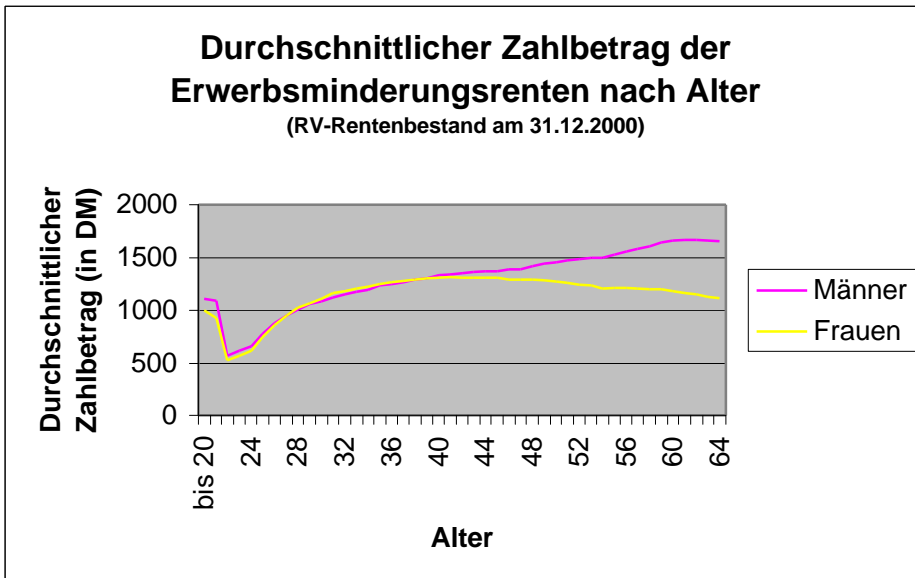
¹³³ Vgl. VDR-Statistik Rentenbestand 2000, 68.

¹³⁴ Vgl. VDR Statistik Rentenbestand 2000, 72 und VDR Statistik Versicherte 1998/99, 167.

¹³⁵ Vgl. ebda., 60.



Quelle: VDR Statistik Rentenbestand am 31. Dezember 2000, S. 68



Quelle: VDR Statistik Rentenbestand am 31. Dezember 2000, S. 60, 64.

2. Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung (Sozialrecht)

2.1 Kurze Historie

Vorläufer der gesetzlichen Unfallversicherung ist zum einen das Reichshaftpflichtgesetz (1871), das eine für Betriebsunfälle verbesserte Schadensersatzpflicht bei besonders gefährlichen Betriebsarten (u.a. Eisenbahn, Bergwerk) schuf (allerdings nur im Falle des Verschuldens des Unternehmers), zum anderen die Neufassung der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund (1869), die die Entstehung von Unfällen verhindern sollte, indem jeder Unternehmer verpflichtet wurde, auf eigene Kosten Maßnahmen zur Sicherung der Arbeiter gegen Gefahr für Leib und Gesundheit zu ergreifen.

Das Reichshaftpflichtgesetz erwies sich allerdings schon bald als unzulänglich, weil es ständige richterliche Entscheidungen (u.a. wegen ungeklärter Beweisführung zur Verschuldungsfrage) erzwang und somit nicht zum Betriebsfrieden beitrug.¹³⁶ Nicht zuletzt auch um die repressiven Sozialistengesetze von 1878 sozialpolitisch zu flankieren, arbeitete die Reichsregierung daher seit 1880 an einem öffentlich-rechtlichen Weg für eine Unfallversicherung und legte 1881 den ersten Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vor.¹³⁷ Er beinhaltete, dass allen gewerblichen Arbeitern beim Verlust der Erwerbsfähigkeit durch Unfall eine verschuldungsunabhängige Versorgung (2/3 des Jahresarbeitsverdienstes) gewährleistet werde.¹³⁸ Finanziert sollte diese Versicherung zu zwei Dritteln von den Arbeitgebern und zu einem Drittel vom Reich, worin Bismarck eine Chance zur Stärkung des Reichsgedankens sah. Ab einem Jahresarbeitsverdienst von 750 DM sollten auch die Arbeitnehmer Prämien zur Unfallversicherung zahlen. Träger sollte eine Reichsversicherungsanstalt sein, um

¹³⁶ Vgl. Gitter, W., Schadensausgleich im Arbeitsunfallrecht, 1969, 20 und Rolfs, C., Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht, 2000, 14.

¹³⁷ Vgl. Wickenhagen, E., Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, Textband und Anlagenband, 1980, 27ff.

¹³⁸ Vgl. überblicksartige Darstellungen bei Wickenhagen, E., a.a.O., Gitter, W., a.a.O.; Lauterbach, H., Gesetzliche Unfallversicherung, Loseblatt, Stand 1999; Fuchs, M., Zivilrecht und Sozialrecht, 1992, 33-36. Für Fuchs ist die gesetzliche Unfallversicherung nichts anderes als eine „versicherungsrechtlich ausgestaltete Gefährdungshaftung“, womit gerechtfertigt sei, die Herkunft der Unfallversicherung aus dem Privatrecht zu behaupten. Die Tatsache, dass die Unfallversicherung nicht privaten Versicherungsgesellschaften übertragen wurde, erklärt Fuchs v.a. mit der Abneigung Bismarcks gegen die privaten Versicherungsunternehmen und deren Umgang mit dem Reichshaftpflichtgesetz. Eine öffentlich-rechtliche Versicherung wurde allgemein als krisenfester und - aufgrund des fehlenden Gewinnstrebens - billiger als eine Privatlösung beurteilt. Hinzu kam der sozialpolitische Anspruch: Bismarcks Hauptanliegen war es, mittels der gesetzlichen Unfallversicherung ein Versorgungssystem zu schaffen, das ein „soziales Band“ zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber knüpft. Vgl. ebda., 53f.

private Spekulation mit Unfällen zu vermeiden. Insbesondere Letzteres war politisch nicht durchsetzbar, sodass der Entwurf am Bundesrat scheiterte. Der 1882 vorgelegte zweite Entwurf¹³⁹ sah demgemäss statt einer Reichsversicherungsanstalt bereits regionale Zwangs-Berufsgenossenschaften mit in Gefahrklassen aufgeteilte Unternehmen vor. Am Reichszuschuss (25% der Gesamtkosten) hielt Bismarck trotz großer Widerstände weiter fest. Die Begründung dafür war, dass der Staat damit Ausgaben der Armenfürsorge sparen könne und der sozialpolitische Charakter des Gesetzes gestärkt werde. Die Beteiligung der Arbeitnehmer an den Beiträgen lehnte Bismarck ab. Der dritte und letzte Entwurf (1884)¹⁴⁰ legte die bis heute gültigen Prinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung fest: Finanzierung durch die Arbeitgeber im Umlageverfahren, Beitragsbemessung nach Lohnsumme und Gefahrklassen, selbstverwaltete Berufsgenossenschaften unter staatlicher Aufsicht (damals des Reichversicherungsamtes) und Pflicht zur Unfallverhütung. Zwar gab es innerhalb der Reichsregierung Pläne einer einheitlichen Invaliditäts- und Altersversicherung, sie waren allerdings noch unausgereift und man konnte nicht warten mit einer umfassenden Regelung - das Problem des Unfallschutzes bedurfte einer schnellen Lösung. Am 6.7.1884 trat das Unfallversicherungsgesetz in Kraft. Das Gesetz fand auch bei den Arbeitgebern Zustimmung, nicht nur weil Bismarck im Gegenzug die Sozialistengesetze und Schutzzölle gewährleistete, sondern auch deshalb, weil gleichzeitig entschieden wurde, künftig sämtliche Fälle von vorübergehender Erwerbsunfähigkeit (bis zu drei Monaten) den Krankenkassen aufzuerlegen.

Innerhalb der Reichsregierung bestand in der Folgezeit zunächst die Absicht, die Berufsgenossenschaften auch zu Trägern der einige Jahre nach der gesetzlichen Unfallversicherung eingeführten „Alters- und Invaliditätssicherung der Arbeiter“ zu machen. Damit könne der Aufbau weiterer Anstalten vermieden werden und Verwaltungsarbeit gespart werden, außerdem könne den in der Arbeiterschaft unbeliebten Berufsgenossenschaften ein Legitimationsschub durch die Alters- und Invaliditätssicherung zukommen, so die Argumente. „In beiden Wohlfahrtseinrichtungen geht es um die Sicherung des Lebensunterhalts Erwerbsunfähiger durch Gewährung einer Rente und außerdem kann auch die Invalidität als indirekte Folge der Erwerbsarbeit angesehen werden. Insbesondere ist die Grenze zwischen einem Betriebsunfall und den allmählich wirkenden Einflüssen des Betriebes, welche beide die Erwerbsunfähigkeit hervorrufen, nicht immer leicht erkennbar“, so ein Zitat aus der Begründung des Entwurfs des „Gesetzes betreffend

¹³⁹ Vgl. Wickenhagen, E., a.a.O., 36ff.

die Invaliditäts- und Altersversicherung“ vom 22.11.1888, der allerdings bereits Landesversicherungsanstalten als Träger der neuen Versicherung vorsah.¹⁴¹ Der ursprüngliche Plan des Reichsinnenministeriums, die Berufsgenossenschaften auch zu den Trägern der Alters- und Invaliditätssicherung zu machen, trafen auf massiven Widerstand der Arbeitgeberverbände und der Länder und auch innerhalb der Berufsgenossenschaften selber gab es Widerstände gegen eine derartige Ausweitung der Aufgabenstellung. Folgende Argumente wurden dabei vorgebracht: Die Vielzahl der Berufsgenossenschaften und ihre branchenspezifische Gliederung würde sich mit der Struktur der geplanten Versicherung nicht in Einklang bringen lassen. Den Berufsgenossenschaften fehle einerseits der zentralistisch-staatliche Charakter, wie ihn der vorgesehene Reichszuschluss und das Kapitaldeckungsverfahren mit der Ansammlung von großen Summen erfordere. Andererseits seien die Berufsgenossenschaften zu keiner individualisierenden Behandlung der einzelnen Arbeiter geeignet, die man in der am Branchenrisiko orientierten Rechnungsführung der Unfallversicherung auch nicht benötige. Die Länder hatten ein Interesse am Aufbau länderbezogener Anstalten. Es standen also damals - wie heute - eher organisatorisch-finanzielle Gesichtspunkte, und weniger inhaltliche Aspekte im Vordergrund der Diskussion um die Trägerschaft von Risiken innerhalb der Sozialversicherung.

2.2 Der versicherte Personenkreis

Die gesetzliche Unfallversicherung ist der Zweig der Sozialversicherung mit dem größten versicherten Personenkreis. Versichert sind die Personen, die im Interesse des Unternehmens tätig geworden sind, unabhängig z.B. von der Höhe des Verdienstes und unabhängig von der Existenz eines Arbeitsvertrages. Aushilfskräfte, Nebenbeschäftigungen und Beschäftigungen gegen geringes Entgelt sind gleichermaßen versichert.¹⁴² Die gesetzliche Unfallversicherung erfasst alle in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisse, gleichgültig, ob sie von einem Inländer oder Ausländer in einem Betrieb eines inländischen oder ausländischen Unternehmens eingegangen worden sind. Die Unterscheidung in Arbeiter und Angestellte hat für die gesetzliche Unfallversicherung keine Bedeutung. Neben den abhängig Beschäftigten sind versichert auch die arbeitnehmerähnlichen Beschäftigten, eine Anzahl von Unternehmen (landwirtschaftliche Unternehmer und Küstenschiffer), Personen bei Tätigkeiten im Interesse der Allgemeinheit (z.B. ehrenamtlich Tätige, im Gesundheits- und Veterinärwesen oder in der Wohlfahrtspflege Tätige etc.) sowie

¹⁴⁰ Vgl. Wickenhagen, E., a.a.O., 42ff.

¹⁴¹ Vgl. Wickenhagen, E., Anlagenband, a.a.O., 80ff.

¹⁴² Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Sozialrecht im Überblick, Juni 2000, 323ff. und Brock, G., Unfallversicherung im Überblick, 1996, 19ff.

besonders schutzbedürftige Personen (Personen in Aus- und Fortbildung, Kinder in Kindergärten, Rehabilitanden, etc.). Unternehmer können sich - sofern sie nicht schon kraft Gesetz oder kraft Satzung der Berufsgenossenschaft versichert sind - auch freiwillig versichern. Im Jahr 2000 waren in der gesetzlichen Unfallversicherung (einschließlich Schüler-Unfallversicherung) im Jahresdurchschnitt 75.323 Mio. Menschen versichert. Ohne Schüler-Unfallversicherung waren es 57.960 Mio. Versicherte.¹⁴³ Zum Vergleich: Die Zahl der Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung betrug im Jahr 2000 nur rd. 43. 209 Mio. Während der Personenkreis der gesetzlich Rentenversicherten in den 90er Jahren konstant blieb, ist der Personenkreis der gesetzlich Unfallversicherten (ohne Schülerversicherung) deutlich von rd. 41 auf rd. 58 Mio. Personen angestiegen.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind - abgesehen von der öffentlichen Hand - die Berufsgenossenschaften. Es gibt 35 gewerbliche Berufsgenossenschaften, die See-Berufsgenossenschaft und 21 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften (vgl. Tabelle auf der nächsten Seite). Maßgeblich für die Zwangsmitgliedschaft eines Unternehmens zu einer bestimmten Berufsgenossenschaft ist die Art und Gegenstand des Unternehmens. Ricke sieht die wichtigsten Legitimationsgrundlagen der fachspezifischen Gliederung der berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeit in der nachgewiesenen Effizienz der fachbezogener Prävention in Bezug auf den Gesundheitsschutz sowie in der höheren Akzeptanz für die Aufgaben der Berufsgenossenschaft bei den Unternehmen.¹⁴⁴

¹⁴³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2000, Statistischer und finanzieller Bericht, Bonn 2002, 7.

¹⁴⁴ Vgl. Ricke, W., Zuständigkeitsrecht der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1997, 199. Ricke beschreibt die Organisationsform der Unfallversicherung als „branchennah, risikonah und versichertennah.“

Unfallgeschehen in der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 2000

Berufsgenossenschaft	Unternehmen	Versicherte	Vollarbeiter	Neue Arbeitsunfall-Renten (absolut)	Neue Berufskrankheiten-Renten (absolut)	Neue Wegeunfallrenten (absolut)
Bergbau	259	118.770	105.301	382	1.023	54
Steinbruch	6.231	193.724	172.909	301	112	41
Keramik-Glasindustrie	9.876	221.220	194.914	177	72	42
Gas/Wasserwirtschaft.	6.013	181.706	163.090	78	35	32
Hütten- u. Walzwerks	192	120.605	90.761	103	74	34
Maschinenbau- u. Metall	40.161	1.076.508	1.032.842	1.227	327	313
Norddeutsche Metall	30.343	710.460	696.315	737	332	214
Süddeutsche Metall	65.566	1.787.982	1.746.931	1.169	347	432
Edel- u. Unedelmetall	5.115	222.244	211.250	103	24	41
Feinmechanik/ Elektrotechnik	99.132	2.377.401	2.302.312	1.026	302	477
Chemische Industrie	12.872	994.179	937.139	494	434	239
Holz	57.704	607.733	584.193	789	148	160
Papiermacher	357	65.249	63.216	73	19	16
Druck/Papier-Verarbeitung	45.154	830.754	621.014	379	9	168
Lederindustrie	14.297	140.514	102.947	87	15	32
Textil/ Bekleidung	72.048	415.958	411.842	215	61	97
Nahrung/ Gaststätten	398.624	3.075.348	1.781.085	1.313	173	473
Fleischerei	22.155	362.326	264.634	296	7	106
Zucker	66	11.756	9.285	7	4	5
Bau Hamburg	39.745	268.596	194.461	369	64	61
Bau Hannover	125.830	807.981	606.071	1.250	191	145
Bau Rheinland und Westfalen	84.841	642.237	464.466	955	123	156
Bau Frankfurt	48.608	345.787	257.418	641	65	81
Südwestliche Bau	38.729	265.351	202.019	436	77	32
Württemberg. Bau	34.314	239.375	182.222	419	41	39
Bau Bayern und Sachsen	83.174	705.618	492.032	1.065	116	137
Tiefbau-BG	14.555	409.195	325.239	684	87	118
Großhandel/ Lager	125.700	1.977.848	1.976.949	1.652	162	432
Einzelhandel	311.551	2.244.039	1.700.211	968	59	579
Verwaltung	601.708	15.469.868	8.340.476	2.135	72	1.098
Straßen/ Eisenbahnen	1.597	154.056	136.420	62	13	46
Fahrzeughaltg.	169.537	1.400.190	1.400.193	2.100	66	202
See	3.631	40.669	31.756	48	15	8
Binnenschiff.	2.430	17.854	12.888	24	6	6
Gesundheit/ Wohlfahrt	476.417	4.637.523	3.028.563	914	226	813
Gewerbliche BG insgesamt	3.048.532	43.140.624	30.843.368	22.678	4.901	6.929
Landwirt. BG	1.708.809	4.321.665	2.042.587	5.931	267	172
UV Träger in öffentl. Hand	25.062	9.950.727	4.439.432	2.225	402	1.153
UV Träger insgesamt	4.784.508	57.959.688	37.801.977	30.834	5.570	8.254

Quellen: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2000 (Bonn 2002) und Unfallverhütungsbericht 2000 (2001).
Eigene Zusammenstellung

2.3 Versicherungsleistungen und Leistungsberechnung

Eintritt des Versicherungsfalls

Die Entschädigungspflicht der Unfallversicherungsträger setzt eine haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität voraus. Erstere besagt, dass eine kausale Verknüpfung zwischen versicherter Tätigkeit und Unfall vorliegen muss. Wenn ein Unfall z.B. alkoholbedingt, und nicht betriebsbedingt geschieht, so fällt er nicht in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung.¹⁴⁵ Die haftungsausfüllende Kausalität meint, dass der Leistungsfall im Wesentlichen durch das versicherte Risiko ausgelöst worden sein muss. Zur Feststellung des inneren ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis wurde für den Bereich der Unfallversicherung die *Theorie der wesentlichen Bedingungen* entwickelt. Als Ursache und Mitursache für einen Unfall sind danach nur jene Bedingungen anzusehen, die wegen ihrer besonderer Bedeutung wesentlich zum Eintritt des Ereignisses beigetragen haben.

Entschädigungsleistungen der Unfallversicherung

Während der Heilbehandlung erhalten die Versicherten ab dem Tage der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit *Verletztengeld*, das sich wie das Krankengeld bemisst, und 80% des Bruttoarbeitsentgeltes nicht überschreiten darf.¹⁴⁶

Übergangsgeld wird erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls berufsfördernde Maßnahmen erhalten und wegen dieser Leistungen eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können.¹⁴⁷ Die Höhe des Übergangsgeldes beträgt 75% des Einkommens vor dem Versicherungsfall für Versicherte mit mindestens einem Kind oder für Personen die pflegebedürftig sind oder Pflegepersonen sind, und 68% für die übrigen Versicherten. Wenn kein Einkommen vorlag, beträgt das Übergangsgeld 65% des tariflichen oder ortsüblichen Arbeitsentgelts im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Leistung für diejenige Beschäftigung, für die der Versicherte ohne den

¹⁴⁵ Die Rechtsprechung nimmt allerdings eine selbstgeschaffene Gefahr nur dann an, wenn die unfallbringende Tätigkeit in überhaupt keinem inneren Zusammenhang mit der betriebsdienlichen Tätigkeit steht. Dies ist der zentrale Unterschied zum zivilrechtlichen Schadensersatzrecht, wo das Selbst- bzw. Mitverschulden des Verletzten eine viel entscheidendere Rolle spielt. Vgl. Gitter W., Nunius, V., Grundprinzipien der Unfallversicherung, in: Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2 (Unfallversicherungsrecht), 104. Die Autoren sprechen daher vom „sozialen Schutzprinzip“ der gesetzlichen Unfallversicherung. Das andere Grundprinzip der Unfallversicherung ist das „Prinzip der Haftungsersetzung“, d.h. nicht der Unternehmer (und Arbeitskollege), sondern der Versicherungsträger haftet gegenüber dem Arbeitnehmer. Vgl. Abschnitt 3.3.1. Nur bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr ist das Prinzip der Haftungsfreistellung seit 1943 durchbrochen, um die Arbeitnehmer wegen dem Schmerzensgeldausschluss nicht gegenüber den anderen Verletzten bei Verkehrsunfällen zu benachteiligen. Vgl. dies., ebenda, 109.

¹⁴⁶ Vgl. § 47 SGB VII.

¹⁴⁷ Vgl. § 49 SGB VII.

Versicherungsfall nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter in Betracht käme. Auf das Verletzten- und Übergangsgeld wird anderes Einkommen (z.B. Lohnfortzahlung des Arbeitgebers, Mutterschafts-, Unterhalts-, Arbeitslosengeld etc.) angerechnet.

Die Funktion der *Verletztenrente*, als die wichtigste Leistung der Unfallversicherung, ist der Schadensausgleich. Die Verletztenrente stellt allerdings kein Ausgleich für einen *tatsächlich* unfallbedingten Minderverdienst dar, sondern ist eine Leistung, die nach den *verminderten Erwerbsmöglichkeiten* des Verletzten nach dem Arbeitsunfall im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem Arbeitsunfall bemessen wird (abstrakter Schadensausgleich).¹⁴⁸ Da ihr die Doppelfunktion eines materiellen und immateriellen Schadensausgleich zukommt, bemisst sie sich nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (abstrakt) und letztem Einkommen (konkret). Dem Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung entspricht, dass die Verletztenrente nicht zeitlich befristet ist, d.h. sie wird auch über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus gewährt und nicht wie die Erwerbsminderungsrente in der Rentenversicherung automatisch in eine Altersrente umgewandelt. Ausnahme ist „die Rente als vorläufige Entschädigung“ in den ersten zwei Jahren nach dem Unfallereignis, wenn der Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit noch nicht abschließend festgestellt werden kann.¹⁴⁹

Die Höhe der Verletztenrente hängt ab vom Grad der Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) und dem Jahresarbeitsverdienst (JAV) des Verletzten vor Eintritt des Arbeitsunfalls. Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen des Verletzten in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Arbeitsunfall. Zum Jahreseinkommen zählen Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewinnanteile, Sachbezüge oder andere Bezüge, die der Versicherte für seine Arbeitsleistungen erhalten hat. Der Mindestjahresarbeitsverdienst beträgt für 15-18-jährige Personen 40% und für über 18-jährige Personen 60% der Bezugsgröße (2002: monatlich 2345 € in den alten Bundesländern und 1960 € in den neuen

¹⁴⁸ Zur Vermeidung unbilliger Härten wird das Prinzip der abstrakten Schadensberechnung an einer Stelle durchbrochen: Bei der Berücksichtigung besonderer beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Verletzte infolge des Unfalls nicht mehr oder nur in eingeschränktem Umfang nutzen kann (Nachteilsausgleich). Vgl. § 56, Abs. 2 SGB VII. Diese Regelung wurde mit dem Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 20.4.1996 eingeführt. Ruppelt weist zurecht darauf hin, dass für Schwer- und Schwerstverletzte die Verletztenrente allenfalls zum Ausgleich des Erwerbsschadens ausreicht, sodass in diesen Fällen ein immaterieller Schadensausgleich nicht verbleibt. Vgl. Ruppelt, M., § 48 Renten an Verletzte, in Schulin, B., a.a.O., 1012ff.

¹⁴⁹ Vgl. § 62 Abs. 1 SGB VII.

Bundesländern).¹⁵⁰ Die Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze wird von den Berufsgenossenschaften per Satzung festgelegt.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Verletztenrente kein Ausgleich für augenblicklich entfallende Arbeitsmöglichkeiten, sondern ist im Hinblick auf die künftige wirtschaftliche Existenzsicherung von erheblicher Bedeutung. Die Rentenhöhe bemisst sich demzufolge z.B. bei Auszubildenden vom Zeitpunkt der voraussichtlichen Beendigung der Ausbildung an auch nicht nach dem tatsächlichen Einkommen vor dem Unfall, sondern nach dem ortsüblichen tariflichen Jahresarbeitsverdienst für Personen gleicher Ausbildung gleichen Alters, d.h. die Person wird hinsichtlich des Jahresarbeitsverdienstes so gestellt, als ob sie den Unfall erst in diesem Zeitpunkt erlitten hätte. Für Kindergartenkinder und Schüler gelten Sonderregelungen, nach denen je nach Alter als Jahresarbeitsverdienst ein bestimmter Bruchteil der Bezugsgröße angenommen wird.¹⁵¹

Bei Berufskrankheiten gilt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes (vorausgesetzt dies ist für den Leistungsberechtigten günstiger), als Zeitpunkt des Arbeitsunfalls der letzte Tag, an dem der Versicherte in einem Unternehmen Arbeit verrichtet hat, die „ihrer Art nach geeignet ist, die Berufskrankheit zu verursachen“.¹⁵² Der Versicherte hat also keinen Nachteil, wenn er die Tätigkeit aufgegeben hat und deswegen in den letzten 12 Monaten vor dem Versicherungsfall weniger oder nicht verdient hat.

Voraussetzung für die Gewährung einer Verletztenrente ist, dass der Arbeitsunfall zu einer Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von mindestens 20% geführt hat und der Verletzte länger als 26 Wochen in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert ist.¹⁵³ Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem die Arbeitsunfähigkeit weggefallen ist bzw. mit Beendigung der Rehabilitationsmaßnahmen. Bis dahin wird Verletzten - oder

¹⁵⁰ Die Bezugsgröße ist das durchschnittliche Arbeitsentgelt aller Versicherten in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ohne Auszubildende im vorvergangenen Kalenderjahr.

¹⁵¹ Vgl. ders., ebenda, 1035 und § 86 SGB VII: Bei Kinder unter 6 Jahren werden 25% und bei Kinder unter 15 Jahre 33,33% der jährlichen Bezugsgröße (2002 im Westen: 28.140 €) angenommen. Die monatliche Vollrente eines verunfallten fünfjährigen Kindes betrüge demnach rd. 390 €.

¹⁵² Vgl. § 84 SGB VII.

¹⁵³ Vgl. § 56 Abs. 1 SGB VII. Die wichtigste und schwierigste Frage bei der MdE-Bewertung ist die, in welchem Maße die unfallbedingten Funktionseinbußen den Leistungsanforderungen im gesamten Erwerbsleben nicht mehr gerecht werden. Bezugspunkt dabei ist die tatsächliche individuelle Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor dem Unfall, wodurch bereits vorgeschädigte Verletzte relativ „begünstigt“ werden (s.u.). Vorher bereits *völlig erwerbsunfähige Personen* können somit allerdings keinerlei Anspruch erwerben.

Übergangsgeld (s.o.) gezahlt. Grundsätzlich geht die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation der Bewilligung von Renten vor (Rehabilitation vor Rente).¹⁵⁴

Wie erwähnt dient die Verletztenrente dem Ausgleich einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, es ist demnach nicht maßgebend, ob ein Verdienstaufschlag vorhanden ist oder nicht. Neben der Rente erzielt Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen wird dementsprechend nicht auf die Rente angerechnet. Entscheidend ist die Höhe der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).¹⁵⁵ Die Schadensberechnung erfolgt zwar abstrakt, der Schaden selber muss aber konkret sein, d.h. ein immaterieller Schaden wird nicht ersetzt. Es wird kein Schmerzensgeld gezahlt. Bei der Feststellung der MdE wird geprüft, welche Arbeiten der Verletzte vor dem Unfall ausüben konnte und welche Arbeiten er nach dem Unfall beim derzeit vorliegenden Gesundheitszustand auf den für ihn zumutbaren Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes noch leisten kann. Dabei ist abzuschätzen, wie viel Prozent der (vorher) 100-prozentigen Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls eingebüßt wurde.¹⁵⁶ Besaß ein Verletzter vor dem Unfall altersbedingt oder aufgrund eines Leidens nur noch 60% der uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit, und sinkt diese Erwerbsfähigkeit infolge eines Unfalls auf 40%, so hat der Verletzte ein Drittel seiner Erwerbsfähigkeit verloren, und die Erwerbsfähigkeit ist unfallbedingt um ein Drittel (nicht: 20%) gemindert.¹⁵⁷ Vorgeschädigte Verletzte erhalten ceteris paribus eine höhere Entschädigung als nicht vorgeschädigte Verletzte - zweifellos ein Solidarelement auf der Leistungsseite der gesetzlichen Unfallversicherung. Im Rahmen der Schadensbemessung kommt es grundsätzlich nicht auf die zur Zeit des Arbeitsunfalls verrichtete Tätigkeit oder den erlernten oder ausgeübten Beruf an. Eine Ausnahme stellt der Nachteilsausgleich (vgl. Fußnote 148) dar.

Hat der Verletzte seine Erwerbsfähigkeit verloren, erhält er die Vollrente. Sie beträgt 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes. Bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit erhält der Verletzte eine Teilrente, die dem Grade der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit entspricht.¹⁵⁸ Dafür muss die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20% gemindert sein. Eine Addition von MdE-Werten ist möglich (sog. gestützte MdE), eine MdE von weniger

¹⁵⁴ Dieser Grundsatz ist seit 1974 im RehaAnglG gesetzlich normiert.

¹⁵⁵ Identische körperliche, seelische und geistige Folgen eines Unfalls führen grundsätzlich bei allen Versicherten zu gleich hohen MdE-Werten, unabhängig davon, welchen Beruf oder welche Tätigkeit der Verletzte vor dem Unfall ausgeübt hat oder ob er überhaupt noch erwerbstätig ist. Vgl. Ruppelt, M., ebenda, 1016.

¹⁵⁶ Erwerbsfähigkeit ist die Fähigkeit des Versicherten, sich unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihm nach seinen gesamten Kenntnissen, körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, einen Erwerb zu schaffen.

¹⁵⁷ Beispiel aus Ruppelt, M., ebenda 1020.

¹⁵⁸ Vgl. § 56 Abs. 3 SGB VII.

als 10% wird aber grundsätzlich nicht berücksichtigt.¹⁵⁹ Sind Versicherte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ohne Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen und erreicht die Rente zusammen mit dem Arbeitslosengeld oder der Arbeitslosenhilfe nicht die Höhe des Übergangsgeldes, so wird die Rente längstens für zwei Jahre nach ihrem Beginn um den Unterschiedsbetrag erhöht. Darüber hinaus gibt für schwer Verletzte (MdE>50%), die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, eine Schwerverletztzulage in Höhe von 10% als besonderen Schadensausgleich¹⁶⁰, ein weiteres der verschiedenen Solidarelemente im Rahmen der Leistungsberechnung in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Synopse am Ende des Abschnitts), die gemeinhin unbeachtet bleiben, weil in diesem Zweig der Sozialversicherung i.d.R. die Stärke des Versicherungsprinzips im Vordergrund steht (vgl. Abschnitt 3.3). Kinderzulagen für Schwerverletzte existieren seit 1983 nur noch für Altfälle. Im Falle des Bezugs mehrerer Verletztenrenten darf die Rentensumme zwei Drittel des höchsten der Jahresarbeitsverdienste, die diesen Renten zugrunde liegen, nicht überschreiten, ansonsten werden sie gekürzt.¹⁶¹

Die Verletztenrente kann als vorläufige Rente oder als Dauerrente gewährt werden. Die vorläufige Rente wird in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall festgestellt. Spätestens nach zwei Jahren wird die Dauerrente gewährt.¹⁶² Aufgrund guter Rehabilitationsergebnisse fällt die Dauerrente häufig niedriger aus als die vorläufige Rente oder der Rentenanspruch erlischt, weil die MdE unter 20% gesunken ist. Bei Vorhandensein einer Vorschädigung, z.B. durch einen früheren Arbeitsunfall oder auch durch eine Kriegsbeschädigung, wird Rente auch gezahlt, wenn die einzelnen Erwerbsminderungen unter 20% liegen, zusammen aber mindestens diesen Wert erreichen. Auch die Dauerrente ist nicht in allen Fällen eine Rente auf Lebenszeit. In Abständen von mindestens einem Jahr kann sie geändert werden, allerdings nur wenn sich der Grad der MdE um mindestens 5% senkt oder erhöht.¹⁶³ Die Jahresfrist dient dem Schutz des Verletzten und soll ihm Einkommenssicherheit geben.

Die Verletztenrente wird zum 1. Juli jeden Jahres entsprechend der Entwicklung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst, allerdings ohne Berücksichtigung der Veränderung der Belastung der Renten.¹⁶⁴ Wenn also z.B. die

¹⁵⁹ Ein nach dem Schwerbehindertengesetz festgestellter Grad der Behinderung (GdB) ist kein Stütztatbestand für eine Verletztenrente. Vgl. Ruppelt, M., ebenda 1025.

¹⁶⁰ Vgl. § 57 SGB VII.

¹⁶¹ Vgl. § 59 Abs. 1 SGB VII.

¹⁶² Vgl. Ruppelt, M., ebenda, 1015.

¹⁶³ Vgl. § 73 Abs. 3 SGB VII:

¹⁶⁴ Vgl. § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB VII.

Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) steigen, hat dies keinen anpassungsmindernden Effekt auf die Verletztenrenten.

Wenn die MdE weniger als 40% beträgt, kann die Verletztenrente auf Antrag des Versicherten grundsätzlich mit ihrem Kapitalwert abgefunden werden.¹⁶⁵ Beträgt die MdE 40% oder mehr, kann ein Teil der Rente innerhalb eines Zeitraums von längstens 10 Jahren abgefunden werden. Als Abfindung wird das Neunfache des der Abfindung zugrundeliegenden Jahresbetrags der Rente gezahlt.

Als weitere Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Vermeidung von Berufskrankheiten gibt es die Übergangsleistung. Besteht für den Versicherten die Gefahr der Wiederentstehung oder Verschlimmerung einer Berufskrankheit, so hat der Träger der Unfallversicherung mit „allen geeigneten Mitteln“ dieser Gefahr entgegenzuwirken. Ist die Gefahr nicht zu beseitigen, sind die Versicherten aufzufordern, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen. Stellen Versicherte die Tätigkeit ein, weil die Gefahr nicht zu beseitigen ist, wird ihnen zum Ausgleich einer dadurch verursachten Verdienstminderung eine Übergangsleistung gezahlt. Das ist ein einmaliger Betrag bis zur Höhe der Jahresvollrente oder eine monatlich wiederkehrende Zahlung bis zur Höhe der Vollrente, längstens für die Dauer von fünf Jahren. Diese Leistung wird neben eine Rente gezahlt.¹⁶⁶

Wichtige Solidarelemente im Rahmen der Leistungsberechnung in der gesetzlichen Unfallversicherung

- Mindestjahresarbeitsverdienst (§ 85 SGB VII)
- Jahresarbeitsverdienst für Kinder (§ 86 SGB VII)
- Neufestsetzung (Aufwertung) des Jahresarbeitsverdienstes nach Schul- oder Berufsausbildung oder Altersstufen (§ 90 SGB VII)
- Erhöhung der Verletztenrente bei Arbeitslosigkeit bis zur Höhe des Übergangsgeldes (§ 58 SGB VII)
- Erhöhung der Rente bei Schwerstverletzten (§ 57 SGB VII)
- Höheres Übergangsgeld für Kindererziehende, Pflegebedürftige und Pflegepersonen (§ 51 SGB VII)
- Höhere Entschädigung für vorgeschädigte Verletzte (wg. Annahme 100%er individueller Erwerbsfähigkeit vor dem Risikoereignis).
- Nachteilsausgleich in der Schadensberechnung, d.h. Berücksichtigung besonderer beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten zur Vermeidung unbilliger Härten (§ 56 Abs. 2 S.3 SGB VII)
- Anpassung der Unfallrenten an allgemeine Einkommensentwicklung

Eigene Zusammenstellung

¹⁶⁵ Vgl. § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB VII.

¹⁶⁶ Vgl. § 3 Berufskrankheitenverordnung vom 31.10.1997.

2.4 Das Prämienhebungssystem der gesetzlichen Unfallversicherung- Finanzierung der Berufsgenossenschaften

2.4.1 Ermittlung des Jahresbeitrags eines Unternehmens zur UV

Im vorangegangenen Abschnitt erfolgte eine kurze Darstellung der Leistungsseite der gesetzlichen Unfallversicherung. Dabei lag der Fokus auf den solidarischen Elementen. Im Folgenden steht die Beitragsseite im Mittelpunkt der Analyse, und dabei wird das Gewicht des Versicherungsprinzips innerhalb der Unfallversicherung deutlich. Zentrale Idee der Arbeit ist die Ausweitung des Prämienhebungsverfahrens der Unfallversicherung auf das gesamte Invaliditätsrisiko. Dies erfordert die Gewinnung eines Überblicks zum Prämienhebungssystem in seiner bestehenden Form.

Die Berufsgenossenschaften erheben ihren Beitrag im retrospektiven Umlageverfahren, d.h. die Einnahmen des laufenden Jahres decken den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres.¹⁶⁷ Dazu werden die Ausgaben nach Abschluss des Geschäftsjahres auf die beitragspflichtigen Unternehmer - Arbeitnehmer zahlen keine Beiträge - umgelegt. Ein Verfahren, bei dem die Gesamtbeitragslast (Umlagesoll) nach den belegten Ausgaben ermittelt wird, wird als Umlageverfahren der nachträglichen Beitragsdeckung bzw. Bedarfsdeckung bezeichnet. Im Rahmen eines Kapitaldeckungsverfahrens, in dem die Kapitalwerte der voraussichtlichen Ausgaben für die im Jahr eingetretenen Rentenfälle gebildet würden, würde der Wirtschaft erhebliches Kapital entzogen und riesige Rückstellungsbeträge anwachsen lassen. Das Kapitaldeckungsverfahren als alternative Finanzierungsform der Unfallversicherung wird daher von den Unternehmen selbst abgelehnt.¹⁶⁸

Die Satzungen der Berufsgenossenschaften regeln die Einzelheiten des Umlageverfahrens, also z.B. ob ein einheitlicher Mindestbeitrag erhoben wird oder die Beiträge entweder nach dem wirklich verdienten Entgelt oder nach einem Prozentsatz der Lohnsumme berechnet wird. Das Umlagesoll setzt sich aus dem Saldo der Jahresrechnung (Differenzbetrag zwischen Ausgaben und Einnahmen der Berufsgenossenschaft innerhalb des abgelaufenen Kalenderjahres), dem Betrag der Rücklage (sie darf das Zweifache der in einem Jahr ausgezahlten Rentensumme nicht übersteigen, bis dahin muss ihr jedes Jahr 5% der gezahlten Renten zugeführt werden) sowie dem Betrag der Betriebsmittel (die Betriebsmittel sollen größere

¹⁶⁷ Vgl. ausführlich u.a. Platz, A., Aufbringung der Mittel, in Schuln, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.2, 1996, 1175ff.; Schulz, U., in: HVBG (Hrsg.), Der Gefahrtarif der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1999, ders., in: HVBG (Hrsg.), Grundfragen des berufsgenossenschaftlichen Beitragsausgleichsverfahren, 1999; ders., Die Beitragsgestaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung, Die BG, Juni 2001, 312ff.

¹⁶⁸ Vgl. Schimanski, S., Risiko- und Solidaritätsausgleich in der gesetzlichen Unfallversicherung, 1986, 40f.

Beitragsschwankungen verhindern und dürfen den zweiundeinhalbfachen Betrag der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres nicht überschreiten) zusammen.

Die Höhe des Beitrags bemisst sich in der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Grad der Unfallgefahr und der Lohnsumme, was mit dem Grundsatz korrespondiert, dass die Geldleistungen an die Versicherten sich an deren Einkommenshöhe bemessen (vgl. Abschnitt 2.3). Der Verteilungsmaßstab Lohnsumme impliziert grundsätzlich eine Benachteiligung lohnintensiver Betriebe bzw. ein Solidarausgleich zwischen leistungsfähigen und weniger leistungsfähigen Unternehmen. Zur Ermittlung der Lohnsumme hat der Unternehmer seiner Berufsgenossenschaft einen Lohnnachweis vorzulegen. Wird von der Berufsgenossenschaft ein Kopfbeitrag erhoben, d.h. der Beitrag richtet sich nach Anzahl der Beschäftigten, so muss die Zahl der Versicherten angegeben werden.

Der Grad der Unfallgefahr spiegelt sich in der Veranlagung nach Gefahrklassen wider. *Eine Gefahrklasse ist eine Risikogemeinschaft.* Insgesamt gibt es bei den Berufsgenossenschaften rd. 700 Risikogemeinschaften. Zusätzlich haben die Berufsgenossenschaften die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Zahl, Schwere und der Kosten der anzuzeigenden Arbeitsunfälle unternehmens-individuelle Zuschläge und Nachlässe zu erheben (Beitragsausgleichsverfahren, s.u.). Für das einzelne Unternehmen hängt die Höhe des Beitrags also von der Gefahrklasse, der Lohnsumme und der tatsächlichen Zahl/Schwere/Kosten der Unfälle ab.

Jedes Unternehmen wird von der Berufsgenossenschaft (BG) einer Gefahrklasse zugeordnet. Die Veranlagung zu einer Gefahrklasse wird durch seine Zugehörigkeit zu einer Unternehmensart (Gewerbezug) bestimmt. Die Gefahrklassen werden in dem Gefahrarif festgelegt. Die Gefahrarifstellen sind nach Gewerbezügen gegliedert. Die technologische Vergleichbarkeit und eine ähnliche oder gleichartige Unfallgefährdung sind die Kriterien für eine Zusammenlegung mehrerer Gewerbezüge zu einer Gefahrarifstelle. Z.B. werden der kaufmännische Teil einer Metallgießerei und der kaufmännische Teil eines Stahlwerkes derselben Gefahrarifstelle zugeordnet. Grundlage für die Feststellung des Gefahrarifs ist das von den Berufsgenossenschaften geführte Unfallverzeichnis. Dort werden die Entschädigungsleistungen für die einzelnen Gewerbezüge aufgelistet. *Die Gefahrklasse repräsentiert ein durchschnittliche Risiko der Gefahrengemeinschaft, nicht die individuelle Belastungsziffer eines einzelnen Unternehmens.* Im Ergebnis führt das unterschiedliche Gefährdungsrisiko zu einer erheblich unterschiedlichen relativen Beitragsbelastung der Berufsgenossenschaften, gemessen an der Höhe der Umlage pro 100 DM Entgelt (vgl. Abschnitt 5.6.3).

Das Unfallverzeichnis bildet die Grundlage für die Ermittlung der Belastungsziffern, die als Gefahrklassen in den Gefahrtarif eingestellt wird. Die Gefahrziffer ist der Quotient aus Entschädigungslast x 1000 und der gesamten Lohnsumme. Beispiel: Im Bäckereigewerbe wird im Unfallverzeichnis der BG Nahrungsmittel und Gaststätten eine Unfallentschädigung in Höhe von 25.000 DM ausgewiesen. Zugleich wird in diesem Gewerbebezweig für dasselbe Jahr eine Lohnsumme von 10.000.000 DM nachgewiesen. Also: $25.000 \times 1000 / 10.000.000 = 2,5$ (=Gefahrziffer für eine Bäckerei.) Unter der Gefahrklasse 2,5 werden dann im Gefahrtarif dieser BG alle Gewerbebezweige aufgeführt, bei denen die o.g. Berechnung die Gefahrziffer 2,5 ergaben. Die Veranlagung zu einer Gefahrklasse erfolgt für eine Gefahrtarifperiode, die längstens fünf Jahre dauert. Die Gefahrklasse ist also laufend - mindestens alle fünf Jahre - dem Grad der Unfallgefahr anzupassen. Wenn die Veranlagung auf unrichtigen Angaben des Unternehmers beruht, oder sich nachträgliche Änderungen im Unternehmen ergeben haben, die sich auf die Veranlagung in der Gefahrklasse auswirken, kann es zu einer neuen Veranlagung des Unternehmens, die per Veranlagungsbescheid erfolgt, kommen.

Ist ein Entgeltniveau in einem Gewerbebezweig sehr hoch, hat dieser Gewerbebezweig bei gleicher Entschädigungsleistung eine bessere Gefahrklasse als ein Gewerbebezweig mit niedrigeren Entgelten. Die Gefahrklasse wirkt somit als Verteilungsfaktor im Rahmen des Umlagesystems. Um über Arbeitsentgelte und Gefahrklassen den *individuellen* Beitrag des Unternehmens zu berechnen, ist ein Verteilungsmaßstab bzw. eine Umlageziffer (Beitragsfuß) zu ermitteln. Die Umlageziffer errechnet sich jährlich aus dem Verhältnis von Umlagesoll (Gesamtbedarf der Berufsgenossenschaft) und den insgesamt nachgewiesenen Arbeitsentgelten pro Gewerbebezweig. Um die Umlageziffer zu berechnen, werden die in den einzelnen Gefahrtarifstellen nachgewiesenen Arbeitsentgelte mit den jeweiligen Gefahrklassen multipliziert. Das Ergebnis sind die Beitragseinheiten. Die Beitragseinheiten aller Gefahrtarifstellen werden addiert (Gesamtbeitragseinheiten). Die Umlageziffer ist der Anteil des Umlagesolls, der auf eine Beitragseinheit entfällt. Die Umlageziffer erhöht sich, wenn der finanzielle Bedarf der Berufsgenossenschaft schneller steigt als die Arbeitsentgelte der Mitgliedsunternehmen. Gemeinhin wird der Neulasttarif durchgesetzt, d.h. es werden die Unfälle und Lohnsumme der letzten fünf Jahre gegenübergestellt. Damit werden neuere Entwicklungen des Unfallgeschehens besser berücksichtigt, Erfolge der Prävention schneller belohnt und damit der Anreiz zur Unfallverhütung gestärkt.

Der endgültige (Grund-)Jahresbeitrag eines Unternehmens ermittelt sich aus der Multiplikation von Beitragseinheit und Beitragsfuß. Die Beitragseinheit ist das Produkt aus Lohnsumme und Gefahrklasse. Der Beitragsfuß (Umlageziffer) ist das Umlagesoll je 1000 Beitragseinheiten. Er wird errechnet, indem die Gesamtsumme der sich in der BG ergebenden Beitragseinheiten dem Umlagesoll der BG gegenübergestellt wird und der auf 1000 Beiträge entfallende Betrag ermittelt wird (vgl. Übersicht am Ende des Abschnitts). Der Gesamt-Jahresbeitrag eines Unternehmens setzt sich zusammen aus diesem Grundbeitrag, sowie dem Beitragsausgleich und dem Umlageanteil an Beiträgen mit zweckfremder Verwendung (gemeinsamer Ausgleich und Konkursausfallgeld), die im Folgenden dargestellt werden.

2.4.2 Beitragsausgleichsverfahren

Das Beitragsausgleichsverfahren als die zweite Stufe im dreistufigen Prämienoberhebungsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung dient der unternehmens-individuellen Beitragsabstufung.¹⁶⁹ Durch die Gewährung von Zu- und Abschlägen in Abhängigkeit von Zahl und/oder Schwere und/oder Kosten der Unfälle, wird ein zusätzlicher Anreiz zur Prävention gegeben. Die Wegeunfälle sind nicht im Beitragsausgleichsverfahren enthalten, weil auf sie der Arbeitgeber keinen oder nur einen sehr geringen Einfluss hat. Die Ausgestaltung des Bonus-Malus-Systems obliegt den einzelnen Berufsgenossenschaften. Z.B. bleibt es der Berufsgenossenschaft selbst überlassen, ob sie das Zuschlagsverfahren anwendet, oder Nachlässe bewilligt oder eine Kombination von beiden gewährt und zusätzlich ein Prämienverfahren praktiziert oder nicht. Der Gestaltungsspielraum im Rahmen des Beitragsausgleichsverfahren erstreckt sich somit zum einen auf die Wahl der Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Zu- und Abschläge (Zahl, Schwere, Kosten der Unfälle), zum anderen auf die Ausgestaltung des Zu- und Abschlagsverfahrens. Die meisten Berufsgenossenschaften wenden kombinierte Verfahren an, d.h. Zuschlagssysteme in Kombination mit Nachlässen, wobei die Beitragsnachlässe volumenmäßig größer ausfallen. Im Jahr 2000 betragen die Beitragszuschläge in den verschiedenen Berufsgenossenschaften zwischen 0,11% (Verwaltungs-BG) und 12,68% (Zucker-BG), und die Beitragsnachlässe zwischen 1,51% (Hütten- und Walzwerk-BG) und 23,13% (Zucker-BG) des jeweiligen Umlagesolls der BG.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Schulz, U., in: HVBG (Hrsg.), Grundfragen des berufsgenossenschaftlichen Beitragsausgleichsverfahrens, Bonus-Malus-Systeme der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1999.

¹⁷⁰ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Unfallverhütungsbericht 2000, Dezember 2001, 129.

2.4.3 Lastenausgleichsverfahren

Ein Problem im Umlageverfahren der nachträglichen Beitragsdeckung ergibt sich, wenn Gewerbezweige mit abnehmenden Mitgliedsunternehmen und Arbeitnehmern noch lange Zeit Rentenlasten für eine große Zahl rentenberechtigter Personen aus früheren Versicherungsfällen aufbringen müssen. Die Folge ist eine nicht mehr tragbare Beitragsbelastung für die wenigen Unternehmen mangels Kapazität an Lohnsumme, wie es sich am Beispiel der Bergbau-Berufsgenossenschaft infolge der Strukturkrise des Bergbaus, die in der zweiten Hälfte der fünfziger Jahre einsetzte, gezeigt hat. Der Bergbau ist ein lohnintensiver Bereich mit zugleich hoher Unfallgefahr. Die Gesamtausgaben der BG-Bergbau haben seit 1949 viel stärker zugenommen als die Entgeltsummen, sodass die relative Belastung der Unternehmen in diesem Sektor ständig zugenommen hat.¹⁷¹ Z.B. betrug im Jahre 1962 der Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung im Bergbau 12,52 DM pro 100 DM Lohn, gegenüber 1,03 DM in den übrigen gewerblichen Berufsgenossenschaften in jenem Jahr. Diese exorbitante Belastung führte schließlich dazu, dass seit 1963 die Altlasten der BG Bergbau gemeinsam von allen gewerblichen Berufsgenossenschaften im Verhältnis der jeweiligen Lohnsummen (wobei Jahreslohnsummen bis zu 30.000 DM je Unternehmen zum Schutz kleiner Betriebe außer Betracht blieben) und 2/5 der Neulasten vom Bund getragen wurden. 1968 trat das Lastenausgleichsverfahren als „allgemeine und elastische Regelung“ in Kraft und der Bundeszuschuss entfiel wieder.¹⁷² Für Schimanski ist das Lastenausgleichsverfahren als die dritte Stufe des dreistufigen Prämienerhebungsverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung ein „deutlicher Ausdruck des Solidaritätsprinzips innerhalb der Unfallversicherung“.¹⁷³ Schrumpfen einzelner Wirtschaftszweige, die nach dem berufsgenossenschaftlichen System die Risikogrundlagen der einzelnen Berufsgenossenschaften darstellen, sollen - so die Philosophie des Lastenausgleichsverfahrens - einzelne Berufsgenossenschaften in ihrer Existenz nicht mehr gefährden. Das Lastenausgleichsverfahren dient damit dem Schutz der beiden wichtigsten Organisationsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung, die gewerbliche Gliederung und die Selbstverwaltung. Im Jahr 2000 betragen die Gesamtaufwendungen der 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften für den Lastenausgleich 1,02 Mrd. DM bzw. rd. 4% der Nettoaufwendungen insgesamt.¹⁷⁴ Schließlich wird von den Berufsgenossenschaften

¹⁷¹ Vgl. Schimanski, S., a.a.O., 55.

¹⁷² Eine von drei Regelungen zur Inangangsetzung des Lastenausgleichsverfahrens besagt, dass wenn das Verhältnis der Aufwendungen für Renten zur Lohnsumme (Rentenlastsatz) einer Berufsgenossenschaft um mehr als das Viereinhalbfache des durchschnittlichen Rentenlastsatzes aller Berufsgenossenschaften überschreitet, der übersteigende Betrag ausgeglichen wird. Die beiden anderen Belastungsgrenzwerte beziehen sich auf die absolute Entschädigungslast und den Anstieg des Rentenlastsatzes. Vgl. Schimanski, S., ebenda 79ff.

¹⁷³ Vgl. Schimanski, S., a.a.O., 61.

¹⁷⁴ Vgl. Unfallverhütungsbericht 2000, 133.

noch das Insolvengeld (früher: Konkursausfallgeld) eingezogen, dies allerdings nur im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit.¹⁷⁵ Die Arbeitsämter zahlen das Insolvenzgeld an die Beschäftigten zahlungsunfähig gewordener Betriebe aus, die damit einen Ersatz für verloren gegangene Lohnansprüche erhalten. Der Beitragseinzug für das Insolvenzgeld wurde den Berufsgenossenschaften in den 70er Jahren vom Gesetzgeber übertragen, um die Verwaltungskosten für diesen Vorgang möglichst gering zu halten. Es bildet somit keinen Bestandteil des eigentlichen Prämienverfahrens in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Dreistufiges Prämienverfahren in der UV

1. Die Beiträge, die von den Unternehmern aufzubringen sind (Umlagesoll), müssen den Finanzbedarf (Einnahmen-Ausgaben) des abgelaufenen Geschäftsjahres decken, einschließlich der zur Bildung der gesetzlich vorgesehenen Rücklage nötigen Beträge. 2000 betrug das Umlagesoll der 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften und der See-Berufsgenossenschaft 16,9 Mrd. DM bzw. 1,31 DM pro 100 DM Entgelt. Die Beitragshöhe des einzelnen Unternehmens ergibt sich aus folgender Formel:

$$\text{Beitrag} = \text{Arbeitsentgelt} \times \text{Gefahrklasse} \times \text{Umlageziffer}.$$

Alle Unternehmen die einen gleichen Gewerbezweig betreiben (strukturell und technologisch gleichartig), sind einer Gefahrtarifstelle zugeordnet (Gewerbezweigprinzip). Ausnahme: In fast allen Berufsgenossenschaften gibt es eine eigene Gefahrtarifstelle für Bürotätigkeiten (Tätigkeitsprinzip). Der Gefahrtarif dient dazu, die große Solidargemeinschaft aller Mitgliedsbetriebe einer Berufsgenossenschaft in kleinere, dem jeweiligen Risiko entsprechende Gefahrengemeinschaften zu gliedern. Im Gefahrtarif sind die Gewerbezweige mit ihren jeweiligen Gefahrklassen aufgelistet.

Die Gefahrklasse gibt den Grad der Unfallgefahr in einem Gewerbezweig wieder. Sie ergibt sich aus folgender Formel:

$$\text{Gefahrklasse} = \text{Entschädigungsleistungen} / \text{Arbeitsentgelte}$$

im Zeitraum der letzten 5 Jahre (Neulastverfahren). Ist ein Entgeltniveau in einem Gewerbezweig sehr hoch, hat dieser Gewerbezweig bei gleicher Entschädigungsleistung eine bessere Gefahrklasse als ein Gewerbezweig mit niedrigeren Entgelten. Die Gefahrklasse wirkt als Verteilungsfaktor im Rahmen des Umlagesystems. Um über Arbeitsentgelte und Gefahrklassen den individuellen Beitrag des Unternehmens zu berechnen, ist ein Verteilungsmaßstab=Umlageziffer (Beitragsfuß) zu ermitteln. Die Umlageziffer errechnet sich jährlich aus dem Verhältnis von Umlagesoll (Gesamtbedarf der Berufsgenossenschaft) und der insgesamt nachgewiesenen Arbeitsentgelten pro Gewerbezweig. Um die Umlageziffer zu berechnen, werden die in den einzelnen Gefahrtarifstellen nachgewiesenen Arbeitsentgelte mit den jeweiligen Gefahrklassen multipliziert. Das Ergebnis sind die Beitragseinheiten. Die Beitragseinheiten aller Gefahrtarifstellen werden addiert (Gesamtbeitragseinheiten). Die Umlageziffer ist der Anteil des Umlagesolls, der auf eine Beitragseinheit entfällt:

$$\text{Umlageziffer} = \text{Umlagesoll} / \text{Gesamtbeitragseinheiten}.$$

Die Umlageziffer erhöht sich, wenn der finanzielle Bedarf der Berufsgenossenschaft schneller steigt als die Arbeitsentgelte der Mitgliedsunternehmen.

2. Ziel des **Beitragsausgleichsverfahrens** ist es, durch Zuschläge oder Nachlässe auf den Beitrag das Engagement der Unternehmen zur Unfallverhütung durch finanzielle Anreize zu verstärken. Die Höhe der Zuschläge oder Nachlässe richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Kosten der Arbeitsunfälle oder nach mehreren dieser Merkmale (je nach Satzung der Berufsgenossenschaft). Ein geeigneter Maßstab für die Bemessung der Beitragsnachlässe ist das Verhältnis der Eigenbelastung des einzelnen Betriebes zur Durchschnittsbelastung aller Betriebe. Nachlässe erhöhen das Umlagesoll. Dadurch steigt die für alle Unternehmen geltende Umlageziffer und zehrt einen Teil des Nachlasses wieder auf. Wegeunfälle sind vom Beitragsausgleichsverfahren ausgenommen.

3. Als innerberufsgenossenschaftliche Sonderumlage gibt es zusätzlich das **Lastenausgleichsverfahren**. Es entlastet Berufsgenossenschaften, bei denen bestimmte im Gesetz verankerte Belastungsgrenzen überschritten werden. Die Gesamtsumme der Ausgleichslast wird nach Arbeitsentgelt auf die Unternehmen umgelegt. Kleine Unternehmen sind faktisch durch einen Freibetrag ausgenommen.

¹⁷⁵ Im Jahr 2000 betrug die Gesamtsumme des Konkursausfallgeldes rd. 2,17 Mrd. DM bzw. rd. 9% der gesamten Nettoaufwendungen der Berufsgenossenschaften. Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Unfallverhütungsbericht 2000, 133.

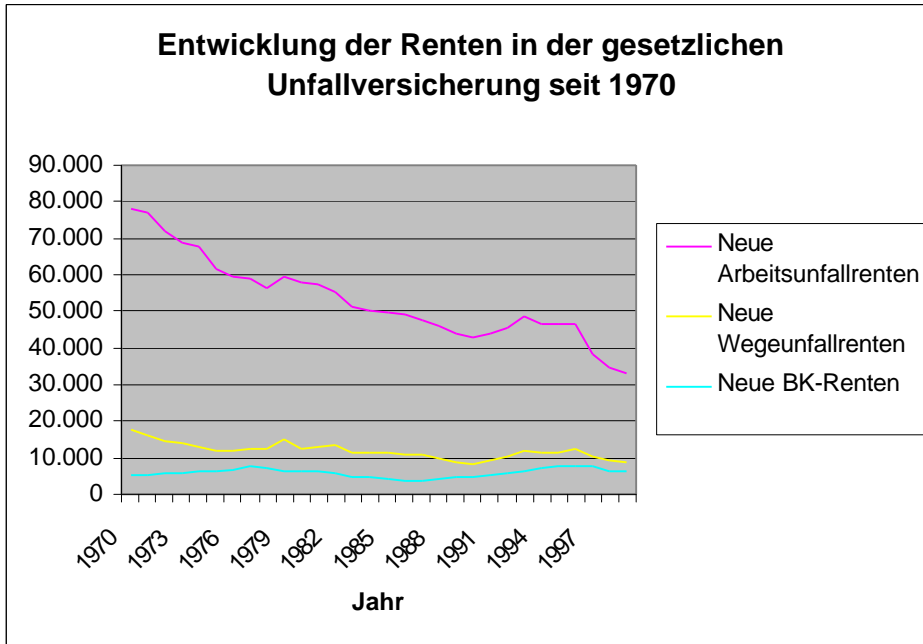
2.4.4 Erfolge der risikobezogenen Prämienenerhebung

Die im vorgangegangenen Abschnitt beschriebene risikobezogene Prämienenerhebung in der gesetzlichen Unfallversicherung hat nachweislich zu einer Abnahme des Unfallgeschehens in Deutschland in der Vergangenheit beigetragen.¹⁷⁶ Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle hat sich seit 1960 von beinahe 3 Millionen auf rd. 1,5 Millionen im Jahre 2000 nahezu halbiert. Pro 1000 Vollarbeiter wurden im Jahre 2000 48 meldepflichtige Arbeitsunfälle verzeichnet, 1960 waren es noch rd. 120.¹⁷⁷ Lediglich das Berufskrankheitengeschehen ist weniger erfolgreich, die Anzahl neuer Berufskrankheitsrenten liegt seit 1960 relativ konstant bei rd. 5000 Fälle pro Jahr (2000: 4901). Der Rückgang der Häufigkeit der neuen Arbeitsunfallrenten je 1000 Vollarbeiter von 3,37 (1960) auf rd. 0,74 (2000) hat in Kombination mit dem relativ starken Anstieg der Arbeitsentgelte maßgeblich zur kontinuierlichen Verringerung des durchschnittlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Unfallversicherung beigetragen: Er fiel von 1,51% im Jahre 1960 auf 1,31% in 2000.¹⁷⁸

¹⁷⁶ Am Beispiel der Zuckerindustrie konnte z.B. der positive Zusammenhang zwischen Präventionsaufwand und Rückgang der Arbeitsunfälle mittels Regressionsanalyse eindeutig nachgewiesen werden. Vgl. Kötz, H., Schäfer, H-B., Economic Incentives to Accident Prevention: An empirical Study of the German Sugar Industry, International Review of Law and Economics, 1993, 19-33.

¹⁷⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Unfallverhütungsbericht 2000, Dezember 2001, 18.

¹⁷⁸ Vgl. Kemény, P., Scherer, K., Steigende Ausgaben für Prävention....sinkende Arbeitsunfallzahlen, Die BG, März 2001, 118ff.; Reiß, S., Unternehmen und Versicherte, Unfälle und Berufskrankheiten sowie Leistungsaufwendungen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 2000, Die BG, August 2001, 419ff. Im Jahr 2001 blieb nach Angaben des Hauptverbandes der Berufsgenossenschaften (HVBG) der durchschnittliche Beitragssatz zur Unfallversicherung konstant bei 1,31% der Lohnsumme. Vgl. www.hvbg.de



Quelle: BMA, Unfallverhütungsbericht 2000 (Dezember 2001), 143ff.

Wichtigste Ursache für die Abnahme des Unfallgeschehens ist zweifellos der Strukturwandel, d.h. vor allem der Rückgang industrieller Arbeitsplätze. Mit dem Rückgang des Unfallgeschehens einher ging allerdings auch ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben für Präventionsleistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Tabelle unten). Im Jahre 2000 haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften rd. 1,3 Mrd. DM für Prävention und Unfallverhütung ausgegeben, 5% mehr als im Jahr zuvor und rd. 7% der Gesamtaufwendungen. Hinzu kamen im Jahre 2000 rd. 5 Mrd. DM Ausgaben für Rehabilitation (rd. 28% der Gesamtausgaben). Während die Träger der Unfallversicherung im Jahre 2000 also rd. 35% ihrer Gesamtausgaben für Prävention und Rehabilitation verwendeten, betrug dieser Anteil in der gesetzlichen Rentenversicherung nur rd. 2%.¹⁷⁹ Die Frage der Wirkung eines ansteigenden Präventionsniveaus auf das Invaliditätsrisiko ist Gegenstand der folgenden Kapitel. An dieser Stelle soll nur auf die große quantitative Bedeutung der Prävention in der gesetzlichen Unfallversicherung hingewiesen werden.

¹⁷⁹ Auf die Gesamtausgaben in Höhe von rd. 419 Mrd. DM entfielen in der gesetzlichen Rentenversicherung nur rd. 8,6 Mrd. DM auf Präventions- und Rehabilitationsleistungen. Vgl. Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, 223.

**Aufteilung der Aufwendungen der gewerblichen
UV-Träger**

Aufwendungen in Mrd. DM	1980	1990	1999	2000
Prävention	0,3	0,6	1,2	1,3
Entschädigungsleistungen	7,0	9,2	14,4	14,5
Davon:				
Rehabilitation	1,9	2,8	4,9	5,0
Renten, Abfindungen	5,1	6,4	9,5	9,5
Verwaltung und Verfahren	0,7	1,1	1,9	2,0

Quelle: HVBG, 2001, www.hvbg.de

2.5 Reformvorschläge in der gesetzlichen Unfallversicherung

Das risikobezogene Prämienhebungssystem in der Unfallversicherung trifft sowohl in der sozialrechtlichen Literatur als auch in der sozialpolitischen Debatte auf breiten Konsens. Die genannten Erfolge im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (Rückgang der Unfallzahlen, sinkende Beiträge) können erklären, warum es in den vergangenen Jahren in diesem Zweig der Sozialversicherung praktisch keine Reformmaßnahmen gab.¹⁸⁰ Reformbedarf wird zwar auch in der Unfallversicherung gesehen, anders als in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung gilt er aber offenbar als weniger drängend. Gleichwohl gibt es eine anhaltende Reformdiskussion, die allerdings wenig öffentlichkeitswirksam stattfindet und sich auf einen relativ kleinen Expertenzirkel begrenzt. Die wichtigsten Reformüberlegungen im Bereich der Unfallversicherung sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden. Zum einen werden dadurch die System- und Funktionsprinzipien der Unfallversicherung noch deutlicher, zum anderen gehen die diskutierten Reformvorschläge in eine ähnliche Richtung wie der Reformansatz der vorliegenden Arbeit, dessen (versicherungsökonomische) Begründung und Entwicklung Gegenstand der nächsten Kapitel ist.

Von Gewerkschaftsseite wird vor allem die Entschädigungspraxis der Unfallversicherungsträger, die auf schwerwiegende Defizite bei der MdE-Bewertung basiere, als ungerecht kritisiert. Die gelte vor allem bei verdeckten und komplexen Unfallfolgen, wie z.B. bei „Verlust der Milz, eines Auges, Hirnschädigungen bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen.“¹⁸¹ Eine zu geringe Zahl der Fälle von berenteten Berufskrankheiten aufgrund einer zu geringen Bewertung der MdE sei die Folge. Die Ursache dafür ergebe sich aus der Tatsache, dass die Berufsgenossenschaften nur die medizinische Seite, nicht aber die arbeitsmarktkundliche Seite der MdE berücksichtige. „Die Korrelation zwischen der Schädigung des Versicherten und der Minderung seiner Arbeitsmöglichkeiten im gesamten Erwerbsleben wird überhaupt nicht hergestellt. Dies

¹⁸⁰ Der jüngste Sozialbericht der Bundesregierung weist keine Reformmaßnahmen in der Unfallversicherung aus und erkennt auch keinen künftigen Reformbedarf. Vgl. Sozialbericht 2001 der Bundesregierung vom 21.03.2002, BT-Drs. 14/8700, 91. Auch die parteiübergreifende Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages erkennt (nur) in der gesetzlichen Unfallversicherung keinen Reformbedarf, was für die relative Demografieresistenz dieses Sozialversicherungszweiges spricht. Vgl. Schlussbericht der Enquête-Kommission vom 28.03.2002, BT-Drs. 14/8800.

¹⁸¹ Vgl. Konstanty, R., Die MdE-Problematik aus Sicht der Arbeitnehmer, in: HVBG (Hrsg.), Kolloquium zu Fragen der Minderung der Erwerbsfähigkeit - insbesondere bei Berufskrankheiten, 2002, 17.

führt in den meisten Fällen zur Festsetzung einer niedrigeren MdE - nämlich nur der vom medizinischen Gutachter vorgeschlagenen.“¹⁸²

Die Arbeitgeber halten dem entgegen, dass es bei der Festsetzung von Grundsätzen zur Beurteilung der MdE nicht auf sozialpolitische Erwägungen ankommen kann, sondern „allein medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse dürfen hier zugrunde gelegt werden.“¹⁸³ Seitens der Arbeitgeber wird vielmehr die Überversorgung der Leistungsbezieher kritisiert, d.h. die Tatsache, dass rd. 90% (!) der erwerbstätigen Unfallrentner mit Rente und Arbeitsverdienst ein höheres Einkommen als das Arbeitseinkommen vergleichbarer gesunder Arbeitnehmer erhalten.¹⁸⁴ Für Leicht- und Mittelverletzte, die weiterhin ihr volles Einkommen beziehen, stelle die Rentenzahlung ausschließlich eine Art Schmerzensgeld dar, während bei den Schwerstverletzten, die ihren Beruf aufgeben müssen, die Rente gerade den materiellen Schaden ausgleiche. Nach Ansicht der Arbeitgeber solle sich die gesetzliche Unfallversicherung auf den Ausfall des Erwerbsschadens beschränken, was sich aus dem Übergang der Unternehmerhaftung auf die Unfallversicherung als logische Konsequenz ergebe. Der Ausgleich *immaterieller* Schäden sei dagegen mit der Gefährdungshaftung nicht vereinbar. Dies bedeute, dass die MdE-Bewertung stärker auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten, weniger auf den Verlust körperlicher Unversehrtheit, ausgerichtet sein müsse.¹⁸⁵ Auch Gitter, - kein Arbeitgeber, sondern Sozialrechtler -, fordert daher, dass in den MdE-Tabellen die Richtwerte für Leicht- und Mittelschwererletzte reduziert und von Schwerverletzten angehoben werden sollten.¹⁸⁶ Ebert hält dem Argument der Überversorgung von Leichtverletzten immerhin entgegen, dass die Leistungen deshalb nicht als Schmerzensgeld zu charakterisieren seien, weil deren Höhe von den jeweiligen Arbeitslöhnen abhängen.¹⁸⁷

¹⁸² Vgl. ders., ebda., 20. Vgl. in ähnlichem Sinne: Schimanski, S., MdE = Grad der Behinderung?, Teil II, Die Sozialversicherung 1985, 34ff.

¹⁸³ Zit. Müller, E., Die MdE-Problematik aus Sicht der Arbeitgeber, in HVBG (Hrsg.), a.a.O., 23.

¹⁸⁴ Vgl. ders. ebda., 25.

¹⁸⁵ Die Position steht damit dem Grundsatz der abstrakten Schadensberechnung entgegen. Danach bleibt eine im Einzelfall vorliegende tatsächliche Einkommenseinbuße aufgrund der Unterlassung der gefährdeten Tätigkeit bei der Einschätzung der MdE unberücksichtigt. Nur die Frage, in welchem Umfang dem Versicherten der allgemeine Arbeitsmarkt mit seinen vielfältigen Erwerbsmöglichkeiten verschlossen ist, entscheidet über den Grad der MdE. Hierzu existieren als Orientierungshilfen krankheitsspezifische Empfehlungen zur Einschätzung der MdE seitens der Leistungsträger und MdE-Tabellen, d.h. Erfahrungssätze, die sich in langjähriger Rechtsprechung herausgebildet haben. Sie weiterzuentwickeln und in möglichst allen Krankheitsbildern einzuführen, ist ein wesentliches gemeinsames Ziel der Leistungsträger und der Rechtsprechung. Vgl. Erlinghagen, N., Stellungnahme zur MdE-Problematik aus Sicht der Rechtsanwender, in: HVBG (Hrsg.), 2002, a.a.O., 147.

¹⁸⁶ Vgl. Gitter, W., Stellungnahme zur MdE-Problematik aus Sicht der Sozialrechtswissenschaft, in HVBG (Hrsg.), 2002, a.a.O., 162.

¹⁸⁷ Vgl. Ebert, T., Reformbedarf in der gesetzlichen Unfallversicherung, Sozialer Fortschritt, 5/2001, 104.

Arbeitgeberseitig wird des Weiteren für eine Überprüfung der Regelung über die Abfindung von Verletztenrenten plädiert. Sie solle auch von Amts wegen durch den Versicherungsträger erfolgen können, insbesondere in den Fällen, bei denen kein Erwerbsschaden vorliegt. Nach geltendem Recht ist eine vollständige Abfindung der Renten mit einer MdE von weniger als 40% möglich, allerdings nur auf Antrag des Versicherten.¹⁸⁸ Theoretisch ist die Abfindung der allermeisten Verletzten möglich. Im Jahre 2001 basierten rd. 54% der Verletztenrenten auf einer MdE von bis zu 20% und knapp 90% auf einer MdE bis zu 40%. Eine weitere aktuelle Reformüberlegung der Arbeitgeber geht in Richtung einer stärkeren Anrechnung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung auf die vorrangigen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, „um unsachgerechte Überversorgungen durch eine Kumulation von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit Arbeitseinkommen und mit Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu vermeiden.“¹⁸⁹ Der Gesetzgeber hat hier bereits durch § 93 Abs. 2 Nr.2 SGB VI eine Regelung getroffen, durch die Schwerverletzte relativ besser, und Leichtverletzte relativ schlechter gestellt werden, da die Verletztenrente desto weniger für die Anrechnung einer Rente aus der Rentenversicherung herangezogen wird, je stärker sich die Folgen des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit beim Versicherten auswirkt, d.h. je höher die MdE.¹⁹⁰

Die Tatsache, dass die Unfallrente abstrakt, d.h. unabhängig von der tatsächlichen Lohneinbuße berechnet wird - ihre Höhe beruht nur auf dem Einkommen im Jahr vor dem Arbeitsunfall und auf dem Grad der MdE (vgl. Abschnitt 2.3) - gibt immer wieder Anlass zu Kritik. Kranig z.B. stellt in Frage, ob die Höhe der dauerhaften Entschädigung möglichen Rehabilitationserfolgen, die zur Weiterbeschäftigung beitragen, ausreichend Rechnung trägt.¹⁹¹ Ebert schlägt vor, den immateriellen Schadenersatz vom Lohnersatz deutlich zu trennen, und in diesem Sinne eine schmerzengeldähnliche „Unfall-Entschädigungsrente“ und eine lohnersatzende „Unfall-Erwerbsminderungsrente“. Erstere sollten den Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nachgebildet werden, d.h. ohne Rücksicht auf die konkreten Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt und dem zuvor erzielten Einkommen geleistet werden. Letztere sollten dagegen wie die Erwerbsminderungsrenten in der

¹⁸⁸ Vgl. § 76 SGB VII.

¹⁸⁹ Zit. Müller, E., a.a.O., 26.

¹⁹⁰ Vgl. Gitter, W., a.a.O., 162.

¹⁹¹ Vgl. Kranig, A., Grundfragen zur Rentenbemessung nach dem Grad der MdE, Sozialer Fortschritt, 5/2001, 115. Kranig sieht allerdings den großen Vorteil der abstrakten Schadensbemessung in der formalen Gleichbehandlung der Versicherten bei gleichartigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

gesetzlichen Rentenversicherung das verbliebene Restleistungsvermögen und das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt berücksichtigen, was natürlich mit einem erheblichen Zuwachs an Verwaltungsaufwand verbunden wäre.¹⁹² Damit könnte sich nach Ansicht Eberts die gesetzliche Rentenversicherung vollständig aus der Sicherung bei arbeitsunfall- und berufskrankheitsbedingter Invalidität zurückziehen. Aspekte der Finanzierung blendet Ebert leider nahezu völlig aus seinen Reformüberlegungen aus.¹⁹³

In eine ähnliche Richtung geht die Kritik Rickes, der die Diskrepanz zwischen der konkreten Schadensberechnung anhand des Jahresarbeitsverdienstes (JAV) und der abstrakten MdE-Bewertung bemängelt: „Welchen Sinn hat es z.B. den JAV individuell bis in Pfennigbeträge zu errechnen, wenn der MdE-Faktor dem nur geringe Auswirkungen zuteil werden lässt?“¹⁹⁴ Ricke schlägt zur Vereinfachung ein JAV-Stufensystem vor. Darüber hinaus schlägt er eine stärkere Begrenzung der JAV nach oben und - zur Vermeidung der Überversorgung - ein Wegfall des Mindest-JAV vor. Dies setze Finanzmasse frei und könne zur Absenkung des durchschnittlichen Beitragssatzes in der Unfallversicherung genutzt werden.

Kranig fasst die Reformfragen der gesetzlichen Unfallversicherung folgendermaßen zusammen:

- Soll statt der abstrakten eine konkretere Schadensbemessung vorgesehen werden?¹⁹⁵

¹⁹² Ebert kritisiert in diesem Zusammenhang auch die versteckten Transfers zwischen Renten- und Unfallversicherung. Ab einem Grenzbetrag in Höhe von 70% des Jahresarbeitsverdienstes wird die Versichertenrente beim Zusammentreffen mit einer Unfallrente gekürzt. Bei niedriger MdE kommt es aufgrund der Geringfügigkeit der Leistungen i.d.R. nicht zur Anrechnung von Unfallrenten. Ab 50% MdE werden dagegen i.d.R. Erwerbsminderungsrenten aus der Rentenversicherung ausgelöst, was nach Eberts Ansicht insgesamt dazu führt, dass die Unfallversicherung bzw. die Arbeitgeber von der Rentenversicherung subventioniert werden. Ebert sieht hier einen Zusammenhang mit dem Problem des abstrakten Invaliditätsbegriffs in der Unfallversicherung, der die realen Lohneinbußen ignoriert. Vgl. Ebert, T., a.a.O., 106. Vgl. dazu auch: Benz, M., Die Verletztenrente in der gesetzlichen Unfallversicherung, WzS 1996, 239.

¹⁹³ Ein anderer, etwas abwegiger Reformvorschlag, ebenfalls von Ebert, betrifft die Einrichtung einer öffentlich-rechtlichen Straßenverkehrs-Unfallversicherung, d.h. die Auslagerung der Kosten von Verkehrsunfällen aus der Unfallversicherung und den anderen Zweigen der Sozialversicherung in einen eigenen Versicherungszweig. Da dies der privaten Versicherungswirtschaft das gesamte Geschäft der Haftpflichtversicherung für Personenschäden entziehen würde, könnte man nach Ebert als Lösung auch an eine Privatversicherungslösung denken. Warum Ebert das allgemeine Mobilitätsrisiko aus der Sozialversicherung auslagern möchte, bleibt allerdings unklar.

¹⁹⁴ Vgl. Ricke, W., Reform des Rentensystems der Gesetzlichen Unfallversicherung, Sozialer Fortschritt 2/2002, 44.

¹⁹⁵ Im Laufe ihrer Geschichte hat die Verletztenrente einen Funktionswandel in Richtung auf den immateriellen Schadensausgleich vollzogen. In den ersten Jahrzehnten der Unfallversicherung stimmten die Renten bei abstrakter Berechnung auch weitgehend mit dem Ersatz der Lohneinbuße überein. Erst in neuerer Zeit verbesserten sich v.a. aufgrund tariflicher Regelungen und dem Fortschritt der beruflichen Rehabilitation die Chancen von Unfallverletzten

- Soll das Rentenrecht der Unfallversicherung an das der sozialen Entschädigung angenähert oder angeglichen werden?
- Soll der Berufsschutz im Rentenrecht der Unfallversicherung verstärkt werden?
- Soll eine höhere oder niedrigere Mindesthöhe der MdE als Voraussetzung für den Rentenanspruch vorgesehen werden?
- Soll die Abstimmung zwischen RV- und UV-Renten bei deren Zusammentreffen verändert werden? Soll insbesondere die UV vollständig für die Entschädigung während der üblichen Erwerbsphase der Versicherten aufkommen und die RV mit Erreichen einer Altergrenze die soziale Absicherung der Versicherten übernehmen?¹⁹⁶
- Sollen die Kriterien für die Bemessung der MdE verändert werden - auch im Hinblick auf vergleichbare Rechtsbereiche wie insbesondere die soziale Entschädigung?¹⁹⁷

Zur Vermeidung der ebenfalls existierenden Fälle der *Unterversorgung* schlägt Kranig vor, die Regelung des § 58 SGB VII zu entfristen, d.h. die Rente bei Arbeitslosigkeit ohne Zeitbegrenzung auf 68% bzw. 75% (für Versicherte mit Kind) des letzten Arbeitseinkommens zu erhöhen. Zur Frage der Abfindung schlägt Kranig vor, bei Gesundheitsschäden bis zu einer MdE von 30% die Abfindung von Amts wegen zuzulassen. Durch die Vermeidung von Rentenzahlungen für Versicherte, die in aller Regel weiter arbeiten, könnte eine Überversorgung vermieden werden, und die Entstehung künftiger Altlasten reduziert werden. Bei einer MdE über 30% solle eine laufende Grundrente bezahlt werden, die sich nicht nach dem Jahresarbeitsverdienst richtet, sondern ausschließlich nach der Schwere des Gesundheitsschadens. In den Fällen, bei denen tatsächlich eine Lohneinbuße vorliegt, solle auf Antrag des Versicherten zusätzlich eine auf den Erwerbsschaden bezogene, ggf. befristete, laufende „Erwerbsschadensrente“ bewilligt werden. Die Rentenversicherung solle während der Phase bis zum Erreichen der Altersgrenze von Rentenzahlungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit entlastet werden, dafür müsste die Rentenversicherung vom Erreichen der Altersgrenze für Altersrenten an die volle Altersrente ohne

auf einen Arbeitsplatz zunehmend, sodass die abstrakt berechneten Renten immer mehr mit der tatsächlichen Erwerbseinbuße auseinander drifteten.

¹⁹⁶ Bei der Kumulierung von Renten der Unfall- und Rentenversicherung wird immer die Letztere gekürzt. Vgl. § 93 SGB VI. Dies ist damit zu begründen, dass der auslösende Tatbestand (bis zur Altersgrenze für Altersrenten) für die Rentengewährung in beiden Versicherungszweigen der Arbeitsunfall war. Dagegen spricht allerdings das Argument, dass die Kürzung der beitragsfinanzierten Leistungen aus der Rentenversicherung dem Versicherungsprinzip widersprechen. Ein häufig angestellte Überlegung geht dahin, dass aus der Verletztenrente die Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung erfolgen soll, und dafür mit Eintritt in die Altersrente wegfällt. Allerdings würden dann Unfallverletzte die weiter gearbeitet haben, im Alter eine höhere Rente erhalten als die Arbeitnehmer, die keinen Unfall hatten.

¹⁹⁷ Vgl. Kranig, A., a.a.O., 116.

Anrechnung der Unfallrente bezahlen. Die „Erwerbsschadensrente“ der Unfallversicherung solle dann wegfallen.

Für Gitter ist jede Einstandspflicht des Unternehmers für Risiken, die nicht dem betrieblichen Risikobereich, und hierzu gehören insbesondere die Wegeunfälle, bedenklich. Der Unternehmer kaufe sich mit dem Beitrag zur Unfallversicherung von seiner Haftung bei Arbeitsunfällen frei. Bei Wegeunfällen hafte er dagegen nicht, weil er die Gefahr nicht beherrschen könne, deshalb solle er dann auch nicht die Kosten tragen, so die Argumentation von Gitter, der dabei auf andere Länder verweist, wo der Versicherungsschutz für Wegeunfälle explizit aus der Unfallversicherung ausgenommen ist.¹⁹⁸ Vor diesem Hintergrund plädiert Gitter bei der Rentenbewilligung für einen möglichst engen Bezug zum Unternehmen und dessen Risikosphäre. Den Versicherungsschutz bei Pannenhilfe für einen privaten Kraftfahrzeughalter sieht Gitter, wie auch Wallerath¹⁹⁹, daher als „Fremdlast“ der Unfallversicherung, weil ein Fahrzeughalter, der von Freunden sein Auto reparieren lasse, nicht als Unternehmer zu betrachten sei. Auch Schulin warnt vor einer ständigen Ausweitung des Versicherungsschutzes durch die Rechtsprechung auf außerbetriebliche Bereiche, z.B. Dienstreisen und häusliche Bereiche.²⁰⁰ Es müsse eine wesentliche Kausalität zwischen dem unternehmerischen Risikobereich und dem Unfall bestehen, ansonsten sei die Unfallversicherung als eigenständiger und unternehmensfinanzierter Zweig der Sozialversicherungszweig nicht zu rechtfertigen, so die Argumentation Gitters, die in der Literatur auf breite Zustimmung stößt. Auf Berufskrankheiten bezogen, bedeutet nach Gitters Ansicht das Prinzip der haftungsausfüllenden Kausalität eine strikte Abgrenzung zum allgemeinen Gesundheitsrisiko. Infolgedessen plädiert er - entgegen der Rechtsprechung - für eine klare Beweislast auf seiten der Arbeitnehmer. In diesem Falle müsste der Arbeitnehmer nachweisen, dass die Schädigung von der Arbeit ausgeht, nicht der Arbeitgeber müsste nachweisen, dass die Arbeitseinflüsse nicht gesundheitsschädigend wirken. In diesem Zusammenhang fordert Gitter deutlicher und klarer umrissene Tatbestände in der Berufskrankheitenliste. In diesem Sinne plädiert er schließlich auch für einen Ausschluss „allgemeiner Volkskrankheiten“ aus dem Präventionsauftrag der Unfallversicherung. Eine weitere Reformüberlegung restriktiver Art bezieht sich auf die Verschuldensfrage. Nach deutschem Recht, anders als etwa

¹⁹⁸ Vgl. Gitter, W., Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch - ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf?, Betriebsberater, Beilage 6 zu Heft 22, 1998, 3ff. Mit der Auslagerung des seit 1925 versicherten Wegeunfallrisikos aus der Unfallversicherung ließen sich erhebliche Kosten sparen, denn sie betragen rd. 20% der Gesamtaufwendungen der gesetzlichen Berufsgenossenschaften.

¹⁹⁹ Vgl. Wallerath, M., Fremdlasten und gesetzliche Unfallversicherung, in: Festschrift für Otto Ernst Krasney zum 65. Geburtstag., 1997, 697ff.

²⁰⁰ Vgl. Schulin, B., Zurechnung und Kausalität, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2, Unfallversicherungsrecht, 1996, 556ff.

nach schweizerischem, schließen grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten Entschädigungsansprüche nicht aus. Auch dies kritisiert Gitter, weil dadurch der unternehmerische Risikobereich ausgedehnt werde.²⁰¹

Im Rahmen der Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung, wird die alleinige Beitragspflicht der Unternehmer - mit Ausnahme bezogen auf die Wegeunfälle - in der Literatur nicht grundsätzlich in Frage gestellt. In Bezug auf die Bildung der Gefahrklassen wird allerdings seitens der Unternehmer kritisiert, dass das individuelle Risiko eines Unternehmens stark abweichen kann von der Gefahrklasse, in die es eingeordnet wurde.²⁰² Das Zuschlags- Nachlassverfahren wirkt zwar in Richtung einer Individualisierung der Beiträge, stellt aber kein alternatives Verfahren zur Gefahrklasseneinteilung dar.²⁰³ In diesem Zusammenhang wird arbeitgeberseitig auch das seit 1968 bestehende Rentenlastenausgleichsverfahren (vgl. Abschnitt 2.4.2) kritisiert. Hier ergaben sich z.T. erhebliche zusätzliche Aufwendungen für Versicherungsfälle auf dem Gebiet der früheren DDR, die in das Lastenausgleichsverfahren einbezogen wurden. Im Grunde geht es bei dieser Frage um das Maß der Solidarität innerhalb der Unfallversicherung bzw. in welchem Maße die Finanzierung der sozialen Umverteilung („Fremdlasten“) intern oder steuerlich erfolgen soll.²⁰⁴

Hinsichtlich des Finanzierungssystems der Unfallversicherung wird schließlich auch die Höhe des Rücklagensolls der Berufsgenossenschaften in Höhe des Zweifachen der im abgelaufenen Kalenderjahr gezahlten Renten kritisiert.²⁰⁵ Mit einer Reduzierung des Rücklagensolls ließe sich eine finanzielle Entlastung der Betriebe erreichen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Vorschläge zur Reform der Unfallversicherung zwar bestehen, grundlegende Systemveränderungen der Unfallversicherung dabei aber kaum eine Rolle spielen. Merkwürdigerweise spielt z.B. die Kritik der Vorzugsbehandlung für Unfallopfer gegenüber anderen Behinderten, die als Argument für die Übertragung der Entschädigung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in die Kranken- oder Rentenversicherung vorgebracht werden kann, hierzulande - im Gegensatz zur USA - kaum eine Rolle. Die weitgehendste Kritik bezieht sich auf das Prinzip der abstrakten Schadensbemessung. Ihr könnte durch die

²⁰¹ Vgl. Gitter, W., a.a.O., 8.

²⁰² Die Gefahrklassen berechnen sich aus dem Verhältnis der gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten in dem jeweiligen Gewerbebezweig. Ein Gewerbebezweig mit hohem Entgeltniveau kann sich ein höheres Leistungsniveau leisten, um in die gleiche Gefahrklasse eingestuft zu werden (vgl. Abschnitt 2.4.1).

²⁰³ Vgl. Platz, A., Aufbringung der Mittel, in: Schulin, B., ebenda, 1176ff.

²⁰⁴ Vgl. Platz, A., ebenda 1196f.

²⁰⁵ Vgl. § 172 SGB VII.

Übernahme des Prinzips der Leistungsberechnung, wie sie im Rahmen der Rentenversicherung erfolgt, in der Tat begegnet werden. Andererseits machen die Reformdiskussionen deutlich, dass insbesondere seitens der Arbeitgeber mit einem starken Widerstand gegen eine Ausweitung des Risikoumfangs in der Unfallversicherung gerechnet werden müsste. Andererseits erfolgt die bisherige Diskussion über den versicherten Risikoumfang in der Unfallversicherung immer unter der Prämisse einer rein arbeitgeberseitig finanzierten Unfallversicherung, was sich aus dem Prinzip der Haftungsersetzung ergibt. Diese Prämisse müsste im Falle der Ausweitung des Risikobegriffs in der Unfallversicherung fallen gelassen werden (vgl. Abschnitt 5.6.3). Die hohe Kompetenz in Fragen der Prävention und Rehabilitation, der Anreiz zur Schadensverhütung seitens der Unternehmen aufgrund der risikobezogenen Finanzierungssystem²⁰⁶, sowie der herrschende soziale Frieden aufgrund der Befreiung der Haftungsansprüche der Arbeitnehmer durch die Unfallversicherung, sind die wesentlichen Argumente, die für die Beibehaltung der derzeitigen Ausgestaltung der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung genannt werden. Der wichtigste Grund warum die Unfallversicherung sich „im Windschatten der Sozialstaatsdiskussion“ (Ebert) befindet, dürfte aber der Kostenfaktor sein. Das Ausgabenvolumen (Unfallversicherung gesamt im Jahr 2000 rd. 24,4 Mrd. DM, gewerbliche Unfallversicherung rd. 19,6 Mrd. DM) ist im Vergleich zu anderen Versicherungszweigen relativ niedrig und die Unfallversicherung ist der einzige Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung, in dem die Ausgaben in den letzten Jahren rückläufig waren.

²⁰⁶ So verweist Gitter darauf, dass im Falle der Privatisierung der Unfallversicherung die Prävention gänzlich dem Staat überlassen werden müsste. Vgl. Gitter, W., a.a.O., 18.

3. Invaliditätssicherung in der Sozialversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.0 Vorbemerkung

Ziel dieses Abschnittes ist es, den Versicherungscharakter der Sozialversicherung im Allgemeinen und der Invaliditätssicherung innerhalb der Renten- und Unfallversicherung im Besonderen herauszuarbeiten. Der Sozialversicherungsbeitrag ist seinem Wesen nach eine Versicherungsprämie. Dem steht weder entgegen, dass Teile davon notwendigerweise in den Solidarausgleich fließen (vgl. Abschnitt 3.1.1), noch, dass er z.T. mittels Steuereinnahmen bezuschusst wird (vgl. Abschnitt 3.1.2). Die Arbeit hat insgesamt das Anliegen, einen realistischen Reformvorschlag zur Effizienzsteigerung der Sozialversicherung zu liefern, was eine Stärkung des Versicherungsprinzips impliziert. Dafür ist zuerst der Nachweis dafür notwendig, dass die Sozialversicherung ihrem Wesen und ihren Funktionsprinzipien nach überhaupt eine Versicherung und somit strukturell empfänglich für versicherungsökonomisch begründete Reformansätze ist. In der sozialrechtlichen Literatur gehört die Überlegung, dass durch eine Stärkung des Versicherungsprinzips bei gleichzeitiger Beibehaltung des Solidarausgleichs die Sozialversicherung gestärkt wird, zur herrschenden Auffassung.

3.1 Die Invaliditätssicherung als Bestandteil der Sozialversicherung

3.1.1 Risiko- und Solidarausgleich

Grundgedanke einer Versicherung ist die gemeinsame Selbsthilfe durch den freiwilligen oder zwangsweisen Zusammenschluss von gleichartig Gefährdeten und den Risikoausgleich innerhalb dieser Gefahrengemeinschaft.²⁰⁷ Nach Gebler verlangt das Versicherungsprinzip, dass die Gefahrtragung im gegenseitigen Austausch gegen die Beitragszahlung erfolgt, dass alle in der Solidargemeinschaft zusammengeschlossenen Versicherten im Verhältnis zum jeweils erlangten Versicherungsschutz gleich behandelt werden, die Versichertengemeinschaft ihre Mittel durch Beiträge selbst aufbringt und in rechtlicher Hinsicht weitgehend autonom ist.²⁰⁸ Diese Elemente gelten in der Privatversicherung grundsätzlich genauso wie in der Sozialversicherung, sodass die Sozialversicherung „vom Versicherungsgedanken zumindest mitbeherrscht“ ist.²⁰⁹

²⁰⁷ Vgl. u.a. Braess, P., Versicherung und Risiko, 1960, Gürtler, M., Einführung in die Betriebswirtschaftslehre der Versicherung, 1964, Hax, K., Grundlagen des Versicherungswesens, 1964.

²⁰⁸ Vgl. Gebler, O., Das Versicherungsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1995, 76.

²⁰⁹ Vgl. Rofls, C., Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht, 2000, 102ff.

Im Hinblick auf die beiden wichtigsten Prinzipien einer Versicherung -
Gefahrgemeinschaft und Risikoausgleich - unterscheiden sich Privatversicherung
und die Sozialversicherung nicht.²¹⁰ Der zentrale Unterschied besteht darin, dass in der
Privatversicherung - im Gegensatz zur Sozialversicherung - das Prinzip der „gerechten
Prämie“ existiert, d.h. die Prämienhöhe richtet sich hier nach individuellen Risiken.²¹¹
Da individuelle Risiken eng verknüpft sind mit gruppenspezifischen Charakteristika,
z.B. Geschlecht, Alter, Vorerkrankungen usw., ist das Prinzip der „gerechten Prämie“
analog zum Prinzip der Gruppenäquivalenz. Es bedeutet, dass für die jeweilige in
Bezug auf bestimmte Risikomerkmale homogene Gruppe die Barwerte aller Prämien
(bzw. Beiträge) mit den Barwerten aller Renten nominal übereinstimmen
(Nominalprinzip). Da eine Versicherungsleistung „probabilistischen Charakter“ aufweist
und der Prämien differenzierung verwaltungstechnische und soziale Grenzen gesetzt
sind, ist in jeder Risikoversicherung grundsätzlich keine Individualäquivalenz, sondern
nur eine Gruppenäquivalenz möglich.²¹² Im Falle der kapitalgedeckten Finanzierung
der Versicherung besteht innerhalb der homogenen Gruppe eine
versicherungstechnische Äquivalenz in dem Sinne, dass der Barwert aller künftigen
Einnahmen dem Barwert aller künftigen Ausgaben entspricht. In der
Sozialversicherung kann es diese „aktuarische Fairness“ aufgrund der
Umlagefinanzierung immer nur in Bezug auf ein Jahr und in Bezug auf die gesamte
Risikogemeinschaft geben (Globaläquivalenz).

In der gesetzlichen Rentenversicherung, dem größten der fünf Zweige der
Sozialversicherung, tritt in Abgrenzung zur Privatversicherung an die Stelle des
Nominalprinzips das Teilhabeprinzip und an die Stelle der „gerechten Prämie“ der

²¹⁰ Vgl. Kolb, R., Versicherungsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung, in Schmähl, W.,
(Hrsg.), Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, 1985, 123ff. Kolb nennt als drittes
gemeinsames Element von Privat- und Sozialversicherung die Globaläquivalenz, d.h. das
Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen. Das Argument Kolbs in diesem
Zusammenhang, dass der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Rentenversicherung
ausschließlich Leistungen diene, „die nicht Leistungen der Alterssicherung sind“ und das Prinzip
der Globaläquivalenz nicht verletze, kann allerdings kaum überzeugen. Andere Autoren
betrachten als weitere gemeinsame Merkmale von Privat- und Sozialversicherung die
Bedarfsdeckung, die unabhängig von einer „Bedürftigkeit“ erfolgt, die Entgeltlichkeit sowie der
Rechtsanspruch auf die Leistungen. Vgl. Dreher, M., Die Versicherung als Rechtsprodukt,
1991, 32ff.

²¹¹ Wenn der individuelle Schadenserwartungswert genau der individuellen Prämieinnahme
(inkl. Transaktionskosten) entspricht, ist die Prämie „fair“, d.h. es liegt individuelle
versicherungstechnische Äquivalenz vor. In der Langfristbetrachtung bezieht sich die
Äquivalenz auf die Gleichheit der Barwerte (Gegenwartswerte) der erwarteten Prämien- und
Versicherungsleistungsströme.

²¹² „Bestehen zwischen Teilgruppen erhebliche Unterschiede der probabilistischen Leistung, so
erfordert das Äquivalenzprinzip die Bildung von Teilgruppen. Versicherungstechnisch gesehen
handelt es sich dann um die äquivalenztheoretisch relevante Bildung von Risikogruppen nach
dem Risikogewicht.“ Zit. Farny, D., Versicherungsbetriebslehre, 1989, 31.

allgemeine Beitragssatz. Da die gesetzliche Rentenversicherung bereits eingetretene Risiken (z.B. von Geburt an Behinderte) anerkennt sowie - abgesehen vom Risikoausgleich - auch einen sozialen Ausgleich vornimmt (s.u.), ist für sie die Kalkulation einer „gerechten Prämie“ von vorneherein ausgeschlossen. Faktisch spielen bei der Festlegung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung eben nicht ausschließlich die Lebenserwartung und das Invaliditätsrisiko der Versicherten, sondern auch arbeitsmarktpolitische und gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen eine Rolle.²¹³

Die Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung sind nicht wie in der Privatversicherung rein beitragsbezogen (d.h. die Höhe des Beitrags bestimmt über die Höhe der Leistung), sondern erwerbseinkommensbezogen. Als Lohnersatzleistung dienen sie dem Ersatz ausgefallenen Einkommens im Risikofall. Bezüglich der Erwerbsminderungsrenten wurde die Lohnersatzfunktion durch die Einführung der Hinzuverdienstgrenzen 1996 wesentlich gestärkt, denn bis dahin war es möglich, dass der Versicherte durch Rente und Hinzuverdienst ein Gesamteinkommen erzielen konnte, das das Einkommen vor Eintritt der Erwerbsminderung übertraf. Der Charakter der Lohnersatzleistung (und damit der Versicherungscharakter der Rentenversicherung insgesamt) ließe sich für die Regelaltersrenten ebenfalls stärken, indem für diese Rentenart Hinzuverdienstgrenzen eingeführt würden. Voraussetzung dafür wäre allerdings, dass nicht das Erreichen einer bestimmten Altersgrenze, sondern die vollständige oder teilweise Beschäftigungslosigkeit den Risikofall auslösen würde.²¹⁴

Grundlage der Rentenberechnung ist nicht die Höhe der Beitragsleistungen, sondern die Relation des individuell erzielten Bruttoarbeitsentgeltes zum durchschnittlich erzielten Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten in einem Jahr. Der Versicherte erwirbt mit seinem Beitrag keine nominelle Höhe der später zu erwartenden Leistungen, sondern „lediglich eine Rangstelle in Form einer Teilhaberrelation an der während seines Rentnerlebens zur Verfügung stehenden Finanzmasse.“²¹⁵ Das System der

²¹³ Vgl. Rische, H., Die Finanzierung der Rentenversicherung, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 961ff.

²¹⁴ Vgl. Rofls, C., a.a.O., 344.

²¹⁵ Vgl. Kolb, R., a.a.O., 127. Kolb spricht in diesem Zusammenhang von dem „dreifachen Einkommensschicksal“ des Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung: Sein eigenes Einkommensrisiko, das seiner Generation, die die Leistungen aufbringen muss (gesamtes Beitragsaufkommen) und dasjenige der Generation, die die Leistungen, die er später erhält, finanzieren muss. Aus dem „Einkommensschicksal“ des Versicherten und der „Lohnersatzfunktion der Rente“ zieht Kolb den Schluss, dass die Rentenversicherung zwingend ein bestimmtes Sicherungsziel vorgeben muss, d.h. u. a. eine bestimmte Untergrenze der Leistungen, die deutlich über dem Sozialhilfeniveau liegt. Die durch die Rentenreform 2001 (wieder eingeführte) Niveausicherungsklausel lässt sich als ein solches Sicherungsziel interpretieren.

gesetzlichen Rentenversicherung verändert nicht die marktmäßige Einkommensverteilung. Es bezweckt - abgesehen vom Risikoausgleich im Hinblick auf die unterschiedlich langen Lebensdauern der Versicherten - primär die Umschichtung von Einkommen von der Erwerbsphase in die Altersphase. Der Rentenzahlbetrag ist das „Spiegelbild der Versichertenbiografie“²¹⁶. Dies gilt - wenn auch eingeschränkt - für die Erwerbminderungsrente genauso wie für die Altersrente. Die Versicherungsfunktion der Rentenversicherung wird einerseits durch den Risikoausgleich zwischen den Personen, die lange leben und denen, die kurz leben erfüllt, andererseits - in Bezug auf Invaliditätssicherung - durch den Risikoausgleich zwischen den Invaliden und Nicht-Invaliden. Er wird überlagert von dem intergenerationalen Risikoausgleich zwischen der Kohorte mit geringerer durchschnittlicher Invalidisierungswahrscheinlichkeit und der Kohorte mit höherer durchschnittlicher Invalidisierungswahrscheinlichkeit. Mit anderen Worten: Jüngere Jahrgänge, deren Invalidisierungswahrscheinlichkeit z.B. aufgrund veränderter Arbeitsbedingungen gesunken ist, tragen das höhere Invalidisierungsrisiko älterer Jahrgänge mit.

Das Risiko alt zu werden ist hoch und berechenbar und mit zunehmendem Alter steigen sowohl die Rentenansprüche als auch die Chance alt zu werden. Die Beiträge zur Rentenversicherung haben insofern vor allem eine Sparfunktion (wie etwa die Beiträge zu einer Kapitallebensversicherung).²¹⁷ Die Absicherung des Invaliditätsrisikos in der Rentenversicherung entspricht dagegen - zumindest in jungen Jahren - eher einer Risikoversicherung, weil dann das Invalidisierungsrisiko im Vergleich zum Langlebkeitsrisiko relativ gering ist, die individuelle Schadenssumme aber hoch. Die Erwerbminderungsrente fällt zwar umso höher aus, je höheres Einkommen bzw. absolute Beitragshöhen in der Vergangenheit vorlagen, die Einkommenshöhe korreliert aber nicht eindeutig mit dem Invaliditätsrisiko. Zwar steigt mit zunehmendem Alter das durchschnittliche Einkommen, zugleich bedeutet ein höherer durchschnittlicher Verdienst und damit höhere Versicherungssumme aber ein geringeres durchschnittliches Invaliditätsrisiko (vgl. Abschnitt 4.2.1.1). Beitrags- und Risikoäquivalenz fallen hier auseinander. Insgesamt weisen die Beiträge zur Rentenversicherung primär eine Sparfunktion auf, allerdings stellt die Zurechnungszeit bei der Berechnung der Erwerbminderungsrente eindeutig eine typische Versicherungsleistung dar (vgl. Abschnitt 3.2.4). Letzteres gilt auch für Anrechnungszeiten, nach Ansicht von Rolfs allerdings nur soweit sie nicht vor Beginn

²¹⁶ Vgl. Steeger, W., Der Rentenzahlbetrag - Spiegelbild der Versichertenbiografie, DRV 1983.

²¹⁷ Einige Autoren gewichten die Sparfunktion so stark, dass sie sogar den Versicherungscharakter der gesetzlichen Rentenversicherung anzweifeln: „Dies bedeutet, dass die Alterssicherung im Grunde nicht den Tatbestand für Versicherungen erfüllt. Denn die Altersphase an sich ist sicher. Lediglich der Zeitraum des Alters variiert.“ Zit. von Schacht, U., Finanztheoretische Analyse der Alterssicherung, 2001, 10.

des Versicherungsverhältnisses liegen, denn in diesem Falle seien sie als „versicherungsfremde Leistungen“ zu bewerten.²¹⁸

Im System der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Leistungen zwar auch einkommens- und nicht beitragsbezogen, das Prämienverfahren entspricht aber eher dem Privatversicherungs-Prinzip der Gruppenäquivalenz, weil die Höhe der Arbeitgeberbeiträge u.a. vom Risiko abhängt und innerhalb einer Gefahrklasse relative - nicht vollständige - Risikohomogenität herrscht. Vollständig homogene Gefahrgemeinschaften würden einen Solidarausgleich der Unfallversicherung verunmöglichen, und dem verfassungsrechtlichen Kompetenztitel „Sozialversicherung“ nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG widersprechen.²¹⁹ Umgekehrt: Je größer und heterogener eine Gefahrgemeinschaft ist, desto stärker ist der Risikoausgleich innerhalb der Gefahrgemeinschaft, weil die Unternehmer mit schlechteren Risiken und die mit besseren Risiken nach demselben mittleren Beitragssatz veranlagt werden.

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist das Äquivalenzprinzip im Sinne der Beitrags(nicht der Teilhabe-)äquivalenz also stärker ausgeprägt als in der gesetzlichen Rentenversicherung. Zum einen werden in der Unfallversicherung die Prämien risikobezogen erhoben. In dem Maße, in dem sich die (individuelle) Beitragshöhe nach den (individuellen) Schadenswerten in der Vergangenheit orientieren, kommt dies dem Prinzip der (individuellen) „aktuarischen Fairness“ entgegen. Zum anderen hängt die Prämienhöhe auch von der Lohnsumme des Unternehmens ab, was der Lohnbezogenheit der Leistungen der Unfallversicherung entspricht. Der Risikoausgleich innerhalb einer Tarifstelle erfolgt zwischen den Unternehmen mit hoher Schadenssumme und denen mit geringer Schadenssumme im betreffenden Umlagejahr. Der Solidarausgleich innerhalb der Unfallversicherung drückt sich v.a. darin aus, dass innerhalb einer Gruppe von Unternehmen, für die derselbe Beitragssatz gilt, dasjenige den höchsten Beitrag zahlt, das die höchsten Löhne zahlt und damit „wahrscheinlich

²¹⁸ Für Rolfs sind versicherungsfremde Leistungen in der Sozialversicherung nur die Leistungen, die „weder durch den individuellen versicherungstechnischen Risiko- noch durch den Solidarausgleich legitimiert sind.“ In der gesetzlichen Rentenversicherung fallen für ihn darunter v.a. Fremdrenten, vorgezogene Renten an Arbeitslose, wenn die Arbeitslosigkeit vorsätzlich herbeigeführt wurde, Hinterbliebenenrente bei Versorgungsehen, ein Teil der Renten im Beitrittsgebiet sowie die - inzwischen abgeschaffte - Höherbewertung von Ausbildungszeiten. Im Bereich der Unfallversicherung identifiziert Rolfs nur die Gewährung von Versicherungsschutz für nicht versicherte Unternehmer als „echte Fremdlast“. Generell gebe es, so Rolfs, aber „keinen Rechtssatz, dass bestimmte Risiken nur bestimmten Versicherungszweigen zugewiesen werden könne“, und dies mache es schwierig, überhaupt versicherungsfremde Risiken zu benennen. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 205, 219ff., 466ff.

²¹⁹ Vg. Papier, H.-P./ Möller, J., Verfassungsrechtliche Fragen der Festsetzung der Beiträge in der Unfallversicherung, SGB, 8/1998, 337ff.

das leistungsfähigste ist.“²²⁰ In dem Maße, in dem die höhere Beitragsbelastung von Unternehmen aber durch die höheren Ansprüche auf Entschädigungsleistungen von Besserverdienenden zurückzuführen ist, und in dem Maße, in dem im Rahmen des Beitragsausgleichsverfahren Unternehmen mit einem Malus belegt werden, die ein ungünstiges Verhältnis der Zahl der Unfälle zu den Beitragseinheiten ausweisen, wird dieser Effekt des Solidarausgleichs allerdings abgeschwächt. Der Umfang des Solidarausgleichs hängt letztlich davon ab, in welchem Maße Versicherungsfälle innerhalb der Gefahrtarifstelle „solidarisiert“ und nicht über das Beitragsausgleichsverfahren „individualisiert“ werden.²²¹

Insgesamt weist die Sozialversicherung zwar starke Elemente der Beitragsäquivalenz auf - in der Renten- Unfall- und Arbeitslosenversicherung ausgeprägter als in der Kranken- und Pflegeversicherung -, ein „durchgängiges Prinzip der Beitragsäquivalenz“ (Rofls) im Sozialversicherungsrecht existiert aber nicht. Wesentlicher Grund dafür ist, dass die zweite wesentliche Funktion der Sozialversicherung neben dem Risikoausgleich der Solidarausgleich ist und sich diese beiden Funktionen entgegenstehen.²²² Je mehr Mittel für den Ausgleich zwischen gleichartigen Risiken verwendet werden, desto weniger Mittel bleiben für den Ausgleich zwischen ungleichen Risiken nach sozialen Gesichtspunkten übrig und umgekehrt. In der Literatur ist es unbestritten, dass zum Wesen der Sozialversicherung sowohl ein versicherungsmäßiger Risikoausgleich als auch eine soziale Umverteilung unverzichtbar dazugehören.²²³ Die individuelle Äquivalenz von Beitrag und Leistung in der Sozialversicherung wird gemeinhin als systemfremd angesehen. Die Sachleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und auch die Heilbehandlungen bzw. medizinischen Rehabilitationsleistungen im Rahmen der

²²⁰ Vgl. Papier, H.-J./ Möller, J., Die Rolle des Solidarausgleichs in der gesetzlichen Unfallversicherung, Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 8/1998, 358. Bogs sieht als ein weiteres Element, das das Risikoprincip in der Unfallversicherung im Sinne des Solidarausgleichs abschwächt darin, dass die Bestandsrenten laufend der allgemeinen Einkommensentwicklung und nicht der besonderen Einkommensentwicklung in dem Gewerbebezweig der betreffenden Berufsgenossenschaft folgen. Vgl. Bogs, H., Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart, 1973, 422.

²²¹ Dies., ebenda, 359.

²²² Für Hax ist die Sozialversicherung „in erster Linie ausgerichtet auf den sozialen Risikoausgleich und erst in zweiter Linie auf den versicherungstechnischen Risikoausgleich. Das Äquivalenzprinzip gilt nur insoweit, als die Verwirklichung des sozialen Risikoausgleichs dadurch nicht gefährdet wird.“ Zit. Hax, K., Die Entwicklungsmöglichkeiten der Individualversicherung in einem pluralistischen System der sozialen Sicherung, 1968, 16. Hax sieht in der unterschiedlichen Ausrichtung von Sozial- und Individualversicherung allerdings keinen Nachteil, sondern die Grundlage für ein pluralistisches System, in dem die Sozialversicherung für die Grundversorgung und die Individualversicherung für darüber hinausgehende individuelle Sicherungsbedürfnisse zuständig ist.

²²³ Umstritten sind vielmehr die Fragen, welche Risiken überhaupt versichert sind (Stichwort „versicherungsfremde Leistungen“), in welchem Umfang Risiken von der Sozialversicherung versichert werden sollen, und wie stark die soziale Umverteilung erfolgen soll.

Renten- und Unfallversicherung sind z.B. eindeutig bedarfs- und nicht beitragsabhängig. Der Solidarausgleich in den Fällen, in denen die wirtschaftliche Kraft des Einzelnen nicht ausreicht, um die für einen ausreichenden Versicherungsschutz erforderliche Prämienhöhe aufzubringen, sowie die Anrechnung anderer Leistungen zur Vermeidung einer Überversorgung stehen dem Äquivalenzprinzip in der Sozialversicherung von vorneherein entgegen.²²⁴ Würde man alle „inäquivalenten“ Leistungen aus der Sozialversicherung entfernen, gäbe es keinen Solidarausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft mehr, und die Sozialversicherung wäre keine Sozialversicherung.

Die fünf Zweige der Sozialversicherung dienen der Abdeckung der Risiken, die mit der „Verwertung der persönlichen Arbeitskraft als primäre Quelle des Familieneinkommens“ in Zusammenhang stehen und bei denen ein „soziales Bedürfnis nach Ausgleich besonderer Lasten“ besteht.²²⁵ Versichert sind allgemeine soziale Risiken wie Krankheit, Unfall, Alter, Arbeitslosigkeit und Invalidität. Vor Eintritt in die Sozialversicherung erfolgt keine Prüfung dieser Risiken und Veränderungen der Lebenslagen wie ein Wechsel des Arbeitsplatzes mit einem höheren Invaliditätsrisiko oder eine Heirat mit dem Risiko einer Hinterbliebenenrente, haben keine Auswirkung auf die Beitragssatzhöhe. Innerhalb der Sozialversicherung gibt es eine soziale Umverteilung zwischen „arm“ und „reich“, Männer und Frauen, risikoärmeren jüngeren und risikoreicheren älteren Versicherten sowie - aufgrund der beitragsfreien Familienversicherung - zwischen Versicherten mit Kinder und ohne Kinder.²²⁶ Für Trippel ist „die Sozialversicherung daher in erster Linie ein Teil der Sozialpolitik. Versicherung ist sie erst in zweiter Linie. Versicherung ist hier lediglich das Mittel, mit dem dieser Zweig der Sozialpolitik sein Ziel zu verwirklichen sucht.“²²⁷ Ähnlich

²²⁴ Im Rahmen der Rentenversicherung wird das Äquivalenzprinzip an vielen Stellen durchbrochen. Die Regelung z.B., dass Erwerbsminderungsrenten nur an Versicherte gewährt werden, die in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls drei Jahre *Pflichtbeiträge* entrichtet haben, widerspricht dem Äquivalenzprinzip, weil freiwillig Versicherte, auch wenn ihre Beitragsleistungen genauso hoch wie diejenigen von pflichtversicherten Personen sind, nicht den Invaliditätsschutz erlangen können. Ein anderes Beispiel sind die (allerdings im Jahre 2012 entfallenden) Altersrenten für Frauen, weil sie eine Leistung nur für Frauen darstellen, obwohl Frauen denselben Beitragssatz entrichten wie Männer. Sie sind allerdings mit der Diskriminierung der Frau im Erwerbsleben und daraus resultierenden Benachteiligungen im Rentenversicherungsrecht zu rechtfertigen. Die Versichertengemeinschaft erfüllt in diesem Falle „ihre Schutzpflicht gegenüber ihren weiblichen Mitgliedern.“ Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 284.

²²⁵ Die gesetzliche Pflegeversicherung nimmt insofern eine Ausnahmestellung ein, als das Pflegefallrisiko einen nur geringen Bezug zum Arbeitsleben aufweist. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 102ff.

²²⁶ Die Beitragsbemessungsgrenzen stellen insofern eine Verkürzung, die Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung sogar einen Bruch des Solidarprinzips in der Sozialversicherung dar.

²²⁷ Zit. Trippel, M., entnommen aus Bär, H.-P., Probleme äquivalenzorientierter Prämienbemessung am Beispiel der gesetzlichen Unfallversicherung, 1994, 19.

Nullmeier und Rüb, die die Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung lediglich als eine Technik der Finanzierung betrachten und die Sozialversicherung generell als eine Institution interpretieren, die „in ihrer Funktion nach separierte öffentlich-rechtliche Institution zur Reduktion von Unsicherheit durch *politisch gewollten* Ausgleich von sozialen Risiken (ist)“.²²⁸ Die Autoren halten demgemäss das Versicherungsprinzip für ein „hochstilisiertes Element“ der Rentenversicherung die letztlich dem Wegschieben der eigentlichen Identität der Rentenversicherung, nämlich des politisch gewollten Schutzes der Arbeitnehmer vor Armut im Alter oder im Falle der Invalidität, diene. Nicht der Beitrag, sondern der Status (als Arbeitnehmer) sei im Grunde anspruchsbegründend, die Versichertengemeinschaft daher ein „Mythos“.

Entgegen dieser Ansicht dominiert in der Literatur allerdings die Auffassung, dass die interpersonelle Umverteilung nicht primäre Aufgabe der Sozialversicherung, sondern Aufgabe der staatlichen Transferpolitik ist. Dabei wird allerdings in der Regel auf die Rentenversicherung fokussiert, die - wie die Unfallversicherung - einen relativ starken Versicherungscharakter aufweist.²²⁹

Die beiden Elemente der Sozialversicherung, Risiko- und Solidarausgleich, sind unter Berücksichtigung indirekter Wirkungen und Nutzenaspekten empirisch nahezu unmöglich zu trennen und ihr jeweiliger Umfang daher - je nach Interessenlage und Definition - unterschiedlich interpretierbar.²³⁰ Ruland schätzt in Bezug auf die gesetzliche Rentenversicherung, dass rd. 25-30% der Rentenausgaben dem sozialen Ausgleich dienen.²³¹ Er resultiert v.a. aus der rentenrechtlichen Berücksichtigung von Zeiten, in denen keine Beiträge gezahlt wurden (Anrechnungs- und Ersatzzeiten), der Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten sowie der „Rente nach Mindesteinkommen“, die eine Kompensation für die Lohndiskriminierung von Frauen darstellt. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die jeweiligen Anteile der Beiträge, die der Umverteilung bzw. dem Risikoausgleich dienen, zu beziffern. Je nachdem welche

²²⁸ Zit. Nullmeier, F., Rüb, W. W., Die Transformation der Sozialpolitik, Vom Sozialstaat zum Sicherungsstaat, 1993, 84.

²²⁹ Bezüglich der gesetzlichen Rentenversicherung vgl. u.a. die beiden „Klassiker“: Meinhold, H., Fiskalpolitik durch sozialpolitische Parafisci, 1976, und Schreiber, W., Zum System sozialer Sicherung, 1971. Meinhold und Schreiber sehen die primäre Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung im intertemporalen Einkommensausgleich, nicht in der interpersonellen Umverteilung, weil die arbeitende Bevölkerung mittlerweile keine Fürsorge mehr nötig habe.

²³⁰ Komplex angelegte Versuche zur Analyse des Umfangs des Solidarausgleichs bzw. der personellen Umverteilungswirkungen z.B. innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung liefern immerhin u.a. die Erkenntnis, dass die stärksten interpersonellen und intergenerationalen Umverteilungseffekte vom Rentenzugangsalter herrühren. Vgl. Wagner, G., Umverteilung in der gesetzlichen Rentenversicherung - Eine theoretische und empirische Analyse zum Versicherungsprinzip in der GRV, 1984.

²³¹ Vgl. Ruland, F., DRV 1995, 28.

Möglichkeit gewählt wird, beeinflusst dies natürlich erheblich die Renditeberechnung des umlagefinanzierten Rentensystems.²³²

Für die Unfallversicherung liegen weder derartig konkrete Definitionen für Leistungen, die dem sozialen Ausgleich dienen vor, noch gibt es vergleichbar detaillierte Schätzungen bezüglich ihres quantitativen Umfangs.

3.1.2 Mischsystem aus Sozialversicherung und Steuer-Transfer-System

Der vorangegangene Abschnitt macht deutlich, dass innerhalb der Renten- und Unfallversicherung sowohl Elemente des Versicherungsprinzips als auch des Solidarprinzips konstitutiv sind. Daraus folgt unmittelbar, dass jede strukturelle Reform die Wirkung auf beide Prinzipien bedenken muss. Grundsätzlich gilt aber auch, dass nicht präjudiziert ist, in welchem Maße sich durch die Stärkung des einen oder des anderen Prinzips die unterschiedlichen Zweige in ihrer Wirkungsweise und Legitimität insgesamt stärken lassen. Untrennbar verbunden mit der beschriebenen Mischeigenschaft der Sozialversicherung ist die Diskussion um die verschiedenen Finanzierungsträger Sozialversicherung bzw. konkret die Frage nach der Verteilung der Lasten auf die jeweilige Versichertengemeinschaft und den Staat.

Die relative Schlechterstellung jüngerer Generationen in den umlagefinanzierten Sozialsystemen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist - im Gegensatz zur Identifizierung „versicherungsfremder Leistungen“ - in der sozialrechtlichen Literatur unumstritten. Ebenfalls herrscht ein breiter Konsens darüber, dass je geringer die Spargbuchfunktion eines Alterssicherungssystems ausfällt bzw. je mehr Umverteilung im Rahmen der umlagefinanzierten Systeme stattfindet, desto stärker die intergenerationale Umverteilung zulasten der jüngeren Kohorten ausfallen muss.²³³ Vor diesem Hintergrund hat in Deutschland bereits seit den 70er Jahren das

²³² Hinzu kommt die Schwierigkeit der Abgrenzung der Risiken und die Zeitpunktabhängigkeit der Risiken. Z.B. nimmt das Eintrittsrisiko der Erwerbsunfähigkeit mit zunehmendem Alter zu und gleichzeitig die potenzielle Rentendauer ab. Mit steigender Lebenserwartung sinkt die Anzahl der noch zu erwartenden Jahre der Erwerbsunfähigkeit (weil die Erwerbsminderungsrenten in Regelaltersrenten umgewandelt werden), und zugleich steigt die zu erwartende Dauer einer Altersphase (weil die bereits verstorbenen Mitglieder der Kohorte in die Berechnung der Lebenserwartung nicht mehr eingehen.) Eine andere Schwierigkeit ergibt sich aus der Vermischung von Längsschnitt- und Querschnittsbetrachtung. Im „durchschnittlichen Lebensverlauf“ einer Kohorte folgen die Altersrenten den Erwerbsunfähigkeitsrenten, wobei die Zeitverzögerung etliche Jahre beträgt. Erwerbsunfähigkeitsrentner und Altersrentner zu einem Zeitpunkt gehören unterschiedlichen Kohorten an. Es sollten daher in einer Längsschnittbetrachtung ganze Kohorten retrospektiv betrachtet werden. Vgl. hierzu Viebrok; H., Dräther, H.: Alterssicherung auf der Grundlage von Sicherheit, Rentabilität und sozialer Verantwortung, 1999, 64.

²³³ Die jüngsten Rentenreformen in einer Reihe von Ländern (z.B. Italien, Schweden) gehen deshalb in die Richtung, das Konzept der Beitragszusage (defined contribution) auch in umlagefinanzierte Systeme zu implementieren, d.h. die steigenden Kosten der Alterssicherung

Bemühen zugenommen, den Versicherungscharakter der Sozialversicherung (speziell der Rentenversicherung) zu stärken, zum einen um die Lohnnebenkosten zu senken, zum anderen um die Legitimation der Sozialversicherung zu steigern. Wichtigster - aber auch umstrittenster - Schritt dabei ist es, die so genannten „versicherungsfremden Leistungen“ bzw. „Gemeinlasten“ zu identifizieren und aus der Sozialversicherung in das Steuer-Transfer-System zu verlagern. Als ein wesentliches Argument gegen die Beitragsfinanzierung von „Gemeinlasten“ (z.B. den Familienlastenausgleich) wird dabei der Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG vorgebracht, der aus der Freistellung von Beamten, Richtern, Abgeordneten, Selbständigen sowie von Personen mit Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze resultiert. Ruland z.B. sieht darin außerdem eine Umverteilung „von unten nach oben“ und fordert auch aus diesem Grunde eine stärkere Steuerfinanzierung „versicherungsfremder Leistungen“.²³⁴ Für eine Beitragssatzsenkung, die durch Steuererhöhungen gegenfinanziert würde, wird nicht zuletzt auch das Argument der Beschäftigungsförderung vorgebracht. Nach Vogler-Ludwig könnte z.B. mit einer Senkung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung um 0,3 Prozentpunkte die Beschäftigung um 0,3% gesteigert werden.²³⁵

Die Sozialversicherung steht aufgrund der ihr inhärenten Leistungs-Gegenleistungs-Beziehung der Privatversicherung näher als dem Steuer-Transfer-System. Das bestehende Äquivalenzprinzip in der Sozialversicherung unterscheidet sich in seiner Wirkung grundsätzlich vom Leistungsfähigkeitsprinzip des Steuer-Transfer-Systems.²³⁶

aufgrund der zunehmenden Alterslast werden mehr und mehr auch auf den Rentnerbestand übergewälzt. Nach diesem Konzept wird die Höhe der Rente bestimmt durch den Quotienten der akkumulierten, verzinsten Beitragszahlungen und der Lebenserwartung. Die Vorgabe bestimmter Leistungsniveaus der Systeme (defined benefits) wie in Deutschland z.B. das 67%-Nettostandardrentenniveau ist im Rahmen solcher Systeme obsolet. Vgl. Schmähl, W., Umlagefinanzierte soziale Sicherung: Konzeption und Finanzierung in: Theurl, E., (Hrsg.), Der Sozialstaat an der Jahrtausendwende, 2001, 171-206 und Reinhard, H.-R., Demografischer Wandel und Alterssicherung, Rentenpolitik in neun europäischen Ländern und den USA im Vergleich, 2001.

²³⁴ Vgl. Ruland, F., DRV 1995, 28. Auch Schmähl, W., Funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung: ein zentrales Element der Entwicklungsstrategie für den deutschen Sozialstaat - Begründungen und quantitative Dimensionen., DRV 1995, 614ff. Es gibt allerdings in keinem der fünf Zweige der Sozialversicherung einen „konsensfähigen Katalog, anhand dessen sog. versicherungsfremde Leistungen identifiziert werden könnten.“ Vgl. Rofs, C., a.a.O., 196.

²³⁵ Vgl. Vogler-Ludwig, K., Versicherungsfremde Leistungen in der Sozialversicherung. Wachstums- und Beschäftigungseffekte einer Beitragssatzsenkung, DRV 1997, 170ff.

²³⁶ Vgl. Haller, H., Die Bedeutung des Äquivalenzprinzips für die öffentliche Finanzwirtschaft, in Finanzarchiv, NF, Bd. 21, 1961, 248ff. Autoren wie Meinhold, Schmähl u.a. sehen darin den wesentlichen Grund für die höhere Akzeptanz der Sozialversicherung gegenüber dem Steuer-Transfer-System und sind daher bemüht, den Versicherungscharakter der Sozialversicherung z.B. durch die Auslagerung sog. „versicherungsfremder Leistungen“ zu stärken. Empirische Belege gibt es für diese These allerdings nicht. Ebenso gut kann argumentiert werden, dass die Armutsvermeidung (und nicht die Versicherungseigenschaft) die wesentliche Legitimationsquelle der Sozialversicherung ist.

Letzteres liegt die Überlegung zugrunde, dass jeder zur Finanzierung öffentlicher Güter dasselbe relative Opfer erbringen muss. Dieses Prinzip - das seinen stärksten Ausdruck in Form der progressiven Einkommenssteuer findet - bewirkt erhebliche Umverteilungswirkungen, die gewollt sind und allgemein als gerecht empfunden werden. Der einheitliche Beitragssatz zur Rentenversicherung hat demgegenüber aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze insgesamt einen degressiven Verlauf.²³⁷ Während mit den Steuern keine Ansprüche auf spezifische Gegenleistungen erworben werden (Non-Affektationsprinzip), ist für den Beitragsleistenden die Sozialversicherung ein privates Gut und kostenmäßige Äquivalenz ist grundsätzlich möglich.²³⁸

Die individuellen Rentenansprüche in der Sozialversicherung sind zwar nicht in absoluten Beträgen, wohl aber im Sinne relativer Entgeltpositionen und der Teilhabe am Wirtschaftswachstum - eigentumsrechtlich geschützt (Eigentum als soziales Teilhaberecht), und dies umso mehr, je mehr sie auf individuellen Beitragszahlungen bzw. Eigenleistungen beruhen.²³⁹ In der Sozialversicherung - auch dies ein wichtiges Versicherungselement - besteht ein Rechtsanspruch auf die voraus festgelegten Leistungen, d.h. es erfolgt keine Bedürftigkeitsprüfung.²⁴⁰ Das Alterssicherungssystem

²³⁷ Vgl. Schmähl, W., a.a.O. Auch die Beiträge der fünf Lohnklassen zur Zeit der Einführung der Invaliditätssicherung waren - damals noch ohne Beitragsbemessungsgrenze - degressiv gestaltet. Vgl. Kaschke, K., Diss. a.a.O., 41.

²³⁸ Für Isensee ist es „der Verbund der individualen Äquivalenz und der Gruppen-solidarität“, der „die Steuereigenschaft der Sozialversicherungsabgabe ausschließt.“ Vgl. Isensee, J., Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, 1973, 41.

²³⁹ Vgl. Papier, H.-J., Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Alterssicherung, in: Cramer, J.-E. et al. (Hrsg.), Handbuch zur Altersversorgung. Der eigentumsrechtliche Schutz der auf eigenen Beiträgen beruhenden Rentenanwartschaften impliziert z.B. auch, dass eine immer wieder vorgeschlagene steuerfinanzierte Grundrente nur neben dem bisherigen System eingeführt werden könnte und das bisherige System bis zum Tod des letzten Beitragszahlers weiter fortgeführt werden müsste. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 151.

²⁴⁰ Dem entgegen steht allerdings die verstärkte Anrechnung von Erwerbseinkommen und anderen Sozialleistungen, die nur den zunehmenden Sparzwängen erklärbar sind. In der gesetzlichen Rentenversicherung werden z.B. seit 1986 Erwerbseinkommen und Einkommensersatzleistungen zu 40% auf Witwen- und Witwerrenten und seit 1992 auf Erziehung- und Waisenrenten angerechnet. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 115. Die umstrittene Hinterbliebenenrente ist nach Ansicht des BVerfG eine Rentenart vorwiegend mit Unterhaltersatzfunktion, sie basiere nicht wie die Altersrenten auf Eigenleistungen und unterliege daher nur in geringerem Maße dem Eigentumsschutz. Vgl. u.a. Papier, H.-J., a.a.O., 867. Kritisch dazu: Rolfs, C., a.a.O., 154, 181ff. Nach Meinung Rolfs ist aber auch die Hinterbliebenenrente eine Versicherungs-, und keine fürsorgerische Leistung, und die Anwartschaften der Hinterbliebenenrenten sollten daher ebenfalls voll dem Einkommensschutz unterliegen, solange sie während dem Bestand der Ehe erworben wurden. Dies entspreche dem Grundsatz der Zugewinnngemeinschaft im Rahmen des Versorgungsausgleichs im Falle der Ehescheidung. Rolfs lehnt vor diesem Hintergrund die Einkommensanrechnung bei den Hinterbliebenenrenten als versicherungsfremdes Element ab. Nach seiner Ansicht sollten vielmehr die Rentenanwartschaften, die aus beitragsfreien Zeiten basieren, nicht dem Eigentumsschutz unterliegen, da sie den Überschussbeteiligungen der Lebensversicherungen ähneln, d.h. nur je nach Finanzlage zu gewähren seien. Unbestritten ist, dass dem Einkommensschutz generell nur der Nominalwert der Rentenzahlung, nicht die Kaufkraft,

wird dennoch allgemein als Mischsystem aus Sozialversicherung und Steuer-Transfer-System beschrieben, weil seine Finanzierung zum einen aus Beiträgen, zum anderen aus dem Bundeszuschuss erfolgt.²⁴¹ Über den Bundeszuschuss werden v.a. über die progressive Einkommenssteuer auch höherverdienende Angestellte und Selbständige an der Finanzierung der Rentenversicherung beteiligt. In der gesetzlichen Unfallversicherung fehlt dieses Element der Umverteilung, sie ist rein beitragsfinanziert, d.h. es gibt hier keinen Bundeszuschuss. An dieser Stelle wird deutlich, wie weitreichend eine Verlagerung des gesamten Invaliditätsrisikos in die Unfallversicherung hätte. In diesem Fall müsste ein Teil der Finanzierung nämlich über einen steuerfinanzierten Bundeszuschuss erfolgen. In der Folge bekäme die Unfallversicherung ebenfalls - wie die Rentenversicherung - den Charakter eines Mischsystems aus Sozialversicherung und Steuer-Transfer-System. Aus dem „Windschatten der Sozialstaatsdiskussion“ wäre sie damit unweigerlich heraus.

unterliegt, d.h. in der Form der jährlichen Dynamisierung des Rentenzahlbetrags ist der Gesetzgeber frei von verfassungsrechtlichen Grenzen. Vgl. ders., ebenda, 155f.

²⁴¹ Vgl. u.a. Schmähl, W., Alterssicherung und Einkommensverteilung, 1977, 320ff. Für Isensee gehört der Staatszuschuss, der den Solidarausgleich ergänzt oder ersetzt, zum „traditionellen Bild der Sozialversicherung“. Vgl. Isensee, J., a.a.O., 47. Wenn allerdings der Staat die gesamten Kosten der Versicherung übernehme und damit - wie dies im Rahmen der Unfallversicherung hinsichtlich der Kindergartenbesucher, Schüler und Studenten der Fall ist - jegliche Elemente der individuellen und solidarischen Eigenvorsorge fehlten, dann widerspreche dies dem Wesen der Sozialversicherung. Vgl. ders., ebenda, 47.

Die wichtigsten Elemente des Versicherungs- und Solidarprinzips der Invaliditätssicherung innerhalb der Renten- und Unfallversicherung

	Versicherungsprinzip	Solidarprinzip
Rentenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsanspruch auf Entgeltleistungen im Versicherungsfall; keine Bedürftigkeitsprüfung (aber: Hinzuverdienstgrenzen); Versicherungsschutz gegen Beitragszahlung (Leistungsanspruch erlischt, wenn Beitragszahlung mind. 2 Jahre ausbleibt.); Zurechnungszeit stärkt Versicherungsprinzip. • Risikoausgleich innerhalb der Gefahrengemeinschaft zwischen erwerbsgeminderten und gesunden Versicherten. • Risikoausgleich zwischen älteren und jüngeren Kohorten wegen abnehmender durchschnittlicher Invalidisierungswahrscheinlichkeit und reduzierten Frühverrentungsmöglichkeiten (u.a. wg. Heraufsetzen der Altersgrenzen). 	<ul style="list-style-type: none"> • Einheitlicher Beitragssatz (unabhängig von geschlechts-, alters-, berufs- und einkommensbedingten Invalidisierungswahrscheinlichkeiten) • Kein Risikoausschluss, d.h. auch Anerkennung bereits eingetretener Risiken (z.B. Behinderte) ohne Gesundheitsprüfung. • Rentenrechtliche Berücksichtigung beitragsloser Zeiten (u.a. Anrechnungs-, Ersatz-, Kindererziehungszeiten, „Rente nach Mindesteinkommen“). • Rehabilitationsleistungen erfolgen bedarfsabhängig.
Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsanspruch auf Entgeltleistungen; keine Bedürftigkeitsprüfung; Versicherungsschutz gegen Beitragszahlung (keine Mindestversicherungszeit und keine Karenzzeit). • Risikobezogene Beitragssatzstaffelung. • Risikoausgleich zwischen Unternehmen mit hoher Schadensumme und Unternehmen mit geringer Schadensumme innerhalb einer Gefahrklasse im betreffenden Umlagejahr. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Unternehmen mit hoher Lohnsumme und Unternehmen mit niedriger Lohnsumme im betreffenden Umlagejahr (bei gleicher Gefahrklasse). • Zwischen kränkelnden und prosperierenden Gewerbebranchen wg. Lastenausgleichsverf., Neulastberechnung und Rentenanpassung an allg. Lohnentwicklung, d.h. nicht der besonderen Einkommensentwicklung der betreffenden BG). • Rehabilitationsleistungen erfolgen bedarfsabhängig. • Solidarelemente auf der Leistungsseite vgl. Tabelle auf Seite 59.

Eigene Darstellung

3.2 Charakteristika der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.2.1 Einheitliche Prämie

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung ist einheitlich, d.h. es existiert keine Prämiendifferenzierung, die sich nach unterschiedlichem Risiko (z.B. Alter, Geschlecht, Beruf) orientiert.²⁴² Ausnahmen stellen die knappschaftliche Rentenversicherung dar - hier sind die Beiträge höher, was damit gerechtfertigt ist, dass es mehr Versicherungsfälle gibt und höhere Leistungen bewilligt werden - sowie der pauschale arbeitgeberseitig aufzubringende Beitragssatz in Höhe von 12% des Arbeitsentgelts für geringfügig Beschäftigte. Der einheitliche Beitragssatz führt im Rahmen der Invaliditätssicherung für Personen mit einer höheren Invalidisierungswahrscheinlichkeit zu relativ hohen „Renditen“.²⁴³ Dies ist aber nicht gleichzusetzen mit höheren Wohlfahrtsgewinnen, denn die höheren Renditen gehen vermutlich mit größeren (immateriellen) Schäden einher, die das individuelle Nutzenniveau mindern.

Die Beiträge (Prämien) sind lohnbezogen, nicht risikobezogen. Es erfolgt daher auch keine Gesundheitsprüfung vor der Beitragsfestsetzung wie in der privaten Versicherungswirtschaft.²⁴⁴ Der Beitragssatz wird jedes Jahr gemäß der prognostizierten finanziellen Entwicklung der Rentenversicherung auf Verordnungswege von der Bundesregierung neu bestimmt, d.h. anders als bei privaten Versicherungen sind Prämienanhebungen aufgrund veränderten Risikolagen bzw. der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung ohne weiteres möglich bzw. im Umlageverfahren ohnehin unvermeidlich.²⁴⁵ Während das private

²⁴² Würde sich der Rentenversicherungsbeitrag z.B. nach der Lebenserwartung richten, müsste er für Frauen um rd. 30% höher als für Männer ausfallen. Dies wiederum hätte erhebliche Auswirkungen auf das Arbeitsangebot von Frauen. Daraus zieht Wagner den Schluss, dass „die bloße Äquivalenz der Erwartungswerte von Beiträgen und Leistungen nicht ausreicht eine ökonomisch effiziente Beitrags- und Leistungsstruktur zu gewährleisten. Ein wirtschaftlich sinnvoll definiertes Versicherungsprinzip ist so komplex wie jede Preisbildung, die Angebot und Nachfrage berücksichtigen muss und sich auf die Äquivalenz von Nutzen, nicht jedoch auf die Äquivalenz von Kosten bezieht“. Vgl. Wagner, G., in Schmähl, W., (Hrsg.), a.a.O., 163.

²⁴³ Die Renditen von Risikolebensversicherungen - und die Invaliditätssicherung ist zumindest für jüngere Jahrgänge ihrem Charakter eine solche - sind nicht vergleichbar mit Renditen von Altersvorsorgeprodukten, da kein Vermögen aufgebaut wird, das im Alter verzehrt wird. Die Rendite ist fiktiv und drückt den Preis der Versicherung aus.

²⁴⁴ In privaten Lebensversicherungsverträgen erfolgt sie allerdings auch erst ab einer bestimmten Versicherungssumme.

²⁴⁵ Der auf eine Dezimalstelle zu rundende Beitragssatz für das Folgejahr wird durch Rechtsverordnung so festgesetzt, dass die voraussichtlichen Ausgaben des folgenden Kalenderjahres gedeckt und die erforderliche Schwankungsreserve zum Jahresende sichergestellt ist. Diese jährliche Festsetzung des Beitragssatzes durch Rechtsverordnung ist Bestandteil des durch das Rentenreformgesetz 1992 geschaffenen automatisierten Regelmechanismus, mit dem diskretionäre Eingriffe des Gesetzgebers vermieden werden

Invaliditätssicherungsunternehmen die (individuelle oder Gruppen-) Nettoprämie nach dem Produkt aus (individueller oder Gruppen-) Invalidisierungshäufigkeit und (individuellem oder Gruppen-) Invalidenbarwert berechnet,²⁴⁶ werden in der gesetzlichen Rentenversicherung immer die laufenden Gesamt-Ausgaben aus den laufenden Gesamt-Einnahmen gedeckt.

Die Prämienkalkulation der gesetzlichen Rentenversicherung orientiert sich an der finanziellen Situation der gesamten gesetzlichen Rentenversicherung, d.h. es erfolgt keine gesonderte Prämienkalkulation für die Invaliditätssicherung. Somit ist es auch nicht möglich, der Absenkung des Versicherungsumfangs und der Leistungshöhe im Erwerbsminderungsrechts sowie der Ausweitung der Karenzzeit (wegen Befristung der Renten) durch die EM-Reform, eine entsprechende Prämienreduktion gegenüber zu stellen.²⁴⁷ Tatsächlich wurde der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung von 19,3% im Jahr 2000 auf 19,1% im Jahr 2001 gesenkt - ein Zusammenhang zur Invaliditätssicherung wurde dabei aber in der Begründung nicht hergestellt. Finanziert wurde die Beitragssatzsenkung mithilfe erhöhter Bundeszuschüsse aus dem Ökosteueraufkommen.²⁴⁸

Unabhängig von der Ausgestaltung des Systems der Alterssicherung steigen zwar die Kosten einer Alterssicherung immer dann, wenn die Gesellschaft insgesamt altert bzw. der Altersquotient und damit der Schadensatz des Versicherungszweiges Alterssicherung steigt. Die Tatsache, dass die Anzahl der Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenbestand) von 4,4 Mio. im Jahre 1970 auf 12,1 Mio. im Jahre 2001 (alte Bundesländer) angestiegen ist, drückt dies aus.²⁴⁹ Die Kosten einer Invaliditätssicherung, die definitorisch mit 65 Jahren endet, ist allerdings deutlich weniger demografieabhängig. Zwar nimmt mit Anstieg des Durchschnittsalters des Versichertenbestandes das objektive Invalidisierungsrisiko zu und der Schadensatz steigt auch in diesem Zweig der Versicherung, andererseits steigen die

sollen um das Vertrauen in die Rentenversicherung zu stärken. Vgl. Riester, W., Das Vertrauen in die Rente stärken, Bundesarbeitsblatt 01/2002, 5.

²⁴⁶ Bei der Ermittlung der Bruttoprämie addieren die privaten Versicherungsunternehmen zur Nettoprämie die Abschlusskosten (Provisionen), laufenden Verwaltungskosten, Inkassokosten sowie die Kosten der Rentenzahlungen. Vgl. Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Private Erwerbsunfähigkeitsversicherung in Deutschland, 1999, 33. Diese Kosten, sowie die unterschiedlichen Möglichkeiten der Gewinnbeteiligung sowie unterschiedliche Methoden der Beitragsberechnung erklären die Beitragsunterschiede zwischen den Unternehmen trotz identischer Rechnungsgrundlagen (d.h. Annahmen über Invalidisierung, Sterblichkeit und Reaktivierung).

²⁴⁷ Bei den Angeboten privater Versicherungsunternehmen variiert z.B. die Dauer der Karenzzeiten mit der Höhe der Prämien. Vgl. Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, a.a.O., 14.

²⁴⁸ Vgl. Sozialbericht 2001 der Bundesregierung, BT-Drs. 14/8700 v. 21.03.2002, Tz.100.

²⁴⁹ Vgl. VDR (Hrsg.), Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, 146.

Laufzeiten der Renten nicht mit steigender Lebenserwartung und folglich nimmt auch der Rentenbestand nicht ständig zu. Die Anzahl der Erwerbsminderungsrenten lag im Jahr 1960 bei 1,6 Mio., im Jahr 2001 bei 1,4 Mio. (alte Bundesländer). Während der Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an den Rentenausgaben (Rentenbestand) für Versichertenrenten (d.h. alle Renten mit Ausnahme der Hinterbliebenenrenten) insgesamt im Jahr 2000 rd. 9% betrug, lag er beim Rentenbestand 1995 bei noch über 10%. Beim Rentenbestand 1980 lag er noch bei rd. 14%, 1970 bei rd. 18% und 1960 sogar noch bei rd. 24%. Das bedeutet, der Anstieg des Beitragssatzes zur Rentenversicherung im Zeitraum von 1960 bis 2001 von 14,0 auf 19,1 Prozent ist v.a. mit der Zunahme der Kosten der Alters- nicht der Invaliditätssicherung begründet.²⁵⁰

3.2.2 Welcher Teil der Prämie dient der Abdeckung des Invaliditätsrisikos?

Die Invaliditätssicherung ist eine Teilversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung. Neben Invalidität sind in diesem Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung die Risiken Langlebigkeit, Verwitwung und (implizit) Kinderlosigkeit versichert.²⁵¹ Die Beitragsanteile für die Absicherung der verschiedenen Risiken werden nicht gesondert berechnet und ausgewiesen. Die Vermengung der beiden Risiken Alter und Invalidität bei der Renditeberechnung ist aus versicherungsökonomischer Sicht insofern problematisch, als die Möglichkeit einer Quersubventionierung des einen Risikos zulasten des anderen besteht. Bei der Frage nach der Rentabilität der Absicherung des Invaliditätsrisikos (d.h. dem Verhältnis vom Beitrag zur persönlichen Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos bzw. dem Erwartungswert der Leistung) stellt sich zuerst die Frage nach dem Anteil des Rentenversicherungsbeitrags, der der Absicherung des Invaliditätsrisikos gilt.²⁵² Es besteht die Möglichkeit, diesen Anteil auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Beitragsentrichtung geltenden Aufteilung der Rentenausgaben auf den Rentenbestand zu ermitteln. Diese Vorgehen wählt Eitenmüller²⁵³ und kommt dabei - ausgehend vom

²⁵⁰ Die Zahlen 1960, 1970 und 1980 beziehen sich auf den Rentenbestand der Männer in den alten Bundesländern. Andere Daten waren nicht verfügbar. Vgl. VDR (Hrsg.), Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, 147, 163.

²⁵¹ Bekanntlich hat die Tatsache der zunehmenden freiwilligen Kinderlosigkeit mittlerweile dazu geführt, dass immer häufiger Forderungen nach einer Beitragssatzstaffelung für Kinderlose u.ä. erhoben werden. Solche Maßnahmen würden in der Konsequenz die Auslagerung der Absicherung des Risikos der Kinderlosigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung bedeuten.

²⁵² Dies gilt natürlich nicht für Länder, in denen die Invaliditätssicherung als ein eigenständiger Zweig des Sozialversicherungssystems existiert, son z.B. in den USA. Dort beträgt der Beitragssatz zur Invaliditätssicherung 1,7% des Einkommens und damit rd. 14% des gesamten Sozialversicherungsbeitrags (12,40%). Vgl. Graser, A., Gesetzliche Alterssicherung und ihre Reformperspektiven in den USA, in: Reinhard H.-J. (Hrsg.), a.a.O., 267.

²⁵³ Vgl. Eitenmüller, S., Die Rentabilität der gesetzlichen Rentenversicherung - Kapitalmarktanaloge Renditeberechnungen für die nahe und die ferne Zukunft, DRV 12/96, 788.

Rentenbestand 1995 - auf einen Beitragsanteil für BU/EU-Renten 9,7%. Ein Versicherter mit Durchschnittsverdienst im Jahre 1995 (50.972 DM) hat demnach rd. 917 DM für die Absicherung gegen Invalidität verausgabt. Ohsmann und Stolz²⁵⁴ gehen dagegen von den Ausgaben des Rentenzugang aus, und kommen zu einem etwas höheren Beitragsanteil. Der Anteil der Ausgaben für BU/EU-Renten an den Gesamtroutenausgaben im Rentenzugang ist höher als im Rentenbestand weil die durchschnittliche Laufzeit der Renten insgesamt deutlich höher ist als die Laufzeit der BU/EU-Renten, was daran liegt, dass diese in Altersrenten umgewandelt werden. Ohsmann und Stolz beziffern keine genau Zahl für den Anteil des Beitragssatzes für die Absicherung des Invaliditätsrisikos, sondern veranschlagen 20% des Rentenversicherungsbeitrags für alle Risiken außer dem Langlebkeitsrisiko. Glismann und Horn²⁵⁵ dagegen ordnen nur die auf die Zurechnungszeit entfallenden Anteile der Routenausgaben eines Rentenzugangs dem Invaliditätsrisiko zu. Mit ihrem Vorgehen kommen die Autoren auf einen Beitragsanteil für die Absicherung des Invaliditätsrisikos von 3-5%. Dies hätte bei dem Versicherten mit Durchschnittsverdienst im Jahre 1995 einem Aufwand - nicht in Höhe von 917 DM jährlich wie bei Eitenmüller - sondern nur in Höhe von rd. 284-474 DM jährlich (rd. 24-40 DM monatlich) für die Absicherung gegen Invalidität im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutet. Selbstverständlich fällt aufgrund dieser Annahme die Rendite der Alterssicherung bei Glismann/Horn deutlich schlechter aus als bei Eitenmüller. Schnabel²⁵⁶ schließlich berücksichtigt im Rahmen der Renditeberechnung der gesetzlichen Rentenversicherung die Absicherung des Invaliditätsrisikos lediglich insofern, als die Erwerbsunfähigkeit Einfluss auf das durchschnittliche Rentenzugangsalter und damit auf die Rendite hat. Anliegen der Arbeit von Schnabel et al. ist es, die sinkenden Renditen der Alterssicherung im Umlageverfahren vor dem Hintergrund der Alterung zu betonen. Durch die Berücksichtigung des EU-Risikos ändern sich die Erwartungswerte der Beiträge und der Altersrenten - nur insoweit ist in ihrer Untersuchung das Invaliditätsrisiko von Interesse. Eine gesonderte Berechnung der Rentabilität der Absicherung des Invaliditätsrisikos unterbleibt in dieser Studie ebenso wie in den anderen.

²⁵⁴ Vgl. Ohsmann, S., Stolz, U., Beitragszahlungen haben sich gelohnt, Betrachtungen zur Rendite der Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung, Die Angestelltenversicherung, 3/97, 120.

²⁵⁵ Vgl. Glismann, H., Horn, E.-J., Renditen in der deutschen gesetzlichen Alterssicherung, in: Wirtschaftsdienst 1998/VIII, 474-482.

²⁵⁶ Vgl. Schnabel, R. et al., Interne Renditen in der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Deutsches Institut für Altersvorsorge (Hrsg.), Renditen der gesetzlichen Rentenversicherung im Vergleich zu alternativen Anlageformen, 1998, 65.

3.2.3 Einheitlicher Deckungsumfang

Wie der Beitragssatz ist auch der Deckungsumfang der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung einheitlich bzw. nicht individuell bestimmbar und damit auch unabhängig vom Grad der individuellen Risikoaversion.²⁵⁷ Die Invaliditätsdefinition orientiert sich für alle Versicherten einheitlich am Begriff der Erwerbsunfähigkeit. Teilleistungen erfolgen ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (Invaliditätsgrad) von mehr als drei Stunden (vgl. Abschnitt 1.2.1). Die Berechnung der Leistungshöhe erfolgt für alle Versicherten einheitlich bzw. bemisst sich am individuellen Einkommen bzw. der Beitragsdichte während dem Zeitraum vor dem Schadenseintritt. Im Invaliditätsfall gibt es nur Rentenleistungen, keine Kapitalleistung. Dies hat den Vorteil, dass es das subjektive Invaliditätsrisiko mindert.²⁵⁸

Das Invalidisierungsrisiko und die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente ist positiv mit dem Alter bei Rentenzugang korreliert, d.h. der Erwartungswert der Rente nimmt mit steigendem Alter zu. Folgende Rechnung verdeutlicht, dass im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung die Versicherung des Invaliditätsrisikos für Personen bis einschließlich 52 Jahre gemessen am Verhältnis vom objektiven Invaliditätsrisiko zum Erwartungswert der Erwerbsminderungsrente „zu teuer“ ist, und bei freier Entscheidung des Versicherungsnehmers und unter Annahme einer rationalen Bewertung von Entscheidungen bei Risiko bei dem die Entscheidungsalternativen entsprechend ihrem Erwartungsnutzen bewertet werden (Bernoulli-Prinzip), eine Versicherung für diesen Preis abgelehnt würde.²⁵⁹ Ein Beispiel: Das Risiko eines 35-jährigen Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung, voll erwerbsgemindert

²⁵⁷ Die BU-Rente stellt eine Ausnahme dar, weil sie Höherqualifizierten einen größeren Versicherungsumfang bei gleichem Beitragssatz gewährt. Folgerichtig wurde sie durch die EM-Reform 2000 abgeschafft (vgl. Abschnitt 1.2.3.).

²⁵⁸ „Erhält der Versicherte im Invaliditätsfall eine hohe Kapitalleistung, so bedeutet das einen erheblich größeren Anreiz, die Invalidisierung zu betreiben, als etwa das Anrecht auf eine jährliche Rentenzahlung von z.B. nur 12% dieser Kapitalleistung. Das gilt besonders für die Zeit kurz vor Ablauf einer Police, wenn zudem das Ablaufalter nahe beim Pensionierungsalter liegt.“ Zit. aus Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Internationale Situation der Invaliditätssicherung, 1998, 8. Private Invaliditätsversicherer koppeln Kapitalleistungen daher z.B. mit besonders strengen Invaliditätsdefinitionen oder mit der Staffelung der Leistung vor Ablauf der Police.

²⁵⁹ Im Rahmen der Privatversicherung ist die für die Schadensdeckung erforderliche minimale Versicherungsprämie gleich der mathematischen Erwartung der Schadenshöhe, wenn man von den Transaktionskosten (d.h. alle Kosten der Versicherung außer der Schadensdeckung) und vom Versicherungsgewinn absieht. Gemäß der Erwartungsnutzentheorie wird sich das Wirtschaftssubjekt bei der Versicherungsprämie nur dann versichern lassen, wenn der Nutzen aus dem sicheren Besitz des Vermögens nach Abzug der Versicherungsprämie größer oder zumindest gleich groß ist wie der Erwartungsnutzen aus dem unsicheren Vermögensprospekt bei Nicht-Versicherung. Vgl. u.a. Graf v.d. Schulenburg, J.-M., ZWS 113 (1993), 532ff. und W. Schönback, Subjektive Unsicherheit als Gegenstand staatlicher Intervention, in Rolf, G. et al., Sozialvertrag und Sicherung, 1988, 47ff.

zu werden, beträgt weniger als vier zu Tausend.²⁶⁰ Der durchschnittliche Jahres-Zahlbetrag einer Erwerbsminderungsvollrente für einen 35-jährigen betrug im Jahr 2000 rd. 15.751 DM²⁶¹, d.h. der 35-jährige erhielt in dem Jahr einen Erwartungswert für das Gut „Einkommenssicherheit im Falle der Invalidität“ in Höhe von 56,76 DM. Der Durchschnittsverdienst eines 35-jährigen versicherungspflichtig Beschäftigten lag 2000 bei rd. 49.000 DM²⁶², d.h. der 35-jährige hat in dem Jahr rd. 424 DM ($49.000 \times 0,096^{263} \times 0,09^{264}$) für diese Sicherheit bezahlt. Da das Invaliditätsrisiko, nicht aber der Beitragssatz zur Rentenversicherung mit dem Alter ansteigt, fällt diese Rechnung für ältere Jahrgänge deutlich günstiger aus, ab dem Alter 53 übersteigt der Rentenerwartungswert die Höhe der Prämie (vgl. Tabelle am Ende dieses Abschnitts). Berücksichtigt man, dass ein Gutteil der Erwerbsminderungsrenten arbeitsmarktbedingt sind, und daher das Invaliditätsrisiko im engen Sinne noch deutlich geringer ausfällt, so fällt das Verhältnis der Prämie zum Erwartungswert der Leistung für alle Jahrgänge schlechter aus (für ältere Jahrgänge relativ stärker als für jüngere Jahrgänge).

Obwohl der Erwartungswert der Rente (objektive Invalidisierungswahrscheinlichkeit x Rentenhöhe) also z.B. für 55-60-jährige deutlich größer ist als für 35-jährige, ist die Versicherungsprämie (Beitragsanteil zur Absicherung des Invaliditätsrisikos x Verdienst) nur geringfügig höher. Dies resultiert zum einen aus den beiden beschriebenen Systemprinzipien einheitlicher Beitragssatz und einheitlicher Deckungsumfang, zum anderen aus der altersbedingt zunehmenden Invalidisierungswahrscheinlichkeit (vgl. Abschnitt 4.2.1). Im Ergebnis wird dadurch das in der Invaliditätssicherung ohnehin vorhandene moralische Risiko seitens Arbeitnehmer und Arbeitgeber aber verstärkt (vgl. Kapitel 4).

Da alle Kohorten diese Prämienstruktur durchlaufen, ist sie nicht von vorneherein intergenerational ungerecht. Wenn allerdings zukünftig aufgrund der demografischen Entwicklung die Rentenversicherungsbeiträge und damit auch die Beitragsanteile für

²⁶⁰ Im Jahre 2000 wurden 1875 Vollrenten wegen Erwerbsminderung an 35-jährige Versicherte neu gewährt. Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 29. Bezogen auf die 1.097.731 35-jährigen Beitragszahler, ergibt dies - unter der Annahme dass davon 47,33% die 3/5-Belegungsvorschrift erfüllt haben (dies entspricht dem Verhältnis von Rentenanträgen zu Rentenzugängen und ist eine sehr vorsichtige Schätzung, da angenommen ist, dass alle Ablehnungen der Rentenanträge aus versicherungsrechtlichen Gründen erfolgt sind, was den Anteil der medizinischen Ablehnungen unterschlägt) - einen Wert von rd. 0,0036. Vgl. eigene Berechnungen anhand der VDR Statistik Versicherte 1998/99, 50.

²⁶¹ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 29.

²⁶² Vgl. VDR Statistik Versicherte, 1998/99, 167.

²⁶³ entspricht der Hälfte des Beitragssatzes von 19,2% im Jahr 2000.

²⁶⁴ entspricht dem Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an den Gesamtrentenausgaben Rentenbestand 2000.

die Absicherung des Invaliditätsrisikos bei konstanten oder sinkenden Rentenerwartungswerten steigen, entsteht innerhalb der Invaliditätssicherung zunehmend eine intergenerationale Ungerechtigkeit. Die Maßnahmen der EM-Reform 2000 und der Rentenreform 2001 gehen in diese Richtung, weil junge Erwerbsminderungsrentner besonders stark von den künftigen gedämpften Rentenanpassungen betroffen sein werden und sie zugleich als Rentenbezieher beim Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Altersvorsorge zur Kompensation des abgesenkten Rentenniveaus in der gesetzlichen Rente nicht förderfähig sind. Junge erwerbsgeminderte Personen sind dann doppelt getroffen, zum einen von den abnehmenden Renditen innerhalb der umlagefinanzierten Rentenversicherung ohne Kompensationschance durch eine geförderte Zusatzrente, zum anderen von den Kürzungen der Erwerbsminderungsrenten.

Überlegungen nach der „Rendite“ der Beitragszahlung für die Invaliditätssicherung soll hier nicht weiter nachgegangen werden - wie für jede Risikoversicherung gilt für die Invaliditätssicherung, dass das Beitrags-Leistungsverhältnis für Leistungsempfänger immer positiv ausfallen, für den Großteil der „Glücklichen“ aber zwangsläufig negativ ausfallen muss. Anders als bei der Alterssicherung besteht der Hauptnutzen der Beiträge eben nicht in einer möglichst hohen Verzinsung der Beiträge für den (wahrscheinlichen) Fall des Leistungseintritts (Sparfunktion), sondern in der Absicherung eines Teils des Einkommens für den (unwahrscheinlichen) Fall des Leistungseintritts. Das obige Beispiel sollte lediglich verdeutlichen, dass die Prämienstruktur nicht risikoabhängig ist. Dies muss aus versicherungsökonomischer Sicht die Effizienz der Versicherung mindern (vgl. Abschnitt 3.4 und Kapitel 5).

Objektives Invalidisierungsrisiko und Erwartungswert der Rente

Alter	Anzahl der EM-Vollrenten (Zugang 2000)	Durchschn. Rentenbetrag (Vollrenten, Zugang 2000) in DM	Beitragszahler (1999)	Objektives Invaliditätsrisiko (Zugänge/ (Beitragszahlerx0,4733))	Durchschn. Jahresentgelt (1999)	Prämie (Verdienstx0,096x0,09) in DM	Erwartungswert der Rente (Jahresbetrag) in DM
21	177	886,82	718878	0,0005	25544	220,70	5,28
22	217	976,41	707532	0,0006	25544	220,70	7,08
23	245	947,03	690980	0,0007	25544	220,70	7,92
24	286	963,98	670229	0,0009	25544	220,70	10,44
25	343	1042,73	683586	0,0011	39070	337,56	13,80
26	429	1072,41	696799	0,0013	39070	337,56	16,68
27	514	1104,53	767730	0,0014	39070	337,56	18,60
28	652	1180,80	858109	0,0016	39070	337,56	22,68
29	810	1186,04	892262	0,0019	39070	337,57	27,00
30	948	1223,22	963511	0,0021	47095	406,90	30,84
31	1044	1237,45	1008854	0,0022	47095	406,90	32,64
32	1241	1283,42	1039746	0,0025	47095	406,90	38,53
33	1350	1294,59	1072867	0,0027	47095	406,90	42,00
34	1616	1326,74	1077734	0,0032	47095	406,90	51,00
35	1875	1312,57	1097731	0,0036	49090	424,14	56,76
36	2414	1343,16	1090562	0,0047	49090	424,14	75,72
37	2618	1327,71	1057270	0,0052	49090	424,14	82,80
38	3173	1332,72	1047159	0,0064	49090	424,14	102,36
39	3279	1329,05	1014592	0,0068	49090	424,14	108,48
40	3315	1339,47	995503	0,0070	50173	433,49	112,56
41	3188	1335,06	940620	0,0072	50173	433,49	115,32
42	3419	1354,75	923453	0,0078	50173	433,49	126,84
43	3639	1351,38	899130	0,0086	50173	433,49	139,44
44	3958	1362,14	871921	0,0096	50173	433,49	156,96
45	4297	1362,08	858090	0,0106	50717	438,19	173,28
46	4709	1366,89	833458	0,0119	50717	438,19	195,24
47	5169	1373,96	835686	0,0131	50717	438,19	216,00
48	5829	1361,73	819580	0,0150	50717	438,19	245,16
49	6650	1384,48	815962	0,0172	50717	438,19	285,72
50	7296	1374,56	782497	0,0197	51968	449,00	324,96
51	7630	1375,75	711085	0,0227	51968	449,00	374,76
52	8016	1383,39	665775	0,0254	51968	449,00	421,68
53	8358	1378,14	578683	0,0305	51968	449,00	504,36
54	9267	1387,95	509634	0,0384	51968	449,00	639,60

Alter	Anzahl der EM-Vollrenten (Zugang 2000)	Durchschn. Rentenbetrag (Vollrenten, Zugang 2000)	Beitragszahler (1999)	Objektives Invaliditätsrisiko (Zugänge/ (Beitragszahlerx0,4733))	Durchschn. Jahresentgelt (1999)	Prämie (Verdienstx 0,096x0,09)	Erwartungswert der Rente (Jahresbetrag)
55	12350	1417,67	674179	0,0387	49770	430,01	658,32
56	14524	1436,10	676525	0,0454	49770	430,01	782,40
57	17440	1470,60	647318	0,0569	49770	430,01	1004,16
58	19763	1510,22	769889	0,0542	49770	430,01	982,20
59	16942	1510,74	778691	0,0460	49770	430,01	833,88
60	8563	1481,61	714924	0,0253	47336	408,98	449,76
61	5335	1514,37	314834	0,0358	47336	408,98	650,52
62	3603	1357,35	228051	0,0334	47336	408,98	544,08
63	1472	918,56	185059	0,0168	47336	408,98	185,16
64	712	903,87	103277	0,0146	47336	408,98	158,40

Eigene Darstellung

3.2.4 Versicherungszwang

In der gesetzlichen Rentenversicherung besteht - und dies ist ein wesentliches Charakteristikum der Sozialversicherung - weitgehend Versicherungszwang. Dies ist Ausdruck des sozialen Schutzprinzips, d.h. alle diejenigen, die selbst nicht in ausreichender Weise Vorsorge treffen können, sind versicherungspflichtig. Damit schützt die Sozialversicherung den Einzelnen vor der Aufzehrung seines Einkommens oder Vermögens, und sie dient der Allgemeinheit, weil steuerfinanzierte öffentliche Haushalte (Sozialhilfe) entlastet werden. Die Versicherungspflicht ist zum einen aufgrund der Umlagefinanzierung notwendig, weil zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit bei dieser Finanzierungsweise ständig neue Beitragszahler akquiriert werden müssen.²⁶⁵ Zum anderen ist die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung unvermeidlich, um den sozialen Ausgleich zu realisieren, ansonsten würden sich die guten Risiken der solidarischen Finanzierung entziehen.²⁶⁶ Das Problem der adversen Selektion bzw. der Abwanderung guter Risiken besteht in der gesetzlichen Rentenversicherung vor diesem Hintergrund nur eingeschränkt. Moral hazard ist allerdings nicht ausgeschlossen (vgl. Kapitel 4).

3.2.5 Sparvorgang statt aktuarische Äquivalenz

In der gesetzlichen Rentenversicherung dominiert der Sparvorgang. Zum einen sind die Beiträge altersunabhängig (sie müssten eigentlich steigen, weil das Invaliditätsrisiko mit dem Alter steigt), zum anderen steigen die durchschnittlichen Rentenbeträge mit dem Alter an. Die Rentenhöhe hängt nicht wie in der Beamtenversorgung vom letzten Arbeitsentgelt ab, sondern vom Einkommen während der gesamten Versichertenbiografie und deren Dauer (Beitragsdichte). Grundlage für die Rentenberechnung ist das Verhältnis, in dem die individuelle Beitragsbemessungsgrundlage in einem Jahr zum Durchschnittsentgelt steht. Dieser Quotient wird durch die Anzahl der Entgeltpunkte wieder gegeben. Der Durchschnittsverdiener erhält genau einen Entgeltpunkt (für ein Jahr

²⁶⁵ Die in diesem Zusammenhang immer wieder geforderte Ausweitung des Versichertenkreises der gesetzlichen Rentenversicherung zur Lösung des Demografieproblems stellt allerdings keine nachhaltige Lösung dar, weil sich bei einem versicherungsmäßig organisierten Rentensystem jede Ausweitung des Versichertenkreises zeitversetzt in ausgeweiteten Ansprüchen niederschlägt. Da Freiberufler, Selbständige und Beamte eine höhere ferne Lebenserwartung als der gegenwärtige Versichertenbestand haben ist die Ausweitung des Versichertenkreises keine Antwort auf das demografische Problem, obgleich sie unbestrittenmaßen ein Mehr an horizontaler Gerechtigkeit bringen würde. Vgl. Schlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, BT-Drs. 14/8800 v. 28.03.2002, 169.

²⁶⁶ Vgl. Rolf, C., a.a.O., 110ff. Die Sozialversicherung entbindet den Einzelnen aber nicht von der eigenverantwortlichen Vorsorge, denn ihre Leistungen sind aufgrund der Beitrags- und Leistungsbemessungsgrenze bzw. dem Höchstjahresarbeitsverdienst (gesetzliche Unfallversicherung) begrenzt, d.h. der Risikoausgleich in der Sozialversicherung ist beschränkt.

Durchschnittsverdienst.) Die Höhe der individuellen Rente ist proportional zur Summe der Entgeltpunkte. Nicht die Beitragshöhe, sondern das Entgelt, das in einem Jahr auch für die Berechnung der Beiträge herangezogen wurde, ist Grundlage der Rentenberechnung.

Seit Einführung der lohnbezogenen („dynamischen“) Rente im Jahre 1957 bestimmt sich die Rentenhöhe wesentlich nach der Versicherungsdauer. Die festen Rentenbestandteile sind weggefallen. Um bei jüngeren Versicherten, die vorzeitig berufs- bzw. erwerbsunfähig werden und daher eine nur kurze Versicherungsdauer aufweisen, einen Ausgleich zu erwirken, wurde die Zurechnungszeit eingeführt. Nur damit konnte die Einführung einer Mindestrente vermieden werden.

Die Zurechnungszeit ist das wichtigste Versicherungselement in der Invaliditätssicherung der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie ist eine beitragsfreie Zeit, die nach der Gesamtleistungsbewertung bewertet wird. Der Gesamtleistungswert ergibt sich aus dem individuellen Bewertungsdurchschnitt für Beitrags- und Berücksichtigungszeiten sowie dem zeitlichen Verhältnis, in dem die Beitrags- und Berücksichtigungszeiten zum belegungsfähigen Gesamtzeitraum (=gesamtes Versicherungsleben vom vollendeten 17. Lebensjahr bis zum Eintritt der Erwerbsminderung abzüglich beitragsfreier Zeiten) stehen.²⁶⁷ Je mehr Lücken im Versicherungsverlauf existieren, desto geringer ist der Gesamtleistungswert (weil sie den belegungsfähigen Gesamtzeitraum verlängern.) Da sich im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung Lücken in einem kürzeren Versicherungsverlauf stärker auswirken als gleich lange Lücken in einem längeren Versicherungsleben, gibt es für Erwerbsminderungsrenten den zusätzlichen Lückenausgleich. Damit soll die bis zum Eintritt der Erwerbsminderung entstandene Lücke nur in dem Maße wirksam werden, wie dies bei durchgängiger Weiterarbeit bis zum Ende der Zurechnungszeit der Fall gewesen wäre.²⁶⁸ Beispiel: Eine Versicherte wird mit 35 Jahren erwerbsgemindert. In ihrer Biografie besteht eine Versicherungslücke (z.B. wg. Hausarbeit) von 60 Monaten. Der Lückenausgleich reduziert diese Lücke um $60 \times 216 / 516$ (=belegungsfähiger Zeitraum bis 60. Lj.) Monate = 25 Monate, sodass sich im Rahmen der

²⁶⁷ Bis zur Rentenreform 1992 erfolgte die Berechnung der Zurechnungszeit nicht nach einer einheitlichen Bewertung bzw. dem Prinzip der Beitragsdichte, sondern teils nach individueller Bewertung, teils Tabellenwerten bzw. festen Werten. Im Vorfeld der Einführung der Berechnungsweise nach der Beitragsdichte, äusserte der Sozialbeirat im Jahre 1986 die Bedenken, dass die Bewertung der Zurechnungszeiten nach der Beitragsdichte v.a. jüngere Erwerbsunfähigkeitsrentner benachteilige, da sie noch relativ geringes Einkommen und lückenhafte Versicherungsverläufe aufweisen und ihre Zurechnungszeit dadurch abgewertet würde. Vgl. Sozialbeirat, Gutachten 16.04.1986, BT-Drs. 10/5332, 13.

²⁶⁸ Vgl. Reimann, A., Zur neuen Rentenformel und Anrechnung beitragsfreier Zeiten, Betriebliche Altersversorgung, Folge 8/15. Dezember 1989, 243ff.

Gesamtleistungsbewertung der beitragsfreien und beitragsgeminderten Zeiten (z.B. Ausbildungszeiten) der belegungsfähige Gesamtzeitraum um 60-25=35 Monate reduziert. Der lückenhafte Versicherungsverlauf bis zum Zeitpunkt der Invalidität wird damit um die Zurechnungszeit „verdünnt“. Lücken bleiben dennoch nachteilhaft. Schewes Aussage, dass „die Zurechnungszeit ein Versicherungselement ist, weil sie eine bestimmte Rentenhöhe auch dann garantiert, wenn die Zahl der Versicherungsjahre, also die Ansparzeit, im Invaliditätsfall nicht hinreicht“²⁶⁹ ist vor diesem Hintergrund zu relativieren, weil die Zurechnungszeit den bisherigen Versichertenverlauf (inklusive Lücken) in die Zukunft projiziert, und insofern so etwas wie ein „Zukunftssparen“ darstellt.

Die Zurechnungszeit „lässt die Rentenversicherung erst von der Sparkasse zur Versicherung werden“²⁷⁰ bzw. „ohne Zurechnungszeit ist die Rentenformel eine reine Sparformel“ (Schewe). Für Kolb stellt die Zurechnungszeit eine „leistungsartspezifische beitragslose Zeit“ bzw. ein „versicherungsbedingtes Element“ dar, um jüngeren Invaliden eine lebensstandardorientierte Rente zu ermöglichen.²⁷¹ Aus dieser Sicht stellt die Neuregelung bezüglich der Bewertung der Zurechnungszeit durch die Rentenreform 1992 eine Schwächung des Versicherungsprinzips dar, weil die Zurechnungszeit abgewertet wurde (vorher bemaß sie sich nach dem Durchschnitt der Pflichtbeiträge, nunmehr im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung nach dem Durchschnitt aller Beiträge inklusive der „selbst zu vertretenen Lücken“.²⁷²

Bis 1992 galt die Regelung, dass bei Versicherten, die vor Vollendung des 55. Lebensjahres berufs- oder erwerbsunfähig geworden sind, bei der Ermittlung der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre die Zeit vom Kalendermonat, in dem der Leistungsfall eingetreten ist, bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres den zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten (jetzt Anrechnungszeiten) hinzuzurechnen. Voraussetzung für die Anrechnung der Zurechnungszeit war aber, dass entweder von den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt des Leistungsfalls mindestens 36 Kalendermonate mit Beiträgen für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt waren, oder dass die Zeit vom Kalendermonat des Eintritts in die Versicherung bis zum Kalendermonat, in dem der Leistungsfall

²⁶⁹ Vgl. Schewe, D., Wirkungen der Rentenformel, Einkommensverteilung innerhalb der alten Generation und „Generationenvertrag“, Sozialer Fortschritt, 11/95, 262.

²⁷⁰ Vgl. Ruland, F., Grundprinzipien des Rentenversicherungsrechts, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, Rd.51, 1990, 499.

²⁷¹ Vgl. Kolb, R., Die Neuregelung nicht beitragsgedeckter Zeiten - Gesamtleistungsmodell oder Leistungsdifferenzierung, DRV 11-12/87, 742.

²⁷² Vgl. ausführlich zur Entwicklung der Rechtsgrundlagen bezüglich der Zurechnungszeit: Helfer, G. et al., Die Zurechnungszeit - ein Bonus der gesetzlichen Rentenversicherung, Mitteilungen der LVA Oberfranken und Mittelfranken 9/1997, 341-371.

eingetreten ist, mindestens zur Hälfte mit Beiträgen für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt war. 1992 wurde durch den Wegfall der Halbbelegung als Anspruchsvoraussetzung dieses „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ durch ein „Jedem-ein-bisschen-Prinzip“ ersetzt.²⁷³ Seitdem bestimmt die bisherige Beitragsdichte die Bewertung der Zurechnungszeit. Damit wurde das Vorsorgeprinzip (nicht wie von einigen Autoren behauptet, das Versicherungsprinzip) gestärkt. Im Vergleich zum bis dahin geltenden Recht führte die Neuregelung zu einer relativen Schlechterstellung langjährig Versicherter mit lückenhaftem Versicherungsverlauf.

Rd. 90% aller Erwerbsminderungsrenten enthalten Zurechnungszeiten. Die durchschnittliche Zurechnungszeit lag beim Rentenzugang im Jahr 2000 bei rd. 74 Monaten. Durchschnittlich wurden bei den Erwerbsminderungs-Zugangsrenten rd. 5,3 Entgeltpunkte bei der Rentenberechnung berücksichtigt, das entsprach rd. 250 DM monatliche Rente (also rd. ein Sechstel der Rentensumme insgesamt).²⁷⁴ Da der Renteneintritt bei Erwerbsminderungsrenten üblicherweise im fortgeschrittenen Alter erfolgt (vgl. Kapitel 4), fällt die Zurechnungszeit bei den allermeisten Rentenzugängen tatsächlich nur relativ wenig ins Gewicht. Als Fazit lässt sich daher sagen, dass die Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung de facto primär keine Versicherung gegen das Risiko der Invalidität, sondern *ein Sparen für den Fall der Invalidität* darstellt. Dem entspricht, dass der Versicherungsschutz auch erst nach der Mindestversicherungszeit bzw. der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren eintritt. Andererseits erlischt der Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Versicherung in früherer Zeit, wenn mindestens zwei Jahre keine Beiträge erfolgen, z.B. im Fall des Sozialhilfebezugs bei langandauernder Arbeitslosigkeit. Hier liegt übrigens ein Unterschied den Rentenansprüchen der Altersrente, die nie „verfallen“.

3.2.6 Tatbestandsbezogene Einkommensversicherung zur Vermeidung von moral hazard

Versicherungsgegenstand der Invaliditätssicherung ist der Eintritt der Behinderung in der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. des Unfalls oder der Berufskrankheit in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Invaliditätssicherung dient in erster Linie dem

²⁷³ Vgl. Heine, W., Die Rentenreform 1992, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 155. Motiv für die Neuregelung war der Wille, alle beitragsfreien Zeiten einheitlich zu bewerten. Bis dato wurden Ersatz-, Ausfall-, und Zurechnungszeiten unterschiedlich bewertet. Vgl. Kolb, R., 1987, a.a.O., 741-747. Kolb kritisiert die Bewertung der Zurechnungszeiten auf der Grundlage der Gesamtleistungsbewertung heftig, und beschreibt dies als „Fremdkörper der gesetzlichen Rentenversicherung“, weil diese Bewertungsart „den sozialen Ausgleich auch solchen Personen eröffnet, die seiner oft nicht bedürfen“. Vgl. ders., ebda., 747.

²⁷⁴ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 99, 100, 102.

Ausgleich behinderungsbedingter oder unfallbedingter Einnahmeschwankungen. Der Versicherungsfall in der Invaliditätssicherung setzt also einen anhaltenden Gesundheitsschaden, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit sowie (in der Rentenversicherung) tatsächliche finanzielle Einbußen voraus.²⁷⁵ Diese drei (zwei) Elemente müssen miteinander kausal verbunden sein.²⁷⁶ Während es in der gesetzlichen Rentenversicherung unerheblich ist, welches Ereignis Invalidität verursacht (Finalitätsprinzip)²⁷⁷, tritt in der gesetzlichen Unfallversicherung der Versicherungsfall nur ein, wenn Invalidität durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wird (Kausalitätsprinzip).²⁷⁸

Versicherungsmotiv der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ist das Risiko von Schwankungen des Erwerbseinkommens.

Erwerbseinkommenseinbußen sind aber dennoch nicht der Versicherungsgegenstand, was den Grund in der Tatsache hat, dass der Risikofall „Einnahmeausfall“ für den Versicherer praktisch nicht verifizierbar wäre. Eine Einkommensversicherung würde es z.B. ermöglichen, dass Versicherte ihren Versicherungsschutz dazu nutzen, ohne Einkommensrisiko ihre Arbeitsanstrengungen zu reduzieren. Der Ausfall von Arbeitseinkommen kann viele Gründe haben, z.B. Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund von Krankheit, Behinderung, nachlassender Arbeitsbereitschaft und -anstrengung sowie betriebswirtschaftlichen und marktbezogenen Aspekten.²⁷⁹

Versicherungsnehmer können häufig ihre Einkommenswahrscheinlichkeit besser abschätzen, weil sie private Informationen z.B. über firmen- und marktspezifische

²⁷⁵ In der Unfallversicherung wird eine Verletztenrente in Abhängigkeit von der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und dem letztjährigen Jahresarbeitsverdienst (JAV) gewährt, auch wenn kein tatsächlicher Einnahmeverlust besteht, was bei geringfügiger MdE häufig der Fall ist (vgl. Kapitel 2).

²⁷⁶ Dienst sieht in der Schwierigkeit der Definition und Verifizierung dieser verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen die spezifische Schwierigkeit der Invaliditätssicherung und das hohe Risikopotenzial für die Versicherer, und damit den Grund für die zögerliche Entwicklung der privaten Erwerbsunfähigkeitsversicherung trotz hohem Bedarf. Gegenüber der Absicherung des Todesfallrisikos sei die Absicherung des Invaliditätsrisikos ungleich komplizierter. Im Gegensatz zur Invalidität kann der Tod nämlich nicht partiell eintreten und ist leichter verifizierbar. Vgl. Dienst, H.-R., Zur aktuariellen Problematik der Invaliditätsversicherung, Schriftenreihe Angewandte Versicherungsmathematik Heft 27/1995, 9.

²⁷⁷ In der Rentenversicherung werden nicht die durch eine Behinderung konkret verursachten finanziellen Schäden gedeckt, sondern die Versicherungsleistung bemisst sich v.a. nach der Leistungsfähigkeit bzw. der vorangegangenen Entgeltposition des Versicherten. Ziel der Rentenversicherung ist es, den Versicherten trotz Behinderung im bisherigen Einkommensgefüge zu belassen. Insofern ist hier das Finalitätsprinzip nicht vollständig realisiert (vgl. Abschnitt 3.1.1).

²⁷⁸ Das Kausalitätsprinzip im Rahmen der Invaliditätssicherung gibt es auch ausserhalb der Unfallversicherung. Auf dem Markt der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung existieren Anbieter, die Invalidität nur in Folge bestimmter, schwerer Krankheiten (Dread Diseases) versichern.

²⁷⁹ Vgl. Albrecht, M., Versicherungsökonomische Besonderheiten des Invaliditätsrisikos, 2001, 92ff.

Einflussfaktoren besitzen. Eine Rolle spielen auch die im Schadenfall entstehenden Ansprüche aus betrieblichen oder gesetzlichen Renten oder aus inzwischen akkumuliertem Vermögen, sowie ein zusätzlicher Finanzbedarf aufgrund von mit der Invalidität verbundenen Belastungen, z.B. Pflege- und Rehabilitationskosten.²⁸⁰ Aus der Gesamtheit dieser Faktoren droht ein so hohes Maß an adverser Selektion und moralischem Risiko, dass das Risiko von Schwankungen des Erwerbseinkommens an sich nicht versicherbar ist. Eine kausale Einkommensversicherung, die den Einkommensverlust als Schadentatbestand an ex ante definierte zufällige Ereignisse knüpft, reduziert das Problem der Antiselektion. Langfristige Krankheiten oder Unfallfolgen basieren in der Regel auf zufälligen, vom Versicherungsnehmer nicht gewollten Ursachen von Arbeitseinkommensverlusten. Die Invaliditätssicherung (ob privat oder im Rahmen der Sozialversicherung) ist somit immer eine tatbestandsbezogene Einkommensversicherung. Ein medizinisch ausgerichteter Schadenbegriff (Erwerbsunfähigkeit) reduziert das moralische Risiko und erhöht damit die Kalkulierbarkeit der Schadenwahrscheinlichkeit gegenüber einer rein finalen Einkommensversicherung.

Dennoch bleibt das moralische Risiko in der Invaliditätssicherung ein Versicherungsproblem. Gesundheitliche Schäden und Leiden sind nicht immer vollständig objektivierbar, sondern beinhalten eine subjektive Komponente. Der Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit, die zeitliche Bestimmung des Restleistungsvermögens, die Konkretisierung der Begriffe Zumutbarkeit und Verweisungsfähigkeit, die Abgrenzung des Teilinvaliditätsrisikos vom Arbeitsmarktrisiko vor dem Hintergrund der sich wandelnden Rechtsprechung zur konkreten Betrachtungsweise stellen z.B. Faktoren dar, die nicht eindeutig sind und „die ausgeprägte Subjektivität des Invaliditätsrisikos“ begründen.²⁸¹

Die gesetzliche (und i.d.R. auch die private) Invaliditätssicherung umfasst sowohl Elemente einer Schadenversicherung (Ausgleich tatsächlicher Erwerbseinkommenseinbußen), als auch Elemente einer Summenversicherung (Versicherungsleistungen werden bei Vertragsschluss vereinbart bzw. das Einkommen darf nach dem Schadenseintritt einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens vor dem Schadenseintritt nicht übersteigen). Je eher der Versicherer bei der Prüfung des Schadeneintritts auf die Einkommensminderung abstellt, desto schwieriger ist die Verifizierung der Ursache für den Schadenseintritt und damit des moralischen Risikos.

²⁸⁰ In verschiedenen Ländern, z.B. den USA und Australien, bieten viele Versicherungen spezielle Zusatzversicherungen zu Invaliditätssicherungen an, die solche finanziellen Mehrbelastungen aufgrund von Invalidität absichern. Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 18, 91ff.

²⁸¹ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 98.

Andererseits: Je stärker auf die Invalidität abgestellt wird, desto eher besteht die Möglichkeit zur Überversicherung im Schadenfall (wegen Kumulation von Versicherungsleistung und Einkommen).

Aus Sicht des Versicherers besteht das Invaliditätsrisiko aus dem Invalidisierungsrisiko, d.h. das Risiko, dass der Invaliditätsfall eintritt, sowie dem Risiko der Leistungshöhe im Invaliditätsfall. Bei fester Versicherungsleistung bzw. bei einer Versicherungsleistung, die sich wie in der Sozialversicherung nach dem bisherigen individuellen Einkommen richtet, wird das Invaliditätsrisiko stochastisch alleine vom Invalidisierungsrisiko bestimmt. Der aktuarielle Wert der Versicherungsleistung hängt dann ab von der versicherten Rentenhöhe sowie von deren Zahlungsdauer, die ihrerseits vom Alter, der Reaktivierungswahrscheinlichkeit sowie der Sterblichkeit der Invaliden abhängt. Das Invalidisierungsrisiko hängt wesentlich ab von der Definition von Invalidität bzw. der „Invaliditätsstufe“ (Dienst). Hier liegt der zentrale Unterschied zur Lebensversicherung, da der Tod nicht weiter definiert werden muss.²⁸² Weitere Determinanten des Invalidisierungsrisikos (aus Sicht des Versicherers) sind der Ausschluss bestimmter Krankheiten/Gesundheitsschäden, die Versicherung von Teilinvalidität oder von vorübergehender Invalidität, die Leistungsgestaltung (z.B. kann die Auszahlung von Einmalzahlungen das subjektive Invalidisierungsrisiko erheblich erhöhen) bzw. der Vermeidung von Überversicherung, sowie Karenz- und Wartezeiten. Ein Versicherer kann daher zur Risikoverminderung unterschiedliche Strategien verfolgen, u.a. die Verlängerung der Wartezeit nach Versicherungsabschluss, Herabsetzung des Endalters der Deckung, Verschärfung der Invaliditätsdefinition, Ausschluss bestimmter Invaliditätsursachen und Kombination solcher Maßnahmen.²⁸³

Entscheidendes Unterscheidungskriterium verschiedener Invaliditätssicherungen ist das Niveau der definierten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bzw. der Grad der Verweisbarkeit im Schadensfall. Ist jemand schon invalide und leistungsberechtigt, wenn er nur in seinem bisherigen Beruf nicht mehr arbeiten kann, oder ist er erst dann

²⁸² Nach Ansicht von Dienst besteht eine große Problematik für private Berufsunfähigkeitsversicherungen darin, dass Invaliditäts-Definitionen, die in der Sozialversicherung - z.B. aufgrund von Gerichtsurteilen - gelten, auch auf die Privatversicherungen übertragen werden - ganz unabhängig von deren spezifischen Vertragsbedingungen. Darin liege ein großes Risikopotenzial. Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 20.

²⁸³ Dabei gibt es interessante Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Determinanten. Z.B.: Je strenger die Definition von Invalidität, desto geringer die Wahrscheinlichkeit der Reaktivierung und desto höher die Sterbewahrscheinlichkeit. Je strenger allerdings die Definition von Invalidität, desto intensiver dürften i.d.R. auch die Reaktivierungsanstrengungen ausfallen, was die Reaktivierungswahrscheinlichkeit wiederum erhöht. Eine niedrige Invalidensterblichkeit geht nicht mit einer hohen Reaktivierungswahrscheinlichkeit einher - im Gegenteil, eine hohe Reaktivierung kann zu einem Invalidenbestand führen, der von einer hohen Sterblichkeit gekennzeichnet ist (aufgrund des Ausscheidens relativ gesünderer Invaliden). Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 25.

invalide und leistungsberechtigt, wenn er in *keinem* Beruf mehr arbeiten kann? Je strenger die Definition von Invalidität ausfällt und je enger bei spezieller Berufsunfähigkeit die Verweisungsmöglichkeiten auf andere Erwerbstätigkeiten eingeschränkt ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte trotz anerkannter Invalidität noch Einkommen aus anderer Erwerbstätigkeit erzielen kann. Dies erhöht tendenziell das subjektive Invaliditätsrisiko (s.u.), Dies kann zwar mit Vorschriften zur Einkommensanrechnung begegnet werden, sie senken zugleich aber die Motivation zur Reaktivierung.²⁸⁴

3.3 Charakteristika der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

3.3.1 „Heile Welt des Versicherungsprinzips innerhalb der Sozialversicherung“

Die auf genossenschaftliche Selbsthilfe beruhende gesetzliche Unfallversicherung ist wegen ihres Finanzierungssystems mit dem Umlageverfahren und dem ihm zu Grunde liegenden Gefahrertrag eine Versicherung, wenn auch - als Teil der Sozialversicherung - keine „reine Versicherung“.²⁸⁵ Wie in allen Zweigen der Sozialversicherung findet innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung ein Risiko- und ein Solidarausgleich statt (vgl. Abschnitt 3.1.1). Allerdings ist hier ersteres deutlich ausgeprägter als etwa in der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Rolfs ist die gesetzliche Unfallversicherung daher die „heile Welt“ des Versicherungsprinzips innerhalb der Sozialversicherung. „Die Zusammenfassung der Unternehmen in Berufsgenossenschaften, ihre Einreihung in einen Gefahrertrag, der nach Gefährdungsrisiken und versicherungsmäßigem Risikoausgleich (von den Berufsgenossenschaften) gebildeten Tarifstellen gegliedert ist, und die Gewährung von Nachlässen bzw. die Erhebung von Zuschlägen für besonders unfallarme bzw. unfallträchtige Unternehmen belegen ihre besonderen Bemühungen um die Herstellung einer möglichst exakten Relation von Beitrag und

²⁸⁴ Ein Grundproblem der Invaliditätssicherung besteht in der Frage, woran die Erwerbsunfähigkeit zu messen ist: An dem bisher ausgeübten Beruf oder auch an anderen Berufstätigkeiten, in die der Versicherte wechseln könnte? Der Versicherte hat ein Interesse daran, möglichst nicht den Beruf zu wechseln (keine Verweisbarkeit) und zugleich möglichst geringe Prämien zu zahlen. Der Versicherer dagegen hat ein Interesse an einem lukrativen Produkt, das eine Überversicherung ausschließt. Dienst sieht hier das zentrale Problem der privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen. Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 9.

²⁸⁵ Vgl. Bogs, H., Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform, Sozialwissenschaftliche Abhandlungen, Heft 3, 1955, 355 und Schimanski, S., Risiko- und Solidaritätsausgleich in der gesetzlichen Unfallversicherung, 1986, 16ff. Schimanski zitiert Grundsatzurteile des Bundessozialgerichts und Bundesverfassungsgerichts, in denen die Sozialversicherung als eine „eigene Art sozialer Sicherung, die versicherungsmäßige wie versorgungs- und fürsorgemäßige, auf sozialen Ausgleich gerichtete Strukturelemente umfasst“. Eine Sozialversicherung modifiziert die versicherungsmathematische Relation zwischen Beitrag und Leistung zu Gunsten eines sozialen Ausgleichs unter den Versicherten. Dementsprechend hat das Bundesverfassungsgericht auch den 1968 eingeführten Lastenausgleich in der gesetzlichen Unfallversicherung - der v.a. der Entlastung des Bergbaus diene - für verfassungsgemäß erklärt.

Gefahrtragungsleistungen. Lediglich in wenigen Randbereichen wie der Haftungsersetzung bei nicht versicherten Unternehmern oder der Anerkennung nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichneter Erkrankungen wie ein Berufskrankheit, lassen sich überflüssige (d.h. nicht durch das Solidarprinzip legitimierte) Verstöße gegen versicherungsrechtliche Grundsätze nachweisen“.²⁸⁶ Für Papier/Möller rechtfertigt sich die Tatsache, dass dem Solidarprinzip in der Unfallversicherung im Vergleich zu den übrigen Zweigen der Sozialversicherung eine geringere Bedeutung zuzumessen ist daraus, dass hier nur die Unternehmer, und keine schutzbedürftige Bevölkerungsgruppe beitragspflichtig sind, und dass die Unfallversicherung in erster Linie eine Präventionsfunktion habe und „je genauer die finanzielle Belastung eines Unternehmens dem Unfallrisiko entspricht, desto größer ist der Anreiz zu einer effektiven Unfallverhütung.“²⁸⁷ Für Papier/Möller besteht der zentrale Unterschied der gesetzlichen Unfallversicherung zur Rentenversicherung darin, dass das versicherte Risiko „Unfallgefahr“ wesentlich stärker beeinflussbar sei, als das Risiko „Alter“. Dort wo das Risiko nicht beeinflussbar sei, z.B. bei Wegeunfällen, könne und müsse daher der Solidarausgleich innerhalb der Unfallversicherung notwendigerweise stärker ausfallen. Die Tatsache, dass innerhalb des Beitragsausgleichsverfahrens die Wegeunfälle außer Betracht bleiben, entspreche folgerichtig diesem Prinzip. In einem Gutachten kommen dieselben Autoren zum Ergebnis, dass aus verfassungsrechtlichen Gründen dem Gesetzgeber und nicht den Berufsgenossenschaften die Entscheidung darüber obliegen muss, wie groß und wie homogen die Gefahrgemeinschaften sind, weil die Homogenität der Tarifstelle maßgeblich über die Beitragshöhe und den Umfang des Solidarausgleichs in der Unfallversicherung entscheidet.²⁸⁸ Der Ermessensspielraum der Selbstverwaltungsorgane, d.h. der Berufsgenossenschaften bei der Bildung der Gefahrklassen, sei zu hoch.²⁸⁹ Dem hält Schulz entgegen, dass bei der Tarifstellenbildung ausschließlich technologische und stochastische Parameter

²⁸⁶ Zit. Rolfs, C., a.a.O., 564. Rolfs sieht sogar die Gefahr des zu starken Versicherungsprinzips in der gesetzlichen Unfallversicherung, weil „sowohl der Begriff Sozialversicherung als auch das EG-Wettbewerbsrecht einen gewissen Umfang des sozialen Ausgleichs der Versicherung verlangen“. Zit. ders., ebda.

²⁸⁷ Vgl. Papier, H.-J., Möller, J., Die Rolle des Solidarausgleichs in der gesetzlichen Unfallversicherung, Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 8/1998, 356. In ihrer Untersuchung kommen die Autoren zum Ergebnis, dass in der Unfallversicherung der Solidarausgleich zwar eine relativ geringere Bedeutung habe, aber dennoch unerlässlich ist. Ohne Solidarausgleich sei die Unfallversicherung keine Sozialversicherung im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, d.h. weder die Gesetzgebungskompetenz des Bundes, noch die Zwangskorporierung der Unternehmen sei in diesem Falle zu rechtfertigen.

²⁸⁸ „Der Gesetzgeber muss entscheiden, zwischen welchen Gruppen auf welche Weise mit welchem Ziel ein Ausgleich bewirkt werden soll, und er muss diesen Solidarausgleich zu den gegenläufigen Strukturprinzipien der Sozialversicherung nämlich dem Versicherungsprinzip und dem Äquivalenzprinzip, in ein ausgewogenes Verhältnis setzen.“ Zit. von Papier, H.-J., Möller, J., a.a.O., 342.

²⁸⁹ Vgl. dies., ebenda, 347.

ausschlaggebend seien, und diese nicht der Willkür der Berufsgenossenschaften unterliegen, sondern durch die Rechtsprechung determiniert seien. Im übrigen, so Schulz, sei der Solidarausgleich in der Unfallversicherung nicht auf die Solidarität innerhalb der Tarifstellen beschränkt, sondern finde v.a. *zwischen* den Tarifstellen u.a. durch die Neulastberechnung und das Lastenausgleichsverfahren statt.²⁹⁰

Die gesetzliche Unfallversicherung ist praktisch eine Haftpflichtversicherung für den Unternehmer, d.h. sie löst den Unternehmer von der privatrechtlichen Schadenshaftung aus Arbeitsunfällen gegenüber seinem Arbeitnehmer ab.²⁹¹ Ihr zugrunde liegt ihr somit die Gefährdungshaftung des Unternehmers für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.²⁹² Eine Gefährdungshaftung ist eine verschuldungsunabhängige Haftung, bei der die Zurechnung von Schäden nicht an die Verletzung einer Pflicht zur Schadensvermeidung anknüpft, sondern an die Schaffung einer besonderen Gefahr durch bestimmte Aktivitäten.²⁹³ Noch im 19. Jahrhundert wurden die Schäden aufgrund von Arbeitsunfällen als Kosten des sozialen und technischen Fortschritts gewertet, deren Kosten diejenigen zu tragen hatten, die sie zufällig getroffen haben. Die Partizipation am technischen Fortschritt sei eine ausreichende Entschädigung für die Gefahr, so die damals herrschende Auffassung.²⁹⁴ Die gesetzliche Unfallversicherung drückt dagegen die Tatsache aus, dass der Arbeitgeber für Arbeitsunfälle (auch ohne Verschulden) haftet. Dies ist damit gerechtfertigt, dass zum einen der Arbeitgeber einen Vorteil aus der risikobehafteten Arbeit hat, zum anderen eine soziale Nützlichkeit aus der risikobehafteten Arbeit

²⁹⁰ Vgl. Schulz, U., Verfassungsrechtliche Fragen der Festsetzung der Beiträge in der Unfallversicherung, SGB 4/99, 174. Schulz verweist insbesondere auf den starken Solidarausgleich zwischen den Tarifstellen, der durch das Prinzip der Neulastberechnung herrühre, weil hierdurch in die Gefahrklassenberechnung nur die Ausgaben für die Versicherungsfälle der letzten 5 Jahre einbezogen werden. Tarifstellen in schrumpfenden Bereichen d.h. mit sinkenden Lohnsummen, profitieren davon, weil ihre Altlasten von den anderen Tarifstellen mit übernommen werden (vgl. auch Abschnitt 2.4.3).

²⁹¹ Im strengen Rechtssinne ist sie keine Haftpflichtversicherung, weil der Anspruch des Verletzten sich nicht gegen ihn, sondern gegen die Berufsgenossenschaft richtet. Auch ist der Unternehmer bei vorsätzlich verschuldetem Unfall trotz seiner alleinigen Beitragspflicht schadensersatzpflichtig. Darüber hinaus gewährt die gesetzliche Unfallversicherung auch keine weiter gehende Ansprüche aus dem Haftpflichtrecht, wie z.B. auf Schmerzensgeld. Vgl. Schimanski, S., a.a.O., 22, 24. Der Versicherungsschutz für Schüler, Studenten und Nothelfer hat mit der Unternehmerhaftpflicht ohnehin nichts gemein. Nach Ansicht von Rolfs gehört diese sog. "unechte Unfallversicherung" wesensmäßig auch nicht zur Sozialversicherung, sondern - wie auch die steuerfinanzierte Arbeitslosenhilfe - zur „sozialen Fürsorge“. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 118.

²⁹² Eine Besonderheit der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland ist, dass sie Schadensausgleich und Unfallverhütung organisatorisch vereint. Die Situation in anderen Ländern zeigt, dass diese beiden Aufgaben administratorisch voneinander getrennt werden können. Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 91.

²⁹³ Vgl. Schäfer, H.-B., Ott, C., Lehrbuch der ökonomischen Analyse des Zivilrechts, 2001, 192ff.

²⁹⁴ Vgl. Esser, J., Grundlagen und Entwicklung der Gefährdungshaftung, 1969.

resultiert. Die Belastung des Arbeitgebers mit den Versicherungskosten bewirkt, dass die Arbeitgeber investieren, um das Schadensvermeidungspotenzial auszuweiten, oder die Aktivität so weit reduzieren oder einzustellen, wie es notwendig ist, einen Nettogewinn zu erzielen. Für Schäfer/Ott ermöglicht die Gefährdungshaftung „eine alle Kosten umfassende Kosten-Nutzen-Analyse von gefährlichen Aktivitäten und ist insofern wohlfahrtssteigernd.“²⁹⁵ Aus ökonomischer Sicht ist der Beitrag zur Unfallversicherung für die Unternehmen ein Kostenfaktor, der letztlich auf den Preis übergewälzt wird. Die Tatsache, dass der Unternehmer die Kosten von dem Käufer ihrer Erzeugnisse über den Preis wieder erstattet bekommen, war bereits zur Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung 1884 Allgemeingut.²⁹⁶

Versicherungsnehmer der gesetzlichen Unfallversicherung ist also der Arbeitgeber, allerdings kommt die Versicherung (auch) dem Arbeitnehmer zugute, insofern ist die gesetzliche Unfallversicherung eine „Versicherung zugunsten Dritter“. Die gesetzliche Unfallversicherung ist der einzige Zweig der Sozialversicherung, in der alle Beschäftigten unabhängig von der Höhe ihres Einkommens versichert sind. Aus Sicht des Arbeitnehmers ist die gesetzliche Unfallversicherung zum einen eine Risikoversicherung zur Absicherung der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit. Dort wo der Versicherungsfall auch privatrechtliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche begründet hätte, werden durch die Unfallversicherung auch Nichtvermögensschäden bzw. immaterielle Schäden versichert. Das Prinzip der abstrakten Schadensberechnung bedeutet somit eine Teilversicherung der körperlichen Integrität des Beschäftigten.²⁹⁷ Zum anderen weist auch die gesetzliche Unfallversicherung eine Sparbuchfunktion auf, denn die Hauptleistung im Schadenfall, die Unfallrente, bemisst sich nach dem Jahresverdienst vor dem Schadensereignis und das wiederum steigt gewöhnlich mit zunehmender Versicherungsdauer an. Insofern ist die Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung, wie die Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung, primär einkommens- und nicht beitragsbezogen. Da die Beitragshöhe für das einzelne Unternehmen aber auch von der Lohnsumme abhängt, und dies wiederum - abgesehen von der Anzahl der Beschäftigten - mit dem Lohnniveau im Unternehmen korrespondiert, besteht auf indirekte und abgeschwächte Weise im Rahmen der Unfallversicherung zwischen der Beitragshöhe und der Leistung doch ein versicherungstechnischer Zusammenhang. Dieser Zusammenhang fällt desto stärker aus, in je größerem Umfang es dem Arbeitgeber gelingt, seine Beitragslast auf die Arbeitnehmer abzuwälzen.

²⁹⁵ Vgl. Schäfer, H.-B., Ott, C., a.a.O., 192

²⁹⁶ Vgl. Wickenhagen, E., a.a.O., 38.

²⁹⁷ Vgl. Rols, C., a.a.O., 341f.

Schließlich ist die Versicherungsfunktion der gesetzlichen Unfallversicherung auch deshalb ausgeprägter als in der gesetzlichen Rentenversicherung, weil erstens der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung unmittelbar mit Beginn der Erwerbstätigkeit einsetzt, d.h. keine Mindestversicherungszeit wie in der Rentenversicherung besteht, und zweitens die Leistung unmittelbar mit dem Eintritt des Risikofalls erfolgt, d.h. keine Karenzzeit wie in der Rentenversicherung, existiert.

3.3.2 Risiko- und lohnbezogene Prämie

Die (Arbeitgeber-)Prämie ist nicht einheitlich, sondern bemisst sich nach der Lohnsumme und dem Gefahrtarif. Innerhalb einer Berufsgenossenschaft findet ein Risikoausgleich statt und eine Umverteilung zwischen Unternehmen mit hoher Lohnsumme zu Unternehmen mit geringer Lohnsumme. Zusätzlich gibt es seit 1968 durch das Lastenausgleichsverfahren über die Berufsgenossenschaften hinweg einen Solidarausgleich im Falle übermäßiger Belastungen einzelner Gewerbebezüge aufgrund eines Strukturwandels (vgl. Abschnitt 2.4).

Die Mittel für die gesetzliche Unfallversicherung werden alleine durch Beiträge der Unternehmer aufgebracht, was traditionell mit der Ablösung der zivilrechtlichen Haftpflicht des einzelnen Unternehmers und der damit verbundenen Fürsorgepflicht gegenüber seinem Arbeitnehmer begründet wird. Freizeitunfälle fallen demgemäß nicht in die Risikosphäre des Unternehmers bzw. er haftet auch nicht für sie.

Prämienbemessungsgrundlage innerhalb des Gefahrtarifs ist die Lohnsumme. In dem Maße, in dem die Leistungen proportional zum versicherten Verdienst erbracht werden, entspricht dies einer äquivalenzorientierten Prämienbemessung.

Die Geldleistungen an die Versicherten werden - abgesehen von der Minderung der Erwerbsfähigkeit - von der Lohnhöhe bestimmt, ebenso wie die Beiträge der Unternehmen von deren Lohnsumme abhängen, die wiederum von der Betriebsgröße und dem Lohnniveau bestimmt wird. Schimanski sieht darin die Bestätigung des Grundsatzes der Äquivalenz von Beitrag und Leistung, aber auch des Solidarprinzips, weil „der wirtschaftlich Stärkere für den wirtschaftlich Schwächeren einzustehen hat.“²⁹⁸ Die Beiträge zur Unfallversicherung könnten auch - und dies würde das Solidarprinzip in der Unfallversicherung stärken - nur nach der Lohnsumme berechnet werden, indem das Umlagesoll zu den Gesamtentgelten aller Mitgliedsunternehmen in Beziehung gesetzt würden und so der Beitragsprozentsatz (Anteil des Umlagesolls an den Gesamtentgelten) ermittelt würde. Das Produkt aus Lohnsumme und

²⁹⁸ Vgl. Schimanski, S., a.a.O., 43.

Beitragsprozentsatz ergäbe dann den Beitrag in Abhängigkeit von der Leistungsfähigkeit. Auf diese Weise wird die Umlage der Ausgleichslast im Rahmen des Lastenausgleichsverfahren berechnet, d.h. hier wird der Gefahrarif nicht berücksichtigt.

Abgesehen von der Lohnsumme bestimmt aber eben auch der Gefahrarif über die Beitragshöhe des Unternehmens, und dies ist sozusagen das „Versicherungselement“ der Beitragsberechnung. Der Gefahrarif reflektiert den Gefährdungsgrad (gemessen an den Entschädigungslasten der vergangenen Jahre) der jeweiligen Gefahrengemeinschaft. Aus der Tatsache, dass nicht jedes Unternehmen in eine eigene Gefahrklasse eingeordnet wird, gibt es innerhalb einer Gefahrklasse einen Risikoausgleich. Das Beitragsausgleichsverfahren modifiziert diesen Risikoausgleich, in dem Maße, in dem es die Kosten individualisiert. Dabei liefert es einen individuellen Anreiz zur Unfallverhütung. Da das Verhältnis der gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten über die Einstufung in die jeweilige Gefahrklasse entscheidet, sind Gewerbebezweige mit hohem Lohnniveau bei der Beitragsberechnung relativ begünstigt: Sie werden bei gleicher Unfallgefahr in einen niedrigeren Gefahrarif eingestuft. In dem Maße, in dem ein hohes Lohnniveau eher negativ mit dem Invaliditätsrisiko korreliert, wird der Umfang des Solidarausgleichs innerhalb des Beitragsverfahrens der Unfallversicherung reduziert.

3.4 Was ist eine effiziente Invaliditätssicherung?

Effizienz (Wirtschaftlichkeit) ist definiert als das Verhältnis des Ertrags einer Aktivität zum Aufwand an Ressourcen mit alternativen Verwendungsmöglichkeiten. Nur wenn ein gegebener Ertrag sparsam, d.h. ohne Verschwendung von Ressourcen erreicht wird, ist die Produktion effizient. Der Ertrag in der Invaliditätssicherung ist zum einen die Einkommenssicherheit im Invaliditätsfall („Sicherheit“), zum anderen die Vermeidung von Invalidität durch Prävention und Rehabilitation („Gesundheit“). Da „Sicherheit“ und „Gesundheit“ keine operablen Konzepte sind, bietet es sich an, ersteres mittels dem Deckungsumfang der Invaliditätssicherung und zweiteres mit den Ausgaben für Prävention und Rehabilitation als „Output der Invaliditätssicherung“ zu operationalisieren.²⁹⁹ Nach dieser Definition können Maßnahmen, die eine Reduzierung des (einheitlichen) Deckungsumfangs bedeuten, keine Maßnahme zur Effizienzsteigerung sein. Dies gilt dagegen nicht für Maßnahmen, die eine Steigerung der Präventions- und Rehabilitationsanstrengungen nach sich ziehen.

²⁹⁹ Vgl. analog zur Krankenversicherung: DIW, Gutachten zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (2001), 161ff.

Aus ökonomischer Sicht produziert eine Versicherung das Gut Sicherheit,³⁰⁰ letztlich um für einen individuellen intertemporalen Einkommensausgleich zu sorgen.³⁰¹ Das Gut Sicherheit muss mit dem Erwartungswert der zugesagten Geldleistung quantifiziert werden, um ein Verhältnis von Leistung/Gegenleistung in der Sozialversicherung bestimmen zu können.³⁰² Je nachdem welches Einkommensniveau verstetigt wird, spricht man von Minimumstandardprinzip oder vom Kompensationsprinzip.³⁰³ Letzteres, d.h. des Schutz der sozialen Stellung in der Einkommenspyramide im Schadenfall ist das dominierende Prinzip der sozialen Sicherung in Deutschland.

Wenn die Ziele der Versicherung Einkommensglättung und Einkommenssicherheit sind, muss bei der Bewertung der Effizienz der Versicherung neben das Renditekriterium (z.B. Realkapitalverzinsung im Kapitaldeckungsverfahren versus interne Rendite im Umlageverfahren) notwendigerweise auch die Risikopräferenz des Versicherungsnehmers berücksichtigt werden.³⁰⁴

Die Produktion von Versicherungsschutz ist dann allokatationseffizient, wenn sie die Nachfrage sowohl präferenzgerecht als auch zu geringstmöglichen Kosten deckt.³⁰⁵ Präferenzgerecht heißt, dass dem risikoaversen³⁰⁶ Versicherungsnachfrager bei fairer Prämie eine - im Falle der Vollversicherung - vollständige Glättung seines Einkommens ermöglicht wird. Wenn Versicherte, die tatsächlich erwerbstätig sind, auch arbeitswillig sind, dann spricht man von der Anreizkompatibilität des Versicherungsvertrages. Dafür muss das Erwerbseinkommen einen mindestens gleich hohen Konsumnutzen schaffen, wie die Versicherungsleistungen unter der Bedingung einer unzureichenden Verifizierbarkeit, d.h. wenn erfolgreiche Simulation möglich ist.³⁰⁷

³⁰⁰ Vgl. Herder-Dorneich, P., Sozialökonomischer Grundriss der Gesetzlichen Krankenversicherung, 1966, 79ff.

³⁰¹ Vgl. Liefmann-Keil, E., Ökonomische Theorie der Sozialpolitik, 1961, 134ff.

³⁰² Vgl. Düttmann, R., Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, Diss., 1977, 89.

³⁰³ Vgl. Bär, H.-P., a.a.O., 10.

³⁰⁴ Entscheidungen für eine geringe Rendite bei geringem Risiko können z.B. beim Vorliegen starker Risikoaversion rational sein Vgl. Fasshauer, S., Grundfragen der Finanzierung der Alterssicherung, DRV 10-11/2001, 641f.

³⁰⁵ Geringstmögliche Kosten setzt - aus ökonomischer Sicht - einen Wettbewerb voraus. Die Rentenversicherungsträger unterliegen keinem Wettbewerb, die Verwaltungskosten der gesetzlichen Rentenversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften liegen dennoch deutlich unter denjenigen z.B. der privaten Lebensversicherungsunternehmen (vgl. Abschnitt 5.1). Der Kostenaspekt soll an dieser Stelle allerdings nicht weiter interessieren.

³⁰⁶ Die Risikoaversion ist eine notwendige Bedingungen für die Existenz einer Versicherung. Risikoaversion bedeutet, dass ein sicheres Vermögen einem unsicheren Vermögen mit gleichem Erwartungswert immer vorgezogen wird. Vgl. Graf v.d. Schulenburg, J.-M., Marktprozess und Marktstruktur bei unvollständiger Information, Zeitschrift für Wirtschafts- u. Sozialwissenschaften 113 (1993), 536.

³⁰⁷ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 124 und - grundlegend - Diamond, P. Mirrlees, J. A., A Model of Social Insurance with Variable Retirement. In: Journal of Public Economics 10, 295-336.

Im Falle der Erwerbsminderung kommt es nicht nur zu einem nutzenmindernden (versicherten) Einkommensausfall, sondern darüber hinaus entsteht ein (nicht-versicherter) immaterieller Schaden und (nicht versichertes) Arbeitsleid wird reduziert. Beide Effekte wirken auf das Nutzenniveau des Versicherungsnehmers und beeinflussen die Nachfrage nach Versicherung. Wenn beispielsweise Einkommenszuwächse Gesundheitseinbußen kompensieren können (substitutives Verhältnis von Gesundheit und Einkommen), dann geht eine optimale Versicherung über eine vollständige Einkommenskompensation hinaus.³⁰⁸ Der Versicherer weiß nicht, ob die immateriellen Aspekte des Eintritt des Versicherungsfalles (Gesundheitsempfinden, Arbeitsleid) in ihrer Gesamtwirkung systematisch zusätzlich nutzenmindernd oder kompensierend nutzensteigernd wirken. Wenn im Schadenfall der Nutzengewinn aufgrund der gewonnenen Freizeit höher ist, als der Nutzenverlust durch die gesundheitliche Einbuße, dann bedeutet der optimale Versicherungsschutz nicht mehr die vollständige Einkommensglättung. Die Zustandsindifferenz zwischen Nicht-Schadenfall und Schadenfall wird in diesem Fall bereits bei einem geringeren Einkommen im Schadenfall als im Nicht-Schadenfall erreicht. Eine Einkommensvollversicherung entspräche einer Überversicherung. „Da die genaue Lage und der exakte Verlauf der Zustandsindifferenzkurve dem Versicherer jedoch unbekannt sind, bleiben Überversicherungen trotz definitiver Einkommenseinbußen im Schadenfall weiterhin möglich.“³⁰⁹

Das Grundproblem der Invaliditätssicherung aus Sicht des Versicherers ist, dass die Präferenzen der Versicherungsnehmer unbekannt sind. Um moral hazard mit hoher Wahrscheinlichkeit zu verhindern, müsste sich ein Versicherer an diejenigen Versicherungsnehmern orientieren, „die ihre individuelle Zustandsindifferenz bereits bei sehr geringen Glättungsausmaßen erreichen, weil sie das Arbeitsleid überdurchschnittlich hoch gewichten.“³¹⁰ Im Klartext: Die Leistungen müssten so gering sein, dass sich die Simulierung von Invalidität für den Versicherten nicht mehr lohnt. Das Dilemma des Versicherungsanbieters besteht allerdings darin, dass je geringer der Deckungsumfang ausfällt, zwar desto weniger Anreiz für moral hazard besteht, zugleich aber ein geringeres Sicherungsniveau bedeutet, was wiederum die Gefahr der endogenen adversen Selektion impliziert, d.h. gute Risiken (die immaterielle Schadensaspekte berücksichtigen) wandern ab. Dies gilt allerdings nicht für die Sozialversicherung mit ihrer Versicherungspflicht. Das heißt, für den Sozialversicherungsträger ist es in der Tat eine rationale und ja auch tatsächlich praktizierte Option, den Deckungsumfang immer weiter abzusenken, um den

³⁰⁸ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 139.

³⁰⁹ Zit. ders., ebda., 156.

³¹⁰ Vgl. ders., ebda., 158.

Leistungsmissbrauch zu vermeiden - allerdings geht dies auf Kosten der tatsächlich Bedürftigen (vgl. Kapitel 1).

Die Einheitlichkeit von Prämie und Versicherungsumfang im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung muss aus versicherungsökonomischer Sicht zu Effizienzverlusten führen. Diese resultieren zum einen aus einem zu geringen Präventionsniveau wegen der fehlenden verursachungsgerechten Zuordnung der Risikokosten. Zum anderen entstehen Effizienzverluste durch erhöhtes adverse Selektion bzw. moralisches Risiko, weil die guten Risiken bei einheitlichem Tarif immer die schlechten Risiken subventionieren. Wenn wie in der Sozialversicherung Abwanderung nicht möglich ist, adverse Selektion mithin praktisch nicht stattfinden kann³¹¹, erhöht sich aber dennoch das ex-post moralische Risiko.³¹² Dies umso stärker, je höher die Prämien und je höher die Leistungen im Schadenfall ausfallen (vgl. ausführlicher Kapitel 4). Theoretisch lässt sich das moralische Risiko reduzieren und damit die Effizienz erhöhen, wenn durch eine Absenkung des Deckungsumfangs und der damit einhergehenden Prämien senkung der Arbeitsanreiz erhöht wird bis Anreizkompatibilität des Versicherungsvertrages besteht, d.h. bis der gesunde Versicherte indifferent zwischen dem Versicherungsfall und der Erwerbsarbeit ist.³¹³ Empirisch ist allerdings festzustellen, dass das Arbeitsangebot relativ unelastisch auf das Rentenniveau reagiert, was v.a. mit den „push-Faktoren“ (Arbeitsmarkt, institutionelle Regelungen) erklärt wird (vgl. Abschnitt 4.4).³¹⁴

Wenn die Deckungsgradreduzierung für alle erfolgt, was im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund der Einheitlichkeit des Deckungsgrades notwendigerweise der Fall ist - dann wird zugleich die Einkommensglättungsfunktion der Versicherungsleistung reduziert und die tatsächlich Behinderten sind die Leidtragenden. Im Rahmen der Sozialversicherung ist eine Effizienzsteigerung der Versicherung durch Deckungsgradvariation aufgrund der Einheitlichkeit von Prämie und Deckungsgrad sowie der Versicherungspflicht nicht möglich. Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass unter der hier geltenden Prämisse der Beibehaltung der Grundprinzipien der Sozialversicherung (einheitliche Prämie und Deckungsgrad,

³¹¹ Das Ausbleiben freiwilliger Versicherung von Selbständigen oder die Nichtversicherung von geringfügig Beschäftigten oder die Schwarzarbeit sind allerdings Möglichkeiten der adversen Selektion, die auch die gesetzliche Sozialversicherung betreffen. Allerdings dürften hier die Wirkungszusammenhänge zur Invaliditätssicherung kaum empirisch belegbar sein.

³¹² Ex post moralisches Risiko besteht immer dann, wenn der Versicherungsnehmer nach dem Schadenseintritt einen Einfluss auf die Höhe des Schadens hat. Vgl. Zweifel, P., Eisen, R., Versicherungsökonomie, 2000, 310. Vgl. auch Abschnitt 4.

³¹³ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 124.

³¹⁴ Vgl. dazu u.a. Riphahn, R., Disability Retirement Among German Men in the 1980s. In: Industrial and Labor Relations Review 52, 644f.

Versicherungspflicht, Solidarausgleich), eine Effizienzsteigerung aus versicherungsökonomischer Sicht nur mittels eines Anstiegs des effektiven Präventionsniveaus möglich ist. Durch eine Ausweitung des Risikobereiches der gesetzlichen Unfallversicherung via Auslagerung der Invaliditätssicherung aus der Rentenversicherung und der Zusammenführung der Invaliditätssicherung in der Unfallversicherung könnte dies gelingen. Der Grund ist das spezifische Prämienerhebungsverfahren der Unfallversicherung, das den Unternehmen den Anreiz zur Unfallverhütung und zu besonderen Präventionsanstrengungen liefert. Bevor diese Reformoption im fünften Kapitel eingehender diskutiert werden soll, geht es in dem nächsten, vorgelagerten Schritt darum, die Ineffizienz der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu belegen. Als bisheriges Zwischenfazit der Arbeit dient die Synopse auf der nächsten Seite. Sie fasst die wesentlichen Charakteristika der Invaliditätssicherung in der Renten- und Unfallversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht noch einmal zusammen.

Invaliditätssicherung in der Renten- und Unfallversicherung aus versicherungsökonomischer Sicht

	Rentenversicherung	Unfallversicherung
Versichertes Risiko	Minderung der Erwerbsfähigkeit (Finalprinzip)	Arbeitsunfall- und berufskrankheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (Kausalprinzip)
Eintritt des Risikofalls	Minderung der Erwerbsfähigkeit (mind. 3 Stunden unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes) <i>und</i> Einkommensausfall (tatbestandsbezogene Einkommensversicherung)	Minderung der Erwerbsfähigkeit (mind. 20% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt)
Versicherungsmotiv	Vermeidung von Einkommensausfall bei Erwerbsminderung	Ablösung des Unternehmers von der Schadenshaftung aus Arbeitsunfällen („Versicherung zugunsten Dritter“), Betriebsfrieden
Versichertenkreis	Beschäftigte oberhalb einer Geringfügigkeitsgrenze (325 €); Beamte und die meisten Selbständigen sind versicherungsfrei	Alle Beschäftigten unabhängig von der Höhe des Einkommens, Lernende, Kinder in Tageseinrichtungen, ehrenamtlich Tätige, Pflegepersonen u.a.
Mindestversicherungszeit	In den letzten 5 Jahren vor Risikoeintritt mind. 3 Jahre Pflichtbeiträge	Keine
Karenzeit	6 Monate im Regelfall	Keine
Versichertes Einkommen	Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze (keine Versicherungspflichtgrenze)	Einkommen zwischen (gesetzlicher) Mindest- und (satzungsrechtlicher) Höchst-Jahresarbeitsverdienstgrenze
Gefahren-gemeinschaft	Alle Versicherten (Globaläquivalenz)	Unternehmen in einer Gefahrklasse innerhalb einer BG (Gruppenäquivalenz)
Prämiensatz	Einheitlich (keine aktuarische Äquivalenz)	Differiert zwischen Gefahrklassen (stärkere Beitragsäquivalenz)
Prämienhöhe	Einkommensbezogen	Risiko- und lohnsummenbezogen (Erfahrungstarifizierung)
Leistungshöhe	Individuelles Einkommen und Beitragsdichte, auch prospektiv wegen Zurechnungszeit (konkrete Schadensberechnung; Teilhabeäquivalenz)	Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und Jahresarbeitsverdienst (JAV) der vergangenen 12 Monate (abstrakte Schadensberechnung)
Leistungsart	Nur Rentenleistungen	Abfindung möglich bei MdE<40%
Finanzierung	Arbeitnehmer-, Arbeitgeberbeiträge und Bundeszuschuss; Prospektives Umlageverfahren	Nur Arbeitgeberbeiträge (ohne Bundeszuschuss); Retrospektives Umlageverfahren

Eigene Zusammenstellung

4. Zur aktuariellen Problematik der Invaliditätssicherung

4.1 Informationsasymmetrie, moralisches Risiko und adverse Selektion

Nach allgemeiner Auffassung in der Versicherungsökonomie induziert Versicherungsschutz einen Anreiz zur Präventionsreduzierung (ex-ante moral hazard) und zur Überkonsumtion von Regulierungsleistungen bzw. fehlenden Bereitschaft zur Reaktivierung (ex-post moral hazard).³¹⁵ Das moral hazard erhöht wiederum den ex-ante kalkulierten Erwartungswert der Schadenssumme und damit die Kosten der Versicherung. Je höher allerdings die im Voraus geleisteten Prämien, desto stärker wiederum ist der Anreiz des Versicherten, möglichst viele oder teure Schadensregulierungsleistungen zu erhalten. Und je mehr teure Schadenregulierungsleistungen in Anspruch genommen werden, desto mehr steigen die Prämien - der Circulus vitiosus der Versicherung. Wenn hieraus prohibitiv hohe Kosten der Versicherung entstehen, droht (auf einem privaten Markt) Marktversagen.³¹⁶

Das ex-ante moral hazard für den Versicherungsanbieter besteht darin, dass er nicht kontrollieren kann, ob der Versicherungsnehmer den Schadeneintritt z.B. mit verstärkten Präventionsanstrengungen hätte verhindern können. Für den Versicherten ist der Anreiz, keine Präventionsanstrengungen zu unternehmen desto größer je höher der Deckungsgrad der Versicherung ist, „weil der Grenzertrag der Prävention bei verhaltensunabhängiger Tarifierung nur noch durch die Höhe der Selbstbeteiligung im Schadenfall bestimmt wird. Im Falle der Vollversicherung wird ein Versicherungsnehmer daher keinerlei Prävention mehr betreiben, weil ihm hieraus kein Nutzen mehr entsteht.“³¹⁷ Je höher der Deckungsgrad, desto geringer der Grenznutzen und damit der Anreiz von Präventionsbemühungen. Weniger Prävention bedeutet

³¹⁵ Vgl. Kessner, E., Adverse Selektion auf Versicherungsmärkten, in Wirtschaftswissenschaftliches Studium 27, 303-306 und ders., Moral Hazard auf Versicherungsmärkten, in Wirtschaftswissenschaftliches Studium 28, 31-33. Grundlegend: Arrow, K.J., Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, American Economic Review 53, 1963, 941-969 and Akerlof, G.A., The market for lemons: Quality Uncertainty and the market mechanism, Quarterly Journal of Economics 84, 488-500. Vgl. auch die formale Darstellung in den mathematischen Annexen am Ende der Arbeit.

³¹⁶ Das moralische Risiko wird durch den medizinischen Nachweis der Behinderung zwar kontrolliert, nicht aber vollständig beseitigt. Gesundheitliche Beeinträchtigung sind nicht restlos objektivierbar und verifizierbar. Derselbe Unfall kann in Abhängigkeit von Alter, persönlicher Bewältigungskapazität, Beruf etc. eine völlig unterschiedliche Erwerbsminderung verursachen. Dennoch erhöhen medizinische Nachweise die Kalkulierbarkeit der Schadenwahrscheinlichkeit in einer Invaliditätssicherung (vgl. Abschnitt 3.2.6).

³¹⁷ Zit. Albrecht, M., a.a.O., 17. Vgl. dazu Nell, M., Versicherungsinduzierte Verhaltensänderung von Versicherungsnehmern. Eine Analyse der Substitutions-, Moral Hazard- und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung, 1993. Auch: Zweifel, P., Eisen, R., Versicherungsökonomie, 2000, 298.

insgesamt ein Anstieg der Gesamtschadenssumme und damit ein Prämienanstieg (für alle) in der nächsten Periode. Umgekehrt: Ein geringerer Deckungsgrad erhöht zwar den Anreiz zur Prävention, reduziert aber das Einkommensniveau im Schadenfall. Innerhalb der Invaliditätssicherung (ob privat oder gesetzlich) besteht somit ein Trade-off zwischen Deckungsgradvariation zur Effizienzsteigerung und Sicherungsfunktion der Versicherung.

Der Versicherungsanbieter kennt zwar den Gesamtschaden, er kann aber (bei unvollständiger Information) die Risikotypen nicht unterscheiden. Im Falle der Prämien differenzierung sind damit hohe Risiken in der Lage, unerkannterweise die günstigere Versicherungspolice zu erwerben, was zu Verlusten beim Anbieter führt. Auf einem privaten Versicherungsmarkt nimmt in der Folge der Versicherungsanbieter diese Police vom Markt und niedrige Risiken können dann keinen Vollversicherungsschutz zu risikoadäquaten, d.h. fairen Prämien erwerben. Ein *einheitlicher* Prämienatz, der die Deckung des durchschnittlichen Risikos aus der Gesamtheit der Versicherungsnehmer ermöglicht, beinhaltet immer eine Subventionierung hoher durch niedriger Risiken. Wenn die Nachfrager die Versicherung frei wählen können, birgt dies die Gefahr, dass die geringen Risiken die Unfairness ihrer Prämie erkennen und ihr Versicherungsniveau reduzieren oder sich der Versicherung entziehen (endogene adverse Selektion)³¹⁸. Dies reduziert das relative Gewicht niedriger Risiken am Gesamtversicherungsumfang und in der Folge deckt das Gesamtprämienaufkommen nicht mehr den Gesamterwartungsschaden. Die Globaläquivalenz ist gefährdet. Die Erhöhung des Prämienatzes verstärkt den Antiselektionseffekt, weil die niedrigen Risiken - bei normaler Nachfragereaktion - ihren Deckungsumfang dann weiter reduzieren werden. Am Ende bleibt nur die Voll- oder Teilversicherung zu einem Preis, der nur für hohe Risiken fair ist. In diesem Fall ist das System nicht präferenzgerecht und damit ineffizient (vgl. Abschnitt 3.4). Generell besteht bei bestehender Einheitsprämie außerdem immer der Anreiz für geringe Risiken, zu anderen Versicherungen, die niedrigere Policen mit höheren Selbstbeteiligungen anbieten („Rosinenpicker“), zu wechseln. Dies verstärkt den Wettbewerbsdruck und birgt die Gefahr des ruinösen Wettbewerbs bzw. des Marktzusammenbruchs. Pooling-Lösungen mit einheitlichem Deckungsgrad erweisen sich daher aus versicherungsökonomischer Sicht als ineffizient.³¹⁹

Die besondere aktuarielle Problematik der Invaliditätssicherung aus Sicht des Versicherungsanbieters besteht in der besonders stark ausgeprägten

³¹⁸ Vgl. Chiu, W. H., Karni, E., Endogenous Adverse Selection and Unemployment Insurance, *Journal of Political Economy* 106, 1998, 806-827.

³¹⁹ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 16.

Informationsasymmetrie in der Invaliditätssicherung, d.h. der Versicherte kennt seine Risikoeigenschaften und sein Risikoverhalten bedeutend besser als der Versicherungsanbieter. Die Langfristigkeit bzw. hohe Latenzzeit, die Mehrdimensionalität und Multikausalität, das Fehlen objektiver Risikoparameter, die hohe Subjektivität sowie der Erwerbsbezug der Invaliditätsdefinition bzw. deren Abhängigkeit von der jeweiligen Arbeitsmarktlage, verstärken die Informationsasymmetrie und machen die besondere Schwierigkeit der Versicherung des Invaliditätsrisikos aus. Die genannten Faktoren in ihrer Gesamtheit werden in der Literatur zur Erklärung des relativ unterentwickelten Marktes der privaten Invaliditätssicherung in Deutschland herangezogen. Noch ist der größte Teil der Bevölkerung zwar ausschließlich durch die Sozialversicherung vor dem Invaliditätsrisiko geschützt. Vor dem Hintergrund der Sparreformen in der Sozialversicherung gewinnt der private Versicherungsmarkt aber erheblich an Dynamik.³²⁰ Dennoch: „Ob und wie die privaten Versicherungsmärkte eine massenhafte Absicherung des breiten Spektrums an Invaliditätsrisiken der Bevölkerung gewährleisten können, ist eine offene Frage“.³²¹

Die aktuarielle Problematik der Invaliditätssicherung, die aus der starken Informationsasymmetrie herrührt, besteht auch im Rahmen der Sozialversicherung. So wird die starke Zunahme der Erwerbsminderungsrenten und der Rückgang der Erwerbsbeteiligung älterer Jahrgänge in der Literatur zum Teil mit moral hazard erklärt, wenn auch das Ausmaß des moral hazard umstritten ist. Dies liegt daran, dass bei der Entscheidung über den Zeitpunkt des Renteneintritts eine Reihe von Faktoren eine Rolle spielen. Abgesehen vom Umfang des Versicherungsschutzes gegen den invaliditätsbedingten Einkommensausfall (Einkommensersatzrate der Versicherungsleistung), wirken hierbei das Geschlecht und Alter, der (subjektive) Gesundheitszustand, die Einkommenshöhe vor Eintritt der Invalidität und das zukünftige (Gesamt-) Einkommen inkl. Vermögen nach Eintritt der Invalidität, das Arbeitslosigkeitsrisiko sowie die individuellen Freizeit- und Arbeitspräferenzen des Versicherungsnehmers ein (vgl. Abschnitt 4.2). Letztere sind nicht beobachtbar und zeitvariabel. Generell muss daher der Einfluss der Einkommensersatzrate der Versicherungsleistung auf den Zeitpunkt des Renteneintritts - und damit letztlich das Maß an moral hazard - unklar bleiben. Eindeutige Aussagen sind kaum möglich.

³²⁰ Im ersten Halbjahr des Jahres 2001 bildeten die Berufsunfähigkeitsversicherungen das dynamischste Segment des Neugeschäftes im Bereich der Lebensversicherungen: 244.700 neue Verträge wurden in diesem Zeitraum abgeschlossen. Vgl. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (Hrsg.), Jahrbuch der deutschen Versicherungswirtschaft, 2001, 70.

³²¹ Zit. Albrecht, M., a.a.O., 5.

Dementsprechend gibt es in den USA bereits seit langem eine Diskussion über den Einfluss der Invaliditätssicherung auf die Erwerbsbeteiligung insbesondere von Männern, wobei die Hypothese besteht, dass die bessere Absicherung im Invaliditätsfall den Rückgang der Erwerbsbeteiligung von Männern in den letzten Jahrzehnten begünstigt hat. Zwischen 1959 und 1980 ist die Erwerbsquote der 45-59-jährigen Männer in den USA von 96% auf 88,5% gefallen und dies wird von verschiedenen Autoren in unterschiedlichem Ausmaß mit dem Ausbau der SSDI während dieser Zeit erklärt.³²² Die nachfolgende Tabelle fasst die Ergebnisse wichtiger empirischer Studien zur Frage des Einflusses der 1956 in den USA eingeführten Social Security Disability Insurance (SSDI) auf das Arbeitsangebot rentennaher Männer zusammen. Bezüglich Deutschland gibt es solche Studien nicht, vermutlich weil es keine eigenständige Invaliditätsversicherung innerhalb der Sozialversicherung gibt. Hierzulande gibt es lediglich Studien, die die Höhe der Abschläge im System der gesetzlichen Rentenversicherung auf das Arbeitsangebot bzw. das Renteneintrittsalter untersuchen (vgl. Abschnitt 4.2).

³²² Vgl. Danzon, P.M., The Economic Implications of Public Disability Insurance in the USA, Journal of Labour Economics 11, 1993, S175

Studien bzgl. Effekte des Leistungsniveaus der gesetzlichen Invaliditätssicherung auf das Arbeitsangebot (USA)

Studie	Datengrundlage	Ergebnisse
Leonard, National Bureau of Economic Research, Working Paper no. 392 (1979) ³²³	Social Security Survey of Health and Work Conditions (1972), rd. 1700 Männer zwischen 45-54 Jahre	1%ige Anhebung des Leistungsniveaus impliziert 0,35%igen Anstieg des Anteils an Invalidenrentnern (Anstieg besonders bei Personen mit geringer Bildung und Personen mit geringem Einkommen vor dem Risikoeintritt)
Parsons, Journal of Political Economy 88, no.1 (1980), 117ff. ³²⁴	National Longitudinal Survey (1969), rd. 3200 Männer zwischen 48-62 Jahre	1%ige Anhebung des Leistungsniveaus (replacement rate) impliziert 0,63%igen Rückgang des Arbeitsangebotes (nonparticipation rate)
Haveman, Wolfe, Journal of Public Economics 24 (1984), 47ff. ³²⁵	Michigan Panel Study of Income Dynamics (1978), rd. 740 Männer zwischen 45-62 Jahre	1%ige Anhebung des Leistungsniveaus impliziert 0,06-0,21%igen Rückgang des Arbeitsangebotes (geringes Einkommen und schlechter Gesundheitszustand erhöht Arbeitsangebotselastizität)
Slade, Industrial Relations 23, no. 2 (1984), 260ff. ³²⁶	Longitudinal Retirement History Survey (1969) , rd. 5400 Männer zwischen 58-63 Jahre	1%ige Anhebung des Leistungsniveaus impliziert 0,81%igen Rückgang des Arbeitsangebotes
Halpern, Hausman, Journal of Public Economics 31 (1986), 131ff. ³²⁷	Survey of Disabled and Non-disabled Adults (1972), rd. 20.000 Personen zwischen 18-64 Jahre	1%ige Absenkung des Leistungsniveaus impliziert 1,1%igen Rückgang der Anzahl der Antragssteller
Kreider, Journal of Labour Economics 17 (1999), no.4, 784ff. ³²⁸	Survey of Disability and Work (1978), rd. 10.000 Personen zwischen 21-64 Jahre	1%ige Absenkung des Leistungsniveaus impliziert 0,86%igen Rückgang der Anzahl der Antragssteller und 0,43%igen Rückgang der Anzahl der Leistungsbezieher

Eigene Darstellung

³²³ Leonard, J. S., The Social Security Disability Program and Labor Force Participation, Working Paper no. 392, National Bureau of Economic Research, 1979.

³²⁴ Parsons, D. O., The Decline in Male Labor Force Participation, Journal of Political Economy 88, no. 1, 1980, 117-134.

³²⁵ Haveman, R. H., Wolfe, B. L., Disability Transfers and Early Retirement: A Causal Relationship?, Journal of Public Economics 24, 1984, 47-66.

³²⁶ Slade, F., P., Older Men, Disability Insurance and Incentive to Work, Industrial Relations 23, no. 2, 1984, 260-277.

³²⁷ Halpern, J., Hausman, J., Choice under Uncertainty: A Model of Applications for the Social Security Disability Insurance Program, Journal of Public Economics 31, 1986, 131-161.

³²⁸ Kreider, B., Social Security Disability Insurance: Applications, Awards, and Lifetime Income Flows, Journal of Labor Economics, 1999, vol. 17, no. 4, 784-827.

Tendenziell herrscht in der Literatur Konsens darüber, dass die Höhe des Deckungsgrades der Versicherung das ex-ante moral hazard, und die Höhe der Prämie das ex-post moral hazard verstärken. Das Ausmaß des ex-post moral hazard ist in der Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung allerdings relativ gering (und wird im Folgenden auch nicht weiter thematisiert), was damit begründet ist, dass die Höhe der Versicherungsleistung bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles feststeht bzw. durch das vorherige Einkommen vorgegeben ist und damit nach Eintritt des Risiko individuell nicht beeinflussbar ist. Die Frage, in welchem Maße Invalidität aufgrund fehlender Präventionsanstrengungen „selbstverschuldet“ ist, die Frage also nach dem ex-ante moral hazard, steht daher im Fokus der weiteren Analyse.

Für private Versicherungsanbieter besteht zur Lösung des Informationsproblems in der Invaliditätssicherung die Möglichkeit zur Selbstselektion der Risiken mithilfe des Angebotes von *Teilversicherungsangeboten* (Deckungsgradvariation). Niedrige Risiken präferieren eher Angebote mit Teildeckung (mit entsprechend niedrigen Prämien), hohe Risiken dagegen Angebote mit Volldeckung. Effiziente, d.h. vollständig präferenzgerechte Lösungen gibt es aber auch hier nicht, weil die guten Risiken auf Vollversicherungsschutz zu fairen Prämien verzichten müssen (ansonsten hätten schlechte Risiken ja wieder die Möglichkeit zum free-rider-Verhalten). Wegen der faktischen Mengenerationierung (für gute Risiken) kommt es also insgesamt nicht zum Ausgleich der marginalen Zahlungs- und Verkaufsbereitschaft. Ein Problem für private Versicherungsanbieter im Zusammenhang mit der Deckungsgradvariation besteht darin, dass für die Versicherten die Möglichkeit zur individuellen Überversicherung mittels vieler kleinsummiger Teildeckungs-Verträge besteht, was die Signalfunktion der Nachfrage nach Teildeckung einschränkt, d.h. die gewünschte Selbstselektion wird nicht erreicht. Schließlich setzt eine effektive Deckungsgradvariation voraus, dass der Anteil der niedrigen Risiken ausreichend gering ist und der Unterschied der Schadenswahrscheinlichkeiten der Risikotypen genügend groß ist, was im Hinblick auf das Invaliditätsrisiko häufig nicht der Fall ist. Bezüglich die Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung lässt sich sagen, dass eine Deckungsgradvariation mit entsprechender Prämien differenzierung wie sie z.B. für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung von verschiedener Seite mehr und mehr gefordert wird („Wahl- und Pflichtleistungskatalog“), einen Bruch mit den Systemsprinzipien der Sozialversicherung bedeuten würde mit allen Gefahren einer Absenkung des Sicherungsniveaus insbesondere für Personen mit geringem Einkommen (vgl. Abschnitt 5.2).

Die andere Möglichkeit, das Informationsproblem in der Invaliditätssicherung zu lösen, besteht in der *Prämien differenzierung*. Gemeinhin wird in der Versicherungswirtschaft

die Prämiendifferenzierung zur Vermeidung der adversen Selektion genutzt. In der Invaliditätssicherung ist zu Beginn des Versicherungsverhältnisses das Wissen über die Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadensfalls noch symmetrisch verteilt, sodass mit einer hohen Subventionsbereitschaft am Anfang des Versicherungsverhältnisses gerechnet werden kann, d.h. die Versicherungsnachfrage reagiert unelastisch auf eine Prämiendifferenzierung. Andererseits ist gerade zu Beginn des Versicherungsverhältnisses das Einkommen gering. Je höher die absolute Höhe der Prämie und ihr Stellenwert im gesamten Sicherungsportfolio eines Individuums, desto stärker ist die Reagibilität der Versicherungsnachfrage auf die Prämiendifferenzierung. In der gesetzlichen Rentenversicherung ist aufgrund der Versicherungspflicht das Problem der Prämienelastizität des Versichertenverhaltens kaum vorhanden, d.h. bei Anstieg der Prämien kommt es nicht zur endogenen adversen Selektion bzw. einer Abwanderung ex-post guter Risiken. Strategien zur Vermeidung der adversen Selektion, wie das Vorauszahlen von Prämienzuschlägen oder im Zeitverlauf sinkende Prämien zur langfristigen Bindung guter Risiken, fallen in der Sozialversicherung von vorneherein aus. Auch die Auszahlung von Boni für ältere Versicherte, damit sie nicht kündigen - eine Gefahr, die in der privaten Invaliditätssicherung wegen des sinkenden Rentenerwartungswertes aufgrund des nahenden Eintritts in die reguläre Altersrente besteht - entfällt als Möglichkeit. In der Sozialversicherung gibt es auch keinen Prämienwettbewerb, d.h. es muss nicht mit geringen Prämien um junge Versicherte geworben werden. Ruinöser Wettbewerb und Marktzusammenbruch sind damit ausgeschlossen.

Im Zusammenhang mit der Frage der Prämiendifferenzierung kommt die aktuarielle Problematik der Invaliditätssicherung besonders zum Tragen, denn es besteht ein Mangel an kausal fundierten und ex ante beobachtbaren Risikomerkmale, die Grundlage für eine Prämiendifferenzierung sein könnte. Nur wenn es dem Versicherungsanbieter auf der Basis unmittelbarer und u.U. kostenträchtiger Informationsgewinnung gelingt, die Versicherungsnehmer in sich gegenseitig ausschließende Risikoklassen zu differenzieren, ist es möglich, für unterschiedliche Risiken jeweils faire Prämien zu bemessen. In dem Ausmaß, in dem Risikodifferenzierungen die Fairness von Prämien erhöhen, wird die Gefahr der Abwanderung guter Risiken reduziert. Zugleich steigert die Prämiendifferenzierung den Grenznutzen der Prävention, denn hohe Prämien für hohe Risiken bedeutet ein höherer Grenznutzen der Präventionsbemühungen. Moralisches Risiko wird damit reduziert. „Risiko- und Prämiendifferenzierungen [*in der privaten Invaliditätssicherung, T.K.*] verfolgen implizit oft zwei Ziele simultan: Sie dienen der risikomindernden Verhaltensbeeinflussung; wenn sich aber das moralische Risiko nicht reduzieren lässt oder das Verhalten als versicherungsunabhängig erweist, so kann eine

Risikodifferenzierung zumindest durch eine kompensierende Prämienbemessung Antiselektionsprozesse verhindern“.³²⁹

Die einzigen ex-ante verfügbaren Risikomerkmale als Grundlage einer risikobezogenen Prämiendifferenzierung in der Invaliditätssicherung sind die Merkmale Geschlecht, Alter und - eingeschränkt - der Beruf. Demzufolge bilden diese drei Merkmale die einzige einheitliche Grundlage für die Prämienkalkulation im Bereich der privaten Berufsunfähigkeits-(Zusatz)Versicherung.³³⁰ Statistische Zusammenhänge sagen allerdings noch nichts über Kausalitäten aus, d.h. im individuellen Schadensfall ist die Ursache oftmals nicht eindeutig nachweisbar. Dies bedeutet, dass die individuelle Fairness bzw. „Beitragsgerechtigkeit“ der Prämien bei rein statistischer Betrachtung bzw. Zugrundelegung der genannten Parameter nicht automatisch gewährleistet ist. Je größer allerdings der Versichertenbestand, desto mehr entspricht die Prämienbemessung auf Grundlage des ex-ante erwarteten durchschnittlichen Schadens dem individuellen Äquivalenzprinzip.³³¹ Der Erwartungswert des Gesamtschadens wird immer besser prognostizierbar, d.h. die Irrtumswahrscheinlichkeit sinkt (Gesetz der großen Zahl). Eine zentrale unternehmerische Aktivität von Versicherungen stellt daher die Bestandsausweitung (Risikoakquisition) dar.

Sog. *sekundäre* bzw. *ex-post* *Prämiendifferenzierungen*, d.h.

Prämiendifferenzierungen, die sich an *vergangenen* Schadenerfahrungen orientieren (Erfahrungstarifizierung) reduzieren ebenfalls das Risiko adverser Selektion und vermindern das moralische Risiko, weil durch sie die Präventionsunterlassung sanktioniert wird. In der Individualversicherung ist die Erfahrungstarifizierung aufgrund der unzureichenden Schadenerfahrung nicht realisierbar. Dies gilt nicht für die *betriebliche Gruppenversicherung*. Tatsächlich ist die betriebliche Gruppenversicherung in Verbindung mit der Erfahrungstarifizierung eine reale und im Ausland praktizierte Finanzierungsoption der Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung. Hierzulande stellt - allerdings beschränkt auf das unfallbezogene Invaliditätsrisiko - das mehrstufige Prämienerhebungssystem der gesetzlichen Unfallversicherung solche Erfahrungstarifizierung in der betrieblichen Gruppenversicherung dar, die erfolgreich ist, weil sie den Unternehmen einen Anreiz zur Prävention liefert. Dies umso stärker, je höher der Anteil der Versicherungskosten

³²⁹ Zit. Albrecht, M., a.a.O., 32.

³³⁰ Vgl. Kurzendörfer, V., Einführung in die Lebensversicherung, 1996, 38, 41.

³³¹ Dies folgt aus dem Zentralen Grenzwertsatz, wonach in großen Versicherungsbeständen die Gesamtschadenverteilung durch eine Normalverteilung (Glockenkurve) hinreichend genau abgebildet wird. Vgl. Farny, D., a.a.O., 35.

an den Gesamt-Arbeitskosten ist und je stärker die Prämienbelastungen mit der individuellen Schadenerfahrung variieren. Die unmittelbaren Vorteile einer betrieblichen Gruppenversicherung im Vergleich zur (privaten) Individualversicherung liegen darin, dass Arbeitgeber über bessere Möglichkeiten als externe Versicherer verfügen, das ex-ante moral hazard zu reduzieren und sie effektivere Instrumente zur Schadenregulierung besitzen (z.B. innerbetriebliche Reha-Möglichkeiten, Umsetzung, Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung, Leistungsprüfungen) und damit wirkungsvoller zur Absenkung des ex-post moral hazard beitragen können. Darüber hinaus gewährleistet ein Unternehmen bei ausreichender Größe der Arbeitnehmergruppe eine konstante Risikostruktur. Schließlich bestehen Kostenvorteile gegenüber der Individualversicherung aufgrund von Skaleneffekten und einer stärkeren Nachfragemacht von Unternehmen gegenüber Einzelpersonen. Als Probleme der Erfahrungstarifizierung werden einzig zu häufige Bestrafungen für zufällige Schäden sowie das non-reporting von (meist kleinen) Schäden genannt („Bonushunger“). Dem kann u.a. dadurch begegnet werden, die erfahrungsorientierte Prämienanpassung nicht nur an der Schadenzahl, sondern auch an der Schadenhöhe auszurichten³³² (vgl. ausführlich zur Erfahrungstarifizierung Abschnitt 5.5). Die möglichen Probleme des „job-locks“, d.h. einer Minderung der Arbeitskräftemobilität aufgrund von Risikoselektion lassen sich gesetzlich vermeiden. So sind z.B. in den Niederlanden Art und Umfang der Einstellungsuntersuchungen stark reglementiert, um Diskriminierungen zu verhindern (vgl. Abschnitt 5.1).

4.2 Die Determinanten des Invaliditätsrisikos

4.2.1 Geschlecht und Alter

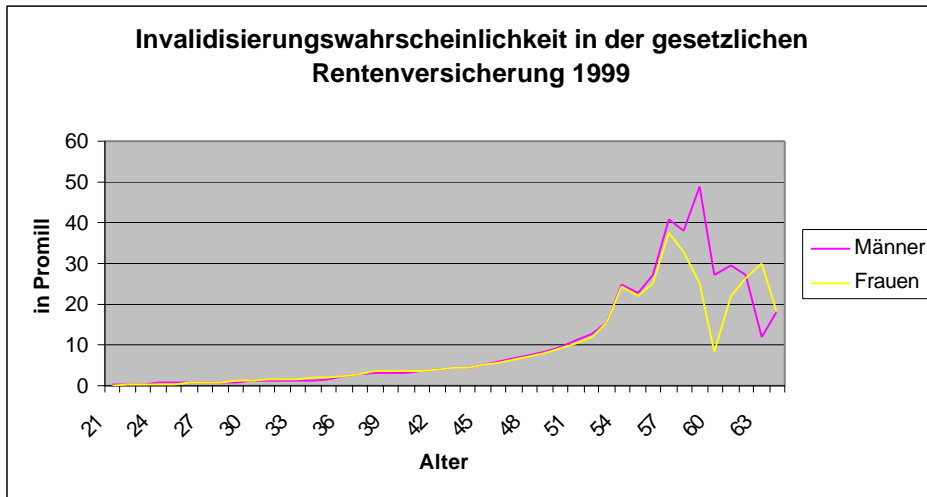
Die Determinanten des Invaliditätsrisikos sind komplex. Aber nur in dem Maße, in dem es gelingt, einzelne Ursachen für Invalidität auf versicherungsinduziertes Verhalten zurückzuführen, kann das Ausmaß an moral hazard abgeschätzt werden. Unbestrittenermaßen hängt die Invalidisierungswahrscheinlichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung zu einem Gutteil vom Alter und Geschlecht der Versicherten ab. Mit zunehmendem Alter nimmt der jahrgangsbezogene Quotient aus EU-Rentenzugängen³³³ und rentenversicherungspflichtig Beschäftigten zu. Dies liegt zum einen an der Zunahme der Rentenzugänge, zum anderen an der Abnahme der Beschäftigtenzahlen mit zunehmendem Alter.³³⁴ Auch im Rentenbestand schlägt sich

³³² Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 51.

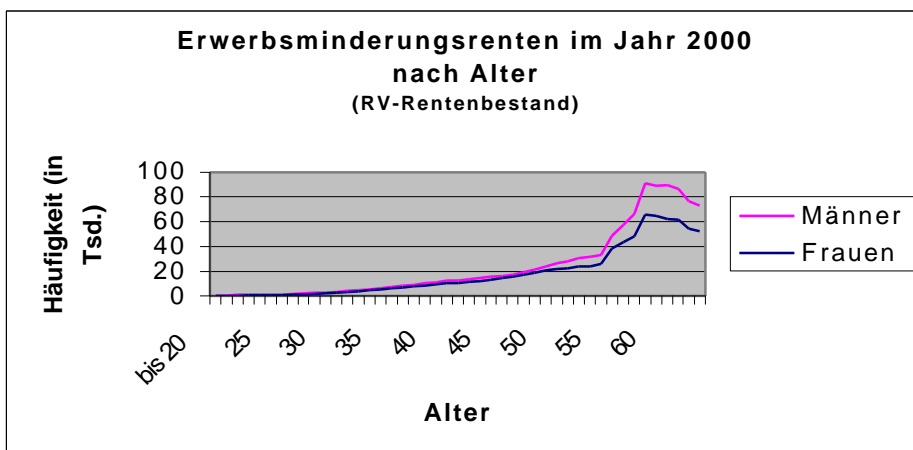
³³³ Hier wurden bewusst nur EU-Renten - also keine BU-Renten - verwendet, um das Arbeitsmarktrisiko, das bei den BU-Renten größer ist, weitgehend zu eliminieren.

³³⁴ Bei den Männern ist die Zahl der rentenversicherungspflichtig Beschäftigten ab Alter 36, bei den Frauen ab Alter 37 rückläufig. Vgl. VDR Statistik Versicherte 1998/99, 133.

die Altersabhängigkeit des Invalidisierungsrisikos deutlich niedriger (vgl. untenstehende Schaubilder).



Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang 1999 (S.26/27) und VDR Statistik Versicherte 1998/1999 (S.133).



Quelle: VDR Statistik Rentenbestand am 31. Dezember 2000, S. 60, 64

Der (vorübergehend) fallende Verlauf ab 57 Jahren bei den Frauen bzw. 60 Jahren bei den Männern ist biologisch nicht erklärbar. Die rein biologisch bedingten Invalidisierungswahrscheinlichkeiten nehmen vielmehr auch in den höheren Jahrgängen ungebrochen weiter zu. Der partiell fallende Kurvenverlauf ist somit damit begründbar, dass sich im höheren Alter (bei Frauen früher als bei Männern) alternative Rentenzugangsmöglichkeiten bzw. Vorruhestandsregelungen eröffnen (vgl. Abschnitt 4.3). Generell sinkt außerdem mit zunehmenden Alter wegen der immer kürzeren Laufzeit der Invalidenrentenbarwert, sodass sich die Inanspruchnahme einer Erwerbsminderungsrente tendenziell immer weniger lohnt. Zugleich spielt die Höhe des Rentenanspruchs (d.h. Dauer der Beschäftigung und Höhe des Verdienstes in der Vergangenheit) eine wichtige Rolle. Ist der Rentenanspruch sehr gering, spielt die Invalidität ökonomisch keine Rolle, und ein Rentenanspruch unterbleibt aus diesem Grund. Vielleicht ist der Wegfall dieses Effektes der Grund für den starken Wiederanstieg der Invalidisierungswahrscheinlichkeit bei den Frauen ab dem Alter von 61 Jahren.³³⁵ Die Tatsache, dass in der gesetzlichen Rentenversicherung das Invalidisierungsrisiko der Männer (mit Ausnahme der Jahrgänge 63 und 64) über dasjenige der Frauen liegt, erklärt sich aus der höheren beruflichen Gefährdung, dem die Männer ausgesetzt sind. Erst ab dem Alter 63 sind die Beschäftigtenzahlen allgemein so gering, dass dieser Effekt verschwindet und die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Frauen über diejenigen der Männer liegen.

Die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten bilden die wichtigste Grundlage für die Nettoprämienberechnung der privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen. Seit Beginn der 80er Jahre werden in Deutschland vom Verband der Lebensversicherungsunternehmen Daten über die Bestands- und Schadenentwicklung bei den Mitgliedsunternehmen zentral gesammelt. Auf ihrer Grundlage werden die Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung entwickelt.³³⁶ Für die Kalkulation ausreichender Nettoprämien genügt es allerdings nicht, „Invalidisierungswahrscheinlichkeiten 2. Ordnung“ (d.h. rohe Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, die mithilfe statistischer Verfahren geglättet

³³⁵ Um diese in unterschiedliche Richtungen wirkenden Effekte zu neutralisieren, werden für die Rechnungsgrundlagen der privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen die altersabhängigen Invalidisierungswahrscheinlichkeiten für die betreffenden Jahrgänge nach oben modifiziert. Damit ist für die (Netto-) Prämienberechnung für eine ausreichende Sicherheitsmarge gesorgt. Vgl. Kolster, N. et. al., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung DAV1997, Blätter der Deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik 23, 522.

³³⁶ Bis dahin wurde auf ausländische Statistiken zurückgegriffen, weil noch keine ausreichenden deutschen Daten zur Verfügung standen. Vgl. Rupprecht, G., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Blätter der DGVM, Band XIX, Heft 4, 1990, 351.

werden) anzusetzen.³³⁷ Das Zufallsrisiko, d.h. die Schwankungen des Schadenbedarfs aufgrund zufälliger Ausprägungen von Anzahl und Größe der eingetretenen Schäden und das Änderungsrisiko, d.h. die Abweichungen des Gesamtschadens vom Erwartungswert aufgrund von Risikoänderungen (z.B. eine bessere medizinische Versorgung), machen Sicherheitszuschläge bei der Prämienberechnung unumgänglich. Außerdem muss der Selektionseffekt berücksichtigt werden, d.h. dass die ermittelten Schadenshäufigkeiten wegen der Risikoprüfung bei Versicherungsbeginn niedriger sind als sie dies für das betreffende Alter bei bereits fortgeschrittener Vertragsdauer wären. Dieser Effekt senkt je nach Bestandszusammensetzung die Invalidisierungswahrscheinlichkeit um rd. 5 bis 10%.³³⁸ Kolster et al. kommen bei der Berechnung der Rechnungsgrundlagen zu einem Sicherheitszuschlag (für Zufalls- und Änderungsrisiko) für Männer von 18,4% und für Frauen von 22,4% der „Invalidisierungswahrscheinlichkeiten 2. Ordnung.“ Für Frauen ist der Wert höher wegen kleineren Versicherungsbeständen, die höhere Schwankungsrisiken nach sich ziehen. Die „Invalidisierungswahrscheinlichkeiten 2. Ordnung“ ergänzt um die genannten Sicherheitszuschläge ergeben die „Invalidisierungswahrscheinlichkeiten 1. Ordnung“, die die Grundlage für die Nettoprämienberechnung darstellen. Zur endgültigen Berechnung der Nettoprämien werden nur noch die Aktivensterblichkeit (entnommen aus den Sterbetafeln) und ein Rechnungszinssatz (3,5-4%) benötigt. Die Nettojahresprämie ist der Quotient aus Anwartschafts- und Aktivenrentenbarwert.

4.2.2 Beruf

Das Informationsproblem in der Invaliditätssicherung (und die eigentliche Ursache ihrer Ineffizienz) wird durch die Multikausalität der Frühinvalidität verstärkt. Frühinvalidität ist sowohl gesundheits-, als auch beschäftigungs- und arbeitsmarktbedingt.³³⁹ Diese Faktoren sind nicht zu trennen. Bei der Entstehung chronischer Krankheiten spielen Arbeitsbedingungen, Lebensgewohnheiten, Umweltfaktoren und individuelle Prädispositionen bzw. soziale und familiäre Netzwerke gleichermaßen eine Rolle.

³³⁷ Die statistische Glättung ist notwendig um bei jüngeren Jahrgängen die hohen Unfallraten (v.a. Männer) und bei älteren Jahrgängen hohe Zugangsraten in Altersrenten (v.a. Frauen) zu eliminieren. Sie überlagern bzw. verzerren die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten.

³³⁸ Vgl. Rupprecht, G., a.a.O., 354.

³³⁹ Pallenberg und Müller-Fahrnow nennen drei Hypothesen zur Inanspruchnahme von BU/EU-Renten: Die „Verschleiß-Hypothese“, die besagt, dass gesundheitlich belastende Arbeits- und Lebensverhältnisse die Ursachen für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben sind, die „Labour-Force-Hypothese“, die die jeweilige Arbeitsmarktsituation und entsprechende gesetzliche Regelungen hervorhebt, und die so genannte „Wohlstandshypothese“, die postuliert, dass die Bereitschaft zur vorzeitigen Rentenantragstellung mit der Höhe der zur erwartenden BU/EU-Rente ansteigt. Vgl. Müller-Fahrnow, W., Pallenberg, C., Beruf- und geschlechtstypische Verläufe im 10-Jahreszeitraum vor Frühberentung - Ergebnisse aus einer Stichprobenuntersuchung an Frührentnern der Angestelltenversicherung, in Behrend, Ch., Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 77-94.

Beispielsweise sind die muskulo-skelettalen Erkrankungen, deren Anteil bei den Erstdiagnosen der Erwerbsminderungsrenten bei rd. 17% liegt,³⁴⁰ sehr häufig Verschleißerkrankungen, die überwiegend arbeitsbedingt bzw. Arbeitsplatzbedingungen zuzuschreiben sind.³⁴¹ Die hohe Sozialvariabilität und regionale Heterogenität wird als ein deutlicher Beleg für die Arbeitsmarktabhängigkeit der Erwerbsminderungsrenten herangezogen. Anhand einer Stichprobenuntersuchung an Frührentnern aus dem Jahre 1982 weisen Müller-Fahrnow/Pallenberg nach, dass Berufe mit niedrigen Entgelten und häufigen Beschäftigungswechseln (z.B. Verkäuferinnen und Verkäufer, Groß- und Einzelhandelskaufleute und männliche Bürokräfte) ein besonders großes Frühberentungsrisiko aufweisen, ohne dass in vielen Fällen vorher der Versuch unternommen worden ist, die Frühberentung durch Rehabilitationsmaßnahmen zu verhindern oder zumindest hinauszuschieben. Die Autoren weisen nach, dass gesundheitliche und soziale Risiken (chronische Krankheiten, unsicherer Arbeitsplatz, geringe Qualifikation, niedriger Einkommensstatus) in dieser Gruppe kumulieren.³⁴² Barth et al. untersuchen das Rehabilitations-Antragsverhalten von vermeintlich rehabilitationsbedürftigen Beschäftigten (d.h. Beschäftigten mit langen AU-Zeiten) und kamen dabei zum Ergebnis, dass ein wesentliches Motiv für die Nicht-Antragsstellung die Sorge um einen eventuellen Verlust des Arbeitsplatzes und eine Statusminderung vor einer Reha-Antragsstellung ist.³⁴³ Eine andere Untersuchung konnte nachweisen, dass das Frühberentungsrisiko bei männlichen Angestellten mit steigendem Einkommen abnimmt.³⁴⁴ Vor diesem Hintergrund kommt Behrens zum Schluss, dass „bei gesundheitlich Beeinträchtigten die Unterscheidung zwischen dem Risiko gesundheitlich bedingter Erwerbsunfähigkeit und dem Risiko, keinen angemessenen Arbeitsplatz für eine vorhandene (Rest-)Leistungsfähigkeit zu finden, kaum einleuchtend möglich ist“.³⁴⁵

³⁴⁰ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 30ff.

³⁴¹ Vgl. Karmaus, W., Die Bedeutung der Krankheiten des Rheumatischen Formenkreises für die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsberentung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), a.a.O., 100. Eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit würde daher möglicherweise zu einer Zunahme muskulo-skelettaler Erkrankungen mit allen Folgekosten beitragen. Allerdings sind bei ihnen Präventionsmaßnahmen besonders erfolgversprechend, da diese Erkrankungen - anders als Herz-Kreislaufkrankungen und bösartige Neubildungen - zwar wesentlich zur Morbidität, nicht aber zur Mortalität beitragen.

³⁴² Vgl. Müller-Fahrnow, W., Pallenberg, C., a.a.O., 93.

³⁴³ Vgl. Barth, M., Gründe für die Nichtinanspruchnahme medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation und mögliche Auswirkungen auf die vorzeitige Berentung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), a.a.O. 163ff.

³⁴⁴ Vgl. Müller-Fahrnow, W. Klosterhuis, H., Beendigung des Erwerbslebens bei pflichtversicherten Angestellten - neue sozialepidemiologische Ergebnisse aus der Reha-Verlaufsstatistik der BfA, in Behrend, Ch. (Hrsg.), a.a.O. 49-75.

³⁴⁵ Vgl. Behrens, J., Der Prozess der Invalidisierung: das demographische Ende eines historischen Bündnisses, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), a.a.O., 128.

Frerichs/Naegele fassen die folgenden drei Gruppen von betrieblichen Risikofaktoren zusammen, die mit einem hohen Gesundheitsrisiko korrelieren und zum höheren Krankheitsrisiko älterer Arbeitnehmer beitragen: Zu hohe physisch-psychische Anforderungen (z.B. statische Muskelarbeit, hoher Krafteinsatz, Heben und Tragen, hohe Konzentrationsanforderungen, ungünstige Arbeitszeitregelungen), stark belastende physikalisch-chemische Arbeitsumgebung (z.B. Lärm, Staub, witterungsbedingte Einflüsse) und mangelhafte Arbeitsorganisation, sowie neue Formen der Arbeitsteilung und gestiegene Leistungskontrolle (z.B. Mangel an Freiheitsgraden, Zeit- und Termindruck, Verantwortungsdruck, Rollenkonflikte in der Arbeit). Für die Autoren ist die These, dass die zunehmenden „Tertialisierung der Arbeit“ zwangsläufig eine Entwicklung in Richtung gesünderer und/oder altersfreundlicher Arbeitsplätze führen würde, längst widerlegt. Sowohl in den unternehmensbezogenen Hilfsdiensten als auch im Handel, wie auch in den personenbezogenen sozialen Dienstleistungen, seien eine Vielzahl von Arbeitsplätzen mit hohen körperlichen und zunehmend psychischen Belastungen entstanden, die überdies vielfach mit erheblichen Arbeitszeitflexibilisierungserfordernissen verbunden seien. Der Bereich der Pflegeberufe sei dafür ein Beispiel. Hier könne man heute „faktisch nur noch in Ausnahmefällen gesund alt werden.“³⁴⁶

Vor diesem Hintergrund lässt sich unmittelbar der Schluss ziehen, dass die wirkungsvollsten arbeitsmarktpolitischen Instrumente zur Vermeidung von Invalidität und zur Steigerung der Erwerbstätigkeit älterer Beschäftigter am Ort des Entstehens von Risiken - also dem Betrieb - ansetzen müssen. Dies betrifft schwerpunktmäßig Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Rehabilitation, von Qualifizierung und Weiterbildung und auch der Förderung von Arbeitszeitflexibilisierung.³⁴⁷

Auch das *allgemeine* Invaliditätsrisiko - nicht nur das arbeitsunfall- bzw. berufskrankheitsbedingte Invaliditätsrisiko - hängt - abgesehen vom Geschlecht und dem Alter - wesentlich vom Gefährdungsgrad des vom Versicherten ausgeübten Berufes ab. Die Arbeitsgruppe „Biometrische Rechnungsgrundlagen“ der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) hat dementsprechend in ihrer Ermittlung der neuen Rechnungsgrundlagen für die private Berufsunfähigkeitsversicherung (DAV1997), das berufsbedingte Invalidisierungsrisiko mitberücksichtigt.³⁴⁸ Da von der sozialversicherungsrechtlichen Klassifizierung in Angestellte und Arbeiter heute nicht mehr auf eine Risikogefährdung durch den ausgeübten Beruf geschlossen werden kann, empfiehlt die Arbeitsgruppe den Versicherungsunternehmen, den Beruf des

³⁴⁶ Vgl. Frerichs, F., Naegele, G., a.a.O., 89, 91.

³⁴⁷ Vgl. dies., ebda., 93.

³⁴⁸ Vgl. Kolster, N. et. al., a.a.O., 519-592.

Versicherten jeweils einer den Gefährdungsgrad der beruflichen Tätigkeit beschreibenden Berufsgruppe zuzuordnen. Auf der Grundlage von Befragungen von Unternehmen des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen wurden die Versichertenbestände (insg. rd. 2 Mio. Versicherte) in drei Berufsklassen eingeteilt. In der Berufsgruppe 1 wurden Berufe zusammengefasst, die erfahrungsgemäß einen geringen Gefährdungsgrad aufweisen, in der Berufsgruppe 2 diejenigen mit einem durchschnittlichen und in der Berufsgruppe 3 mit einem erhöhten Gefährdungsgrad (vgl. Tabelle auf der nächsten Seite). Vor diesem Hintergrund warnen die Autoren vor berufsspezifisch einseitig strukturierten Beständen (z.B. überproportional hoher Anteil von Handwerksberufen), da sie die Sicherheit der Rechnungsgrundlagen in Frage stellen würden.³⁴⁹

³⁴⁹ Berufsspezifische Rechnungsgrundlagen können Berufswechslern und Veränderungen von Berufsfeldern nach Ansicht von Rupprecht nicht gerecht werden. Berufsbedingte Unterschiede sollten daher nach seiner Ansicht besser durch geeignete Berufszuschläge aufgrund *individueller* Risikoprüfungen berücksichtigt werden. Die neuesten Rechnungsgrundlagen (DAV1997) gehen allerdings von dieser Ansicht ab und berücksichtigen das berufsbedingte Invalidisierungsrisiko systematisch. Vgl. Rupprecht, M., a.a.O., 350.

Berufsgruppen nach Gefährdungsgrad

Berufsgruppe 1 Berufe mit geringem Gefährdungsgrad	60x-61x 75x-77x 811-813 82x-82x 84x-84x 87x-89x	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenieur, Chemiker, Physiker, Mathematiker • Unternehmer, Verwaltung, Datenverarbeitung, Wirtschaftsprüfer • Rechtswahrer, -berater • Publizisten, Dolmetscher, Bibliothekare • Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Optiker • Hochschul-, sonstige Lehrer, Geistes-Naturwissenschaftler
Berufsgruppe 2 Berufsgruppen mit durchschnittlichem Gefährdungsgrad	14x-15x 16x-17x 284-29x 30x-31x 33x-38x 52x-53x 62x-67x 681-685 691-693 702-709 72x-73x 781-78x	<ul style="list-style-type: none"> • Chemiarbeiter, Kunststoffverarbeiter • Papierverarbeiter, Drucker • Feinmechaniker, Uhrmacher, Werkzeugmacher • Metallfeinarbeiter, Musikinstrumentenbauer, Elektriker • Textil- und Bekleidungsberufe, Leder- und Fellverarbeiter • Warenprüfer, Hilfsarbeitertätigkeit • Techniker, technische Sonderfachkräfte, Laboranten • Warenkaufleute • Bank-, Bauspar-, Krankenversicherungskaufleute • Fremdenverkehr, Makler, Werbung • Wasser- und Luftverkehr, Nachrichtenverkehr • Bürofach-, -hilfskräfte
Berufsgruppe 3 Berufe mit erhöhtem Gefährdungsgrad	01x-06x 07x-09x 10x-13x 18x-18x 19x-24x 25x-283 32x-32x 39x-43x 44x-47x 48x-49x 50x-51x 54x-59x 686-688 694-701 711-71x 741-74x 79x-80x 814-814 831-838 85x-86x 90x-93x	<ul style="list-style-type: none"> • Pflanzenbauer, Tierzüchter, Fischereiberufe • Bergleute, Mineralgewinner • Steinbearbeiter, Baustoffhersteller, Keramiker, Glasmacher • Holzaufbereiten, Holzwarenfertiger • Metallherzeuger, -verformer, -bearbeiter, Walzer, Gießler • Schmiede, Installateure, Schlosser, Mechaniker • Montierer • Back-, Konditorwarenhersteller, Fleischer, Köche, Ernährungsberufe • Maurer, Bauberufe, Zimmerer, Dachdecker, Straßenbauer • Bau-, Raumauststatter, Fliesen-, Estrichleger, Stuckateure, Isolierer • Tischler, Maler, Lackierer • Maschinist • Tankwarte, Handelsvertreter, Reisende, ambulante Händler • Lebens-, Sachversicherungskaufleute, Speditionskaufleute • Landverkehr • Lagerverwalter, Lager-, Transportarbeiter • Dienst-, Wachberufe, Polizei, Sicherheitsverwahrer • Rechtsvollstrecker • Künstler, Artisten, Berufssportler • Übrige Gesundheitsdienst-, sozialpflegerische Berufe • Allgemeine Dienstleistungsberufe (Friseure, Hotel- und Gaststättengewerbe, Reinigungsberufe)

Tabelle entnommen aus Kolster, N. et al. (1998), 535.

Leider gliedert die Rentenversicherung in ihren Statistiken die Anzahl der Erwerbsminderungsrenten nicht nach Berufsgruppen, lediglich nach Diagnosen. Verfügbare Daten zu den Berufsgruppen gibt es lediglich hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsrisikos. Die Frage ist also, inwiefern die Arbeitsunfähigkeit ein objektiver Parameter für das Invaliditätsrisiko ist. Zwar variiert auch das Arbeitsunfähigkeitsfallrisiko (AU-Fälle pro Versicherte) zwischen den nach drei Gefährdungsklassen sortierten Berufsgruppen stark, ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem AU-Risiko und dem Invaliditätsrisiko ist aber nicht festzustellen. Während im Jahr 1999 in der 1. Berufsgruppe durchschnittlich rd. 1,2 Arbeitsunfähigkeitsfälle pro Versicherter in der betreffenden Berufsgruppe kam, waren es in der 2. Berufsgruppe rd. 1,0 und in der 3. Berufsgruppe rd. 0,5.³⁵⁰ Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit hängt sehr stark von der Diagnosegruppe ab. Beispielsweise ist die Diagnosegruppe Atemwegserkrankungen, die für 35,6% aller AU-Fälle verantwortlich ist zugleich die Diagnosegruppe mit der kürzesten durchschnittlichen AU-Dauer (7,3 Tage).³⁵¹ Atemwegserkrankungen sind ein wichtiger Faktor im AU-Geschehen, als 1. Diagnose bei den Erwerbsminderungsrenten spielen sie aber nur eine sehr untergeordnete Rolle (2,3% beim Rentenzugang 1999 der Männer).³⁵² Die drei wichtigsten Diagnosen für Erwerbsminderungsrenten (psychiatrische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen) machen nur rd. 1/3 der AU-Fälle aus. Die Statistik des Wissenschaftlichen Instituts der Allgemeinen Ortskrankenkassen und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Berufs- und Diagnosegruppen sind daher für die Auswertung des berufsbezogenen Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Rentenversicherung ungeeignet. Vergleichbare Statistiken (Erwerbsminderungsrenten nach Berufs- und Diagnosegruppen) der Rentenversicherungsträger liegen nicht vor.

Ein Indiz für die Richtigkeit der Hypothese, dass das Invaliditätsrisiko in der gesetzlichen Rentenversicherung auch vom Gefährdungsrisiko des ausgeübten Berufs der Versicherten abhängt, liefert das Verhältnis der Verteilung der Erwerbsminderungsrenten-Zugänge auf Berufe³⁵³ zu den Erwerbstätigen in den jeweiligen Berufsgruppen³⁵⁴. Die starke Berufsbedingtheit des Invalidisierungsrisikos, wie die o.g. Autoren es für die privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen

³⁵⁰ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Unfallverhütungsbericht 1999, Dezember 2000, 33, eigene Berechnung.

³⁵¹ Vgl. ebda., 32.

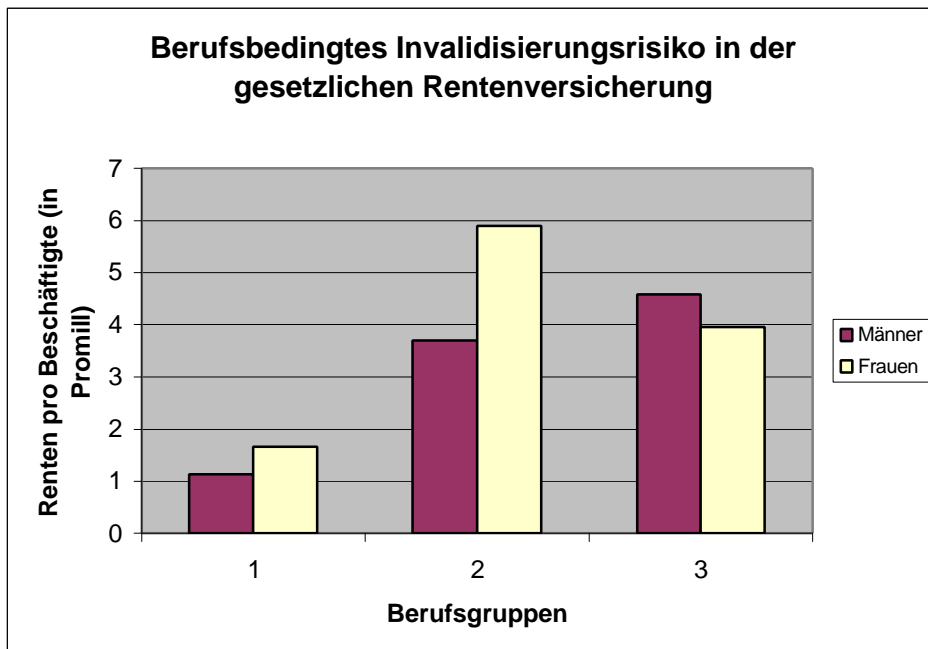
³⁵² Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 1999, 40.

³⁵³ Vgl. ebda., 10-13

³⁵⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2000, 109.

nachgewiesen haben, bestätigen sich. So ist beispielsweise das Invalidisierungsrisiko der Bergleute und Mineralgewinner (Berufsschlüssel 07x-09x) bei den Männern rd. 7 Mal größer als das Invalidisierungsrisiko der Pflanzenbauer, Tierzüchter und Fischereiberufe (Berufsschlüssel 01x-06x) - wie den ersten beiden Zeilen der Tabelle am Ende des Abschnittes zu entnehmen ist.

Übernimmt man die Einteilung der Berufsgruppen in die drei o.g. Gefährdungsgrade und verteilt darauf die Erwerbsminderungsrenten (Zugang), wird die (statistische, nicht unbedingt kausale) Berufsabhängigkeit der Invalidisierungswahrscheinlichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung ebenfalls deutlich - bei den Männer allerdings wesentlich deutlicher als bei den Frauen (vgl. Schaubild). Der Grund, warum bei den Frauen das Invalidisierungsrisiko in der Berufsgruppe 2 nach oben ausreißt (d.h. höher liegt als in der Berufsgruppe 3), liegt u.a. an der relativ hohen Invalidisierungswahrscheinlichkeit in der sehr stark besetzten Berufsgruppe der Bürofach-, und hilfskräfte, die zur 2. Berufsgruppe gehört. Die Hochrisikoberufe sind stärker von den Männern besetzt, sodass insgesamt das berufsbedingte Invalidisierungsrisiko bei Männer - v.a. den jüngeren Jahrgängen - stärker ist als bei Frauen.³⁵⁵



Quelle: BMA, Unfallverhütungsbericht 1999, S. 32; VDR Statistik Rentenzugang 1999, S. 40. Eigene Zusammenstellung.

³⁵⁵ Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 117. Dienst erklärt dies damit, dass männliche Arbeiter in stärkerem Ausmaße zu beschwerlichen und gefährlichen Arbeiten herangezogen werden als weibliche. Mit zunehmendem Alter wird dieser Unterschied geringer.

Im Ergebnis lässt sich sagen, dass das „allgemeine“ Invaliditätsrisiko in der Rentenversicherung nachweislich auch berufsbedingt ist. Zu einer Prämiendifferenzierung des gesamten Invaliditätsrisikos im Rahmen des mehrstufigen Prämienerhebungssystems der gesetzlichen Unfallversicherung wären allerdings *unternehmensbezogene* Daten hinsichtlich der Anzahl der Erwerbsminderungsrenten notwendig, über die die Rentenversicherung derzeit nicht verfügt.

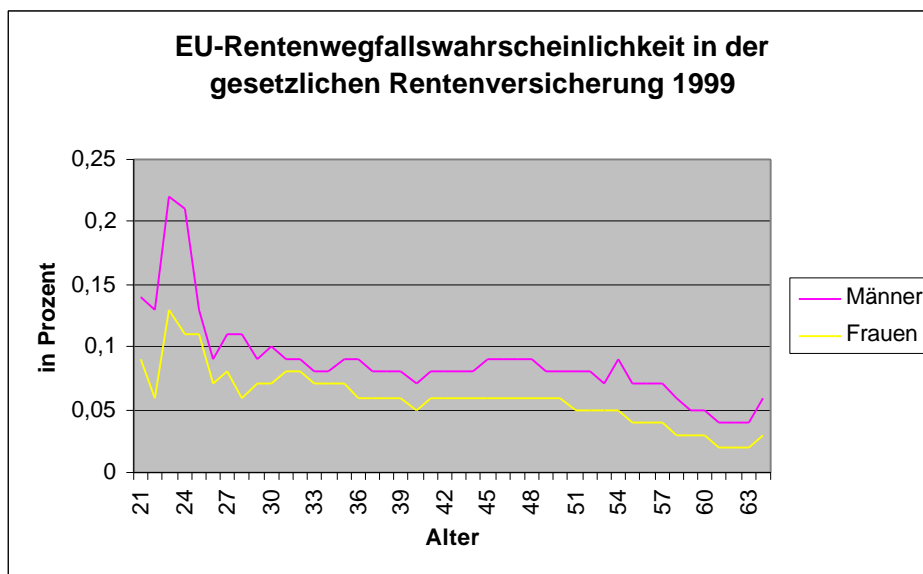
Berufsgruppenspezifisches Risiko

Berufsschlüssel	Erwerbsminderungsrentenzugang Männer (1999 lt. Mikrozensus)	Beschäftigte Männer (1999)	Erwerbsminderungsrentenzugang Frauen (1999)	Beschäftigte Frauen (1999 lt. Mikrozensus)	Berufsgruppenspez. Risiko (Männer/Frauen) in Promille
01x-06x	2.280	659.000	997	391.000	3,46/2,55
07x-09x	1.890	80.000	137	2.000	23,63/68,5
10x-13x	285	61.000	39	19.000	4,67/2,05
14x-15x	303	192.000	64	45.000	1,58/1,42
16x-17x	582	163.000	168	60.000	3,57/2,8
18x-18x	99	32.000	14	11.000	3,09/1,27
19x-24x	1.908	446.000	226	41.000	4,28/5,51
25x-283	7.625	2.358.000	312	99.000	3,23/3,15
284-29x	1.058	147.000	71	6.000	7,2/11,83
30x-31x	2.317	898.000	182	129.000	2,58/1,41
32x-32x	1.281	100.000	529	82.000	12,81/6,45
33x-38x	370	72.000	1.056	167.000	5,14/6,32
39x-43x	2.137	358.000	1.984	349.000	5,97/5,68
44x-47x	8.624	1.196.000	86	21.000	7,21/4,1
48x-49x	1.363	500.000	47	29.000	2,73/1,62
50x-51x	3.280	1.065.000	113	58.000	3,08/1,95
52x-53x	8.320	583.000	3.587	473.000	14,27/7,58
54x-59x	10.496	434.000	7.574	48.000	24,18/157,79
60x-61x	1.397	1.206.000	185	166.000	1,16/1,11
62x-67x	3.916	1.912.000	673	2.111.000	2,05/0,32
681-685	2.257		7.026		
686-688	682	230.000 (68x)	118	119.000 (68x)	2,97/0,99
691-693	584	734.000	736	755.000	0,8/0,97
694-701	457		196		
702-709	108	247.000 (70x)	103	204.000 (70x)	0,44/0,5
711-71x	6.060	1.964.000	442	127.000	3,09/3,48
72x-73x	1.651	124.000	860	143.000	13,31/6,01
741-74x	2.690	575.000	385	145.000	4,68/2,66
75x-77x	3.083	2.291.000	2.737	1.233.000	1,35/2,22
781-78x	3.782	1.737.000	11.142	4.606.000	2,18/2,42
79x-80x	2.444	1.032.000	1.177	136.000	2,37/8,65
811-813	40	263.000	46	114.000	0,15/0,4
814-814	16		24		

82x-82x	138	99.000	219	118.000	1,4/1,86
831-838	353	189.000	185	117.000	1,87/1,58
84x-84x	101	245.000	111	189.000	0,41/0,59
85x-86x	1.447	643.000	8.022	3.667.000	2,25/2,19
87x-89x	787	754.000	1.064	810.000	1,04/1,31
90x-93x	1.447	467.000	6.066	1.787.000	3,1/3,4

4.2.1.3 Sterblichkeit und Reaktivierung

Neben Alter, Geschlecht und Beruf, sind die Sterblichkeit und Reaktivierung weitere wichtige beobachtbare aktuarielle Determinanten des Invaliditätsrisikos. Sterblichkeit und Reaktivierung bestimmen die Rentenwegfallwahrscheinlichkeit. Die Sterblichkeit wiederum hängt vom erreichten Lebensalter und von der seit Eintritt der Berufsunfähigkeit abgelaufenen Zeit ab.³⁵⁶ Laut Erfahrungen der Lebensversicherungsunternehmen liegt die Sterblichkeit der Berufsunfähigen bei jüngeren Jahrgängen deutlich über der allgemeinen Sterblichkeit („Übersterblichkeit“). Mit zunehmender Dauer passt sich die Sterblichkeit der Berufsunfähigen dann allerdings der allgemeinen Sterblichkeit an, sodass für die Rechnungsgrundlagen die allgemeinen Sterbetafeln verwendet werden können.³⁵⁷ Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Tod nur in rd. 10% der Erwerbsminderungsrentenwegfälle die Ursache.³⁵⁸ Für den Wegfall der Erwerbsminderungsrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung spielt aber auch die Reaktivierung eine Rolle. Auffallend sind die hohen Rentenwegfallwahrscheinlichkeiten bei den jüngeren Jahrgängen (vgl. untenstehendes Schaubild).



Quelle: VDR Statistik Rentenzugang 1999 (S.212) und VDR Statistik Rentenbestand 1999 (S.60/64). Dargestellt sind jahrgangswise der Quotient aus dem Erwerbsminderungsrentenwegfall und dem Erwerbsminderungsrentenbestand.

³⁵⁶ Vgl. Kolster, N. et al., a.a.O., 541.

³⁵⁷ Um auch hier die vorhandenen Risiken ausreichend zu berücksichtigen, werden in den Rechnungsgrundlagen der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung die „Wahrscheinlichkeiten 2. Ordnung“ um eine Sicherheitsspanne ergänzt. Die „Sterblichkeit 2. Ordnung“ wird um einen pauschalen Sicherheitsabschlag von 30% gemindert, bevor sie zur „Sterblichkeit 1. Ordnung“ wird. Vgl. Kolster, N. et al., a.a.O., 545.

³⁵⁸ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 243, 265.

Ähnliches ist in den Statistiken der privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen zu beobachten, und dies liegt daran, dass dort die häufigste Invaliditätshäufigkeit in jungen Jahren Unfälle und nicht chronische Krankheiten sind. In der gesetzlichen Rentenversicherung entfällt dieser Effekt zwar, weil die unfallbedingte Invalidisierung nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung erfasst ist. Dennoch liegt auch hier die Rentenwegfallwahrscheinlichkeit (Quotient aus EU-Rentenwegfall und EU-Rentenbestand) bei jüngeren Jahrgängen deutlich über derjenigen der älteren Jahrgänge, was zum einen an der anderen Morbiditätsstruktur bzw. der geringeren Chronifizierung von Krankheiten bei jüngeren Personen liegt, zum anderen aber auch an dem größeren Anteil von Zeitrenten für jüngere Jahrgänge. Der Ablauf der Zeitrente ist die wichtigste Ursache für den Rentenwegfall bei Erwerbsminderungsrenten.

Der Verband der Rentenversicherungsträger weist in seinen Statistiken den Anteil der Erwerbsminderungsrentner, die eine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen, nicht aus. Von den insgesamt 96.724 Erwerbsminderungsrenten die im Jahre 2000 weggefallen sind, entfielen nur 1932 (=2%) auf „Wegfall wegen Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“. Bezogen auf den *Bestand* an Erwerbsminderungsrenten (1.908.594) waren dies nur 0,1%.³⁵⁹

Eindeutig ist, dass mit zunehmender Dauer des Rentenbezugs die Wahrscheinlichkeit einer Reaktivierung immer geringer wird. Der Großteil der Rentenwegfälle wegen Behebung der Erwerbsminderung im Jahr 1999 entfiel auf die Renten mit einer Bezugsdauer von bis zu drei Jahren. Dies bestätigt Untersuchungen aus dem Bereich der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, die die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit vom Lebensalter und von der Bezugsdauer der Invalidenrente postulieren.³⁶⁰

Mit zunehmendem Alter werden die Reaktivierungen seltener d.h. die Rehabilitationschancen sinken. Zunehmend überwiegen schwer heilbare Herzerkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Auch steigt mit zunehmendem Alter die Rentenbezugsdauer, was die Reaktivierungswahrscheinlichkeit reduziert. Dies ist aber nicht primär medizinisch bedingt, sondern liegt am kontinuierlich abnehmenden Anteil der Zeitrenten.

³⁵⁹ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 243, 265 und VDR Statistik Rentenbestand 2000, 68. 26.443 Rentenwegfälle (27%) entfielen wegen Ablauf der Zeitrente, die überwiegend arbeitsmarktbedingt sind.

³⁶⁰ Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 113-116.

Tendenziell steigt die Rentenwegfallswahrscheinlichkeit, wenn die Rentenansprüche vorübergehender Natur sind (die Zunahme befristeter Erwerbsminderungsrenten führt zu einer höheren Rentenwegfallswahrscheinlichkeit) und tendenziell steigt sie auch, wenn die Definition von Invalidität strenger wird, denn dann nimmt die Rentnersterblichkeit zu (weil nur noch die schwersten Fälle Ansprüche erwerben können).³⁶¹

Auffallend ist die durchgehend höhere Rentenwegfallswahrscheinlichkeit der Männer gegenüber Frauen.³⁶² Dies ist u.a. ein Hinweis darauf, dass bei Frauen der ungedeckte Rehabilitationsbedarf noch größer als bei Männern ist, wofür es einige empirische Hinweise gibt.³⁶³ Eine andere Ursache dürfte in der unterschiedlichen Morbiditätsstruktur von Männern und Frauen liegen.

Die durchschnittliche Rentenbezugsdauer von Erwerbsminderungsrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen kaum. Sie liegt einheitlich bei rd. 5 Jahren.³⁶⁴ Möglicherweise erklärt sich dies aus dem höheren durchschnittlichen Erwerbsminderungsrentenzugangsalter für Männer gegenüber Frauen, das den Effekt der höheren Rentenwegfallswahrscheinlichkeit konterkariert.

Anders als beim Todesfallrisiko im Rahmen der Lebensversicherung ist bei der Reaktivierungswahrscheinlichkeit im Rahmen der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung zu beachten, dass der Versicherte nach erfolgter Reaktivierung erneut invalide werden kann. Dies wird im Rahmen der Rechnungsgrundlagen für die Versicherungsunternehmen mit einem 5%igen Abschlag auf die Reaktivierungswahrscheinlichkeit berücksichtigt.³⁶⁵ Insgesamt werden hier die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten mit einem Abschlag von 25% zu versehen, um zu einem ausreichenden Sicherheitsniveau bei der Nettoprämienberechnung zu gelangen.

³⁶¹ Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 113-116.

³⁶² Auch bei den privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen liegen die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten von Frauen in allen Altersgruppen durchschnittlich bei rd. 90% der Reaktivierungswahrscheinlichkeiten der Männer. Vgl. Kolster, N. et al., a.a.O., 561.

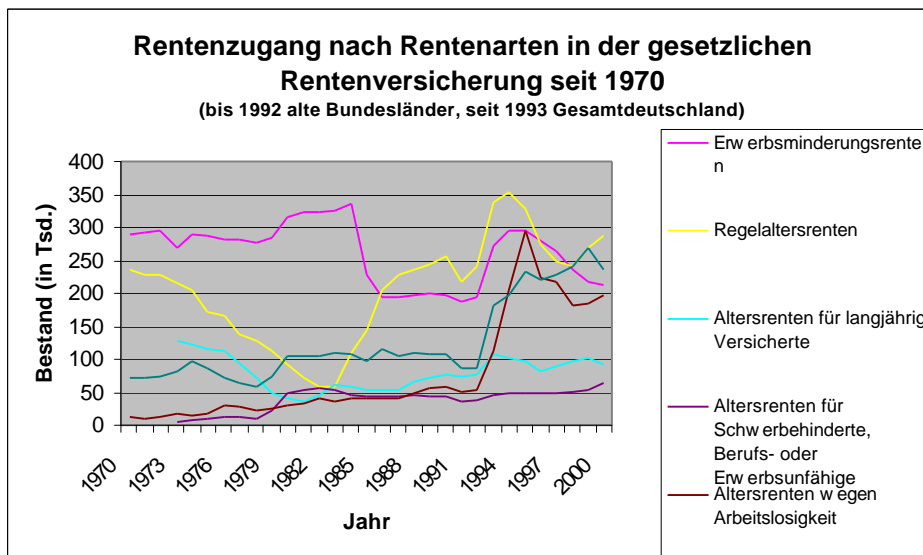
³⁶³ Vgl. u.a. Korsukéwitz, C. et al., Frauen sind anders - auch in der Rehabilitation?, Die Angestelltenversicherung, 1/2001, 1-9

³⁶⁴ Bei den Rentenwegfällen 1999 betrug die durchschnittliche Bezugsdauer der Erwerbsminderungsrenten für Männer 4,94 Jahre und für Frauen 4,91 Jahre. Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 1999, 210.

³⁶⁵ Vgl. Rupprecht, G., a.a.O., 360.

4.3 Rentenzugangsarten und Vorruhestand

Die Vielfalt verschiedener Rentenzugangsarten (vgl. Grafik) sowie verschiedene Vorruhestandsregelungen erschweren zusätzlich die Identifizierung der Determinanten des Invaliditätsrisikos.



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, S. 51

Rentenzugangsarten sind - abgesehen von den Erwerbsminderungsrenten - die Regelaltersrente (kann nach dem Erreichen des Regelrentenalters von 65 Jahren und einer Mindestversicherungszeit von - seit 1984 - 60 Monaten bezogen werden), die Altersrente für langjährig Versicherte (seit 1973 für Versicherte ab Vollendung des 63. Lebensjahrs mit mindestens 35 Versicherungsjahren), die Altersrente für Schwerbehinderte und Berufs- und Erwerbsunfähige (für Schwerbehinderte, Berufs- und Erwerbsunfähige ab Vollendung des 60. Lebensjahrs mit mindestens 35 Versicherungsjahren), die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (seit 1957 für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr, die mindestens 52 der letzten 72 Wochen arbeitslos gemeldet waren,) sowie die Altersrente für Frauen (seit 1957 für Frauen ab Vollendung des 60. Lebensjahres mit einer Wartezeit von mindestens 15 Jahren).³⁶⁶ Die Grafik verdeutlicht u.a. den extremen Anstieg der Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit beim Rentenzugang im Zeitraum zwischen 1992 und 1995. In demselben Zeitraum erfolgte ein ebenfalls sehr starker Anstieg der Erwerbsminderungsrenten, was einen deutlichen Hinweis auf die Arbeitsmarktabhängigkeit der Erwerbsminderungsrenten liefert. Der Einbruch der

³⁶⁶ Ab dem Jahr 2012 wird es keinen vorgezogenen Rentenbeginn ab dem vollendeten 60., sondern nur noch ab dem vollendeten 62. Lebensjahr geben. Die Altersrenten für Frauen und wegen Arbeitslosigkeit entfallen ab 2012.

Erwerbsminderungsrenten zwischen den Jahren 1984 und 1986 erklärt sich aus einer Verschärfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 (wovon überwiegend nur Frauen betroffen waren). Im selben Jahr wurden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrenten erleichtert (Absenkung der Wartezeit von 15 auf 5 Jahre), was den starken Anstieg der Regelaltersrenten nach 1984 erklärt.³⁶⁷ Zusätzlich zu den Rentenzugangsarten gab es von 1984 bis 1988 die „Vorruhestandsregelung“, bei der Arbeitnehmer ab dem Alter 58 aus dem Arbeitsleben austreten konnten, und das Unternehmen ein Vorruhestandsgeld von mindestens 65% des bisherigen Bruttogehaltes zahlte und gleichzeitig für die Einstellung eines jüngeren Arbeitnehmers einen Zuschuss der Bundesanstalt für Arbeit erhielt. Diese Arbeitnehmer konnten dann ab dem 60. Lebensjahr Altersrente wegen Arbeitslosigkeit beziehen. Die Regelung wurde dahingehend genutzt, dass Arbeitnehmer mit 59 Jahren in großem Umfang freigesetzt und ihre Arbeitslosengelder (die sie erhielten, obwohl sie dem Arbeitsmarkt faktisch nicht mehr zur Verfügung standen) im Rahmen von Sozialplänen mit einem Zuschlag ergänzt wurden („59er-Regel“). 1986 wurden der Zeitraum, in dem Arbeitslosengeld bezogen werden konnte von 12 auf 32 Monate verlängert, sodass die Freisetzung bereits mit 57 Jahren und 4 Monaten erfolgte („57-Regel“).³⁶⁸

Der zunehmenden Frühverrentungsstrategie wurde seit Mitte der 90er Jahre verstärkt zu begegnen versucht, indem u.a. die Altersgrenzen für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit beschleunigt heraufgesetzt (1996) und Abfindungen bei Arbeitsaufgabe ohne wichtigen Grund teilweise auf das Arbeitslosengeld angerechnet wurden (1997).³⁶⁹ Ebenfalls um der seit Beginn der 90er Jahre erheblich erweiterten Frühverrentungspraxis zu begegnen, wurden die Möglichkeiten zur Altersteilzeit zur Förderung des gleitenden Übergangs in den Ruhestand verbessert (1996). Nach dem Altersteilzeitgesetz fördert die Bundesanstalt für Arbeit durch Erstattungsleistungen an Arbeitgeber die Teilzeitarbeit älterer Arbeitnehmer. Sie müssen das 55. Lebensjahr vollendet haben und ihre Arbeitszeit von einer Vollzeittätigkeit auf die Hälfte der tariflichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit reduzieren. Der Arbeitgeber stockt das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit auf mindestens 70% des letzten

³⁶⁷ Vgl. ausführlich zur rechtlichen und quantitativen Entwicklung der Rentenartzugänge: Strauch, H.-P., Rentenzugang im Wandel - Ein Vergleich der Rentenzugänge der Jahre 1965, 1975, 1985 und 1995, Die Angestelltenversicherung 10/99, 466-484 und Rehfeld, U. G., Die Auswirkungen von Rechtsänderungen auf den Rentenzugang, Sozialer Fortschritt, 11/98, 260-265, Voges, W., Missbrauch des Rentensystems? - Invalidität als Mittel der Frühverrentung, Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd.6, 1994.

³⁶⁸ Vgl. dazu Bogai, D., Langzeitarbeitslosigkeit als Vorstufe zum Vorruhestand, in: Behrend, Ch., a.a.O., 177-204.

³⁶⁹ Vgl. u.a. Boecken, W., Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand: Altersteilzeitgesetz und Teilrente, Arbeit und Sozialpolitik 9-10/98, 29-45 und Recht, G., Das Ende der Frühverrentung?, NZS 11/1996, 552-559.

Vollzeitnettoentgelts auf und bezahlt die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf Basis von mindestens 90% des Vollzeitentgelts. Wenn der frei gemachte Arbeitsplatz mit einem arbeitslos gemeldeten Arbeitnehmer oder einem Arbeitnehmer nach Abschluss der Ausbildung besetzt wird, erstattet die Bundesanstalt für Arbeit dem Arbeitgeber den Aufstockungsbetrag sowie die zusätzlich bezahlten Rentenversicherungsbeiträge.³⁷⁰ Da die Altersteilzeit allerdings fast ausschließlich als Blockmodell angeboten wird und das Motive v.a. in der vorzeitigen Freisetzung älterer Beschäftigten besteht, stellt die Altersteilzeit entgegen der eigentlichen Intention im Ergebnis ebenfalls ein Frühverrentungsinstrument dar.³⁷¹

Die genannten Maßnahmen konnten die Frühberentungspraxis in Deutschland jedenfalls nicht wirklich stoppen. Beim Rentenzugang 2000 beträgt der Anteil der Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit und der Anteil der Erwerbsminderungsrenten anhaltend jeweils knapp ein Fünftel (18,1% bzw. 19,6%). Das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei den Erwerbsminderungsrenten ist weiter gesunken (vgl. Schaubild). Das durchschnittliche effektive Renteneintrittsalter verharrt deutlich unterhalb des gesetzlichen Renteneintrittsalters.³⁷² Die Erwerbsquoten älterer Jahrgänge in Deutschland liegen seit in den 90er Jahren bei rd. 31% (Männer) bzw. nur rd. 12% (Frauen) und gehören damit zu den niedrigsten der Welt.³⁷³ Insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, d.h. der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und damit auch der Erwerbsbevölkerung, gewinnt diese Tatsache zunehmend an Dramatik. Wenn - wie prognostiziert - ab 2010/15 es aufgrund des natürlichen Bevölkerungsrückgangs zu einer kontinuierlichen Abnahme des Arbeitskräfteangebotes von jährlich deutlich mehr als 1% pro Jahr kommt, werden die Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit folglich immer drängender.³⁷⁴

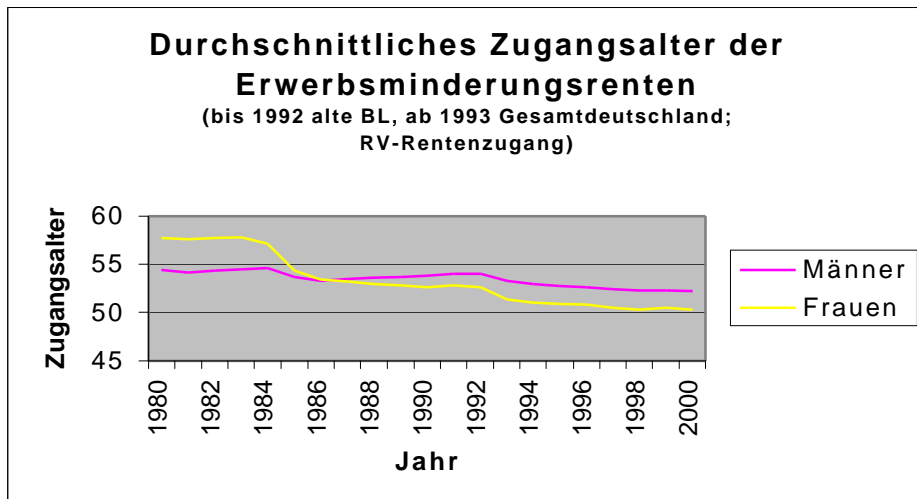
³⁷⁰ Vgl. Boecken, W., a.a.O., 30ff. Als eine weitere Maßnahme zur Förderung des gleitenden Übergangs in den Ruhestand ist die mit der Rentenreform 1992 eingeführte Teilrente. Sie eröffnet dem Versicherten die Möglichkeit bei der Wahl einer Teilrente in Höhe von einem Drittel, der Hälfte oder zwei Dritteln der erreichten Vollrente, den individuellen Hinzuverdienst zu erhöhen. Vgl. ders. Ebda., 30. Quantitativ spielen Teilrenten allerdings keine Rolle. Vom Rentenzugang 2000 waren nur rd. 3000 Teilrenten. Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 79.

³⁷¹ Vgl. Barkholdt, C., Rentenzugang und Altersteilzeit, in ders. (Hrsg.), Prekärer Übergang in den Ruhestand, 2001, 149-175.

³⁷² Bei Erwerbsminderungsrenten lag 2000 das durchschnittliche Zugangsalter für Männer bei 51,7 Jahren, für Frauen bei 50,0 Jahren. Bei den Altersrenten betrug das durchschnittliche Zugangsalter in demselben Jahr für Männer 62,4, für Frauen 62,5. Vgl. VDR (Hrsg.), Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2002, 113/114.

³⁷³ Die Erwerbsquote für Personen im Alter von 60 bis 65 Jahre betrug in Deutschland im Jahr 2000 für Männer 31,4%, für Frauen 13,2%. Vgl. Bundesarbeitsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Arbeits- und Sozialstatistik Hauptergebnisse 2001, 20,21.

³⁷⁴ Die Enquete-Kommission Demografischer Wandel schätzt, dass im Jahre 2050 die Bevölkerung trotz positivem Zuwanderungssaldo nur noch rd. 65-73 Millionen Personen umfasst. Im Jahre 2040 wird die Hälfte der Bevölkerung über 50 Jahre alt sein. Das Durchschnittsalter von derzeit rd. 41 Jahre wird dann auf rd. 48 Jahre angestiegen sein. Der Anteil der Altersgruppe der über 60-jährigen am Erwerbspersonenpotenzial von 3,5% im Jahre



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, S. 113.

1998 wird auf rd. 12% im Jahre 2050 ansteigen. Wer - wie Butterwegge und Reuter - angesichts dieser Faktenlage jegliche demografische Problematik leugnet bzw. sie als „Biologisierung des Politischen“ abtut, begeht einen Fehler, weil er eine wesentliche Veränderung der Rahmendaten für beinahe sämtliche Politikfelder leugnet. Vgl. Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik““ BT-Drs. 14/8800 und Butterwegge, C., Klundt, M., Die Demografie als Ideologie und Mittel sozialpolitischer Demagogie; Reuter, N., Generationengerechtigkeit als Richtschnur der Wirtschaftspolitik, beide in: Butterwegge, C., Klundt, M. (Hrsg.), Kinderarmut und Generationengerechtigkeit, 2002.

4.4 Moral Hazard der Arbeitgeber

Das Ausmaß des Einflusses der verschiedenen in den drei vorherigen Abschnitten genannten Faktoren auf den Zeitpunkt der Renteneintritts und mithin das Ausmaß des moral hazards bei dieser Entscheidung, ist in der Literatur umstritten. Zum Beispiel kommen Frick/Frick aufgrund einer Reihe empirischer Analysen zum uneindeutigen Ergebnis, dass „the decision to retire early is a joint result of personal preferences, institutional options and enterprise policies“.³⁷⁵

Unter dem Titel „Lockt der Ruhestand oder drängt der Arbeitsmarkt?“ untersuchten Riphahn/Schmidt die Determinanten des Rentenzugangs in der gesetzlichen Rentenversicherung.³⁷⁶ Nach Ansicht der Autoren bestehe zwar eine starke Korrelationsbeziehung zwischen Rentenzugang und Arbeitslosenquote, über die Ursache für die Frühberentung sage dies nach Ansicht der Autoren aber nur wenig aus. Auf der Basis einer Regressionsanalyse kommen sie zum Ergebnis, dass vor allem die gesetzlichen Rentenzugangsmöglichkeiten - und nicht Arbeitsmarktbedingungen - den Rentenzugang determinieren. Einen Beweis für eine diesbezügliche Kausalität bleiben die Autoren allerdings schuldig. Mit ihrer Analyse liefern sie letztlich nur eine erneute Bestätigung für die Vielschichtigkeit des Invaliditätsrisikos.

Den Gegenpol zur Position dieser beiden Autoren bildet Behrens mit seiner „Sozialversicherungsthese“. Nach Ansicht von Behrens liefere die Sozialversicherung den Unternehmern einen Anreiz zur Freisetzung (Externalisierung) von Arbeitnehmern, weil sie deren Kosten nicht tragen müssen. „Die Kosten der Externalisierung wird nicht denen zugerechnet, die sie nutzen (...) Das Umlageverfahren der Sozialversicherung bringt die Unternehmen in eine Situation, die in Ökonomie und Spieltheorie als „Gefangenendilemma“ erörtert wird: Selbst wenn für alle Unternehmen Investitionen in Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung am lohnendsten sind, kommt es nicht zu diesen Investitionen - solange das einzelne Unternehmen, das diese Investitionen tätigt, sich dadurch kostenmäßig schlechter stellt als das Konkurrenzunternehmen, das diese

³⁷⁵ Zit. Frick, B., Frick, J., Labor Market Policy and the Convergence of Interests: The „Benefits“ of the German Handicapped Act for Employers and Employees, in: Schwarze, J. (ed.), Labour market dynamics in present day Germany, 1994, 235.

³⁷⁶ Vgl. Riphahn, R.T., Schmidt, P., Lockt der Ruhestand oder drängt der Arbeitsmarkt? Langfristige Entwicklung der Gesetzlichen Rentenversicherung und Determinanten des Rentenzugangs, in: Wille, E. (Hrsg.), Entwicklung und Perspektiven der Sozialversicherung, ZEW Wirtschaftsanalysen Bd. 33, 1999, 101-145.

Investition nicht trägt³⁷⁷. Nach Auffassung von Behrens subventioniert die Rentenversicherung von den drei möglichen betrieblichen Strategien bei begrenzter Tätigkeitsdauer für ältere Beschäftigte, nicht die Arbeitsplatzgestaltung und nicht die Laufbahngestaltung, sondern einseitig die Externalisierung.³⁷⁸ Behrens sieht eine Substitutionsbeziehung dieser drei Strategien, denn je kostengünstiger ältere Beschäftigte freigesetzt werden können, umso weniger notwendig seien aus einzelbetrieblicher Sicht die altersgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen und die Einrichtung betrieblicher Laufbahnen. Der nicht verhinderte, frühzeitige Verschleiß der Arbeitsfähigkeit lasse am Ende keine andere Reaktion als die Externalisierung mehr zu. Nach Ansicht von Behrens liegt Lösung daher in der Zurechnung der Kosten an das jeweils verursachende Unternehmen (Internalisierung externer Effekte). Dafür müssten die Kosten für die Arbeits- und Laufbahngestaltung deutlich unter den betrieblichen Kosten der Externalisierung liegen. Die Heraufsetzung des Rentenalters als eine Möglichkeit zur Verteuerung der Externalisierung sieht Behrens nicht als Lösung, da dies nur die Verschließung eines einzigen Externalisierungsweges sei. Die in allen Ländern Europas niedrige Erwerbsquoten älterer Arbeitnehmer bei sehr unterschiedlichen Externalisierungspfaden beweiße, dass es bislang keinen Mechanismus zu geben scheine, der die erwartbare dramatische Änderung der Altersstruktur in der Gesellschaft in einzelbetriebliche Strategien umsetze.

Auch Rosenow sieht „das Problem fehlender Anreize und Maßnahmen, die die Unternehmen in der Entwicklung von Qualifizierungsstrategien, Arbeitsstrukturen sowie eines präventiven Arbeitsschutzes unterstützen, um so Ältere stärker in die Erwerbsarbeit zu integrieren.“³⁷⁹ Seine Untersuchung des Berentungsgeschehens bei einem Bankunternehmen und einem Stadtreinigungsunternehmen in den 80er Jahren ergab, dass EU-Rentenzugänge eine vorwiegend substitutive Funktion für die betrieblichen Anpassungsprozesse an erschwerte betriebliche Rahmenbedingungen (wachsender Anteil leistungsgeminderter älterer Beschäftigter und wachsender

³⁷⁷ Zit. Behrens, J., Der Prozess der Invalidisierung: das demographische Ende eines historischen Bündnisses, in: Behrend, Ch. (Hrsg.): Frühinvalidität: Ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 114.

³⁷⁸ Vgl. ders., ebda. 105ff. Behrens konstatiert ein „historisches Bündnis“ zwischen Betrieben, Belegschaftsvertretern und Staat zur kostenträchtigen Bewältigung zweier Problemkreise, nämlich sowohl zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen als auch zur Bewältigung des Mangels von Erwerbschancen am Arbeitsmarkt. Das „historische Bündnis“ beugte gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur begrenzt vor und normalisierte „kulturelle Erwartungen von Beschäftigten auf frühen Austritt aus der Erwerbstätigkeit.“ Zit. ders., ebenda, 105.

³⁷⁹ Zit. Rosenow, J., Soziale Regulierungen des Erwerbsunfähigkeitsrentenzugangs durch betriebliche Akteure: Akteursinteressen und Steuerungsmechanismen“, in Behrend, Ch., a.a.O.,138.

Kostenreduzierungsdruck) darstellen, wobei ein möglichst früher Rentenzugang auch den Beschäftigungsinteressen entspricht.³⁸⁰

Andere Autoren sehen in den nahezu gleich hohen Frühberentungsquoten von Arbeitern und Angestellten bei ganz unterschiedlichen Arbeitsbedingungen einen deutlichen Hinweis für betriebliche Steuerungsprozesse, d.h. negative betriebliche Rahmenbedingungen, die zur Verrentungsbereitschaft und Verstärkung der Bewilligungsbereitschaft der Rentenversicherungsträger im Rahmen der Selbstverwaltungsstrukturen beitragen. Die Wirkung betrieblicher Externalisierungsstrategien ist nach Ansicht dieser Autoren allerdings nicht zu trennen von der Wirkung des erwartbaren Rentenniveaus. Dies spiele bei der Entscheidung zur Frühberentung ebenfalls eine Rolle, was insbesondere daran erkennbar sei, dass im Bereich des öffentlichen Dienstes, wo aufgrund der Zusatzversorgungssysteme die Gesamtversorgung in der Regel gut ausfalle, die Frühberentungsquoten - d.h. der Anteil der EU/BU-Renten am gesamten Rentenzugang - deutlich höher liege als in der Gesamtwirtschaft.³⁸¹

Unbestritten ist, dass Langzeitarbeitslosigkeit sich auf ältere Personen konzentriert und meistens ein Übergang zur Rente darstellt. Die Wahrscheinlichkeit der Wiederaufnahme einer Beschäftigung ist bei älteren Arbeitslosen sehr gering. Die Benachteiligung Älterer auf dem Arbeitsmarkt äussert sich in überdurchschnittlich hohen Arbeitslosenquoten Älterer, die auf ein hohes Verbleiberisiko in Arbeitslosigkeit zurückzuführen sind.³⁸² Obwohl sie dies zu einer besonderen Zielgruppe der aktiven Arbeitsförderung macht, sind sie bei den meisten Eingliederungshilfen nicht gemäß ihrem Anteil an den Arbeitslosen beteiligt. Am stärksten unterrepräsentiert sind die Älteren bei der beruflichen Weiterbildung.³⁸³ Ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) seit 1994 geförderter Forschungsverbund unter dem Rahmenthema „Demographischer Wandel und die Zukunft der Erwerbsarbeit am Standort Deutschland“ wies nach, dass ein Großteil der Betriebe über keine Konzepte zur Gestaltung des Erwerbsverlaufs zur Vermeidung des vorzeitigen Verschleißes der Arbeitskraft verfügen. Ältere Arbeitnehmer werden häufig für auslaufende Produkte und

³⁸⁰ Vgl. ders., ebda., 148.

³⁸¹ Vgl. Wagner, G., Altergrenze, Arbeitsmarkt und Altersaustritt, Manuskript, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der TU Berlin, 1991 und Stubig, H.-J., Wagner, G., Trend zum vorzeitigen Ruhestand, Bundesarbeitsblatt 11/1991, 12-16.

³⁸² Zwar lag der Anteil der 50-bis unter 65-jährigen bei den *Zugängen* in Arbeitslosigkeit 1998 nur bei 14,9%, zugleich betrug ihr Anteil im Arbeitslosigkeitsbestand aber 33,1%. Dies erklärt sich aus der relativ langen Arbeitslosigkeitsdauer älterer Jahrgänge. Sie betrug 1998 bei Personen über 55 Jahren 19,1 Monate (bei Personen zwischen 25 und 30 Jahren nur 5,7 Monate). Vgl. dazu Koller, B., Plath, H.-E., Qualifikation und Qualifizierung älterer Arbeitnehmer“, MittAB 1/2000, 112-125.

³⁸³ Vgl. dies. ebenda, 115.

Produktionslinien eingesetzt und geraten somit in „Spezialisierungsfallen“. In vielen Betrieben kommt es aufgrund kompakter Altersstrukturen kaum zur Weitergabe des Erfahrungswissens Älterer an Jüngere. Frerichs und Naegele sprechen in diesem Zusammenhang von dem „besonderen Qualifikationsrisiko“ älterer Beschäftigter, das aus der Kumulation der immer höheren Ausgangsqualifikationen nachfolgender Kohorten, der immer schnelleren Entwertung vorhandener Qualifikationen aufgrund der betrieblichen Rationalisierungsprozesse, sowie der betriebsspezifischen Einengung von Qualifikationen durch die jahrzehntelange Konzentration auf ganz bestimmte Tätigkeiten herrühre.³⁸⁴ Koller/Plath kommen in ihren Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass einer betrieblichen Personalpolitik, die an einer „langfristigen altersgerechten Arbeitsgestaltung orientiert“ sei, die Tatsache entgegenstehe, dass Betriebe unter einem kurzfristigen Ertrags- und Kostendruck stünden bzw. der Arbeitsalltag von kurzfristiger Optimierung bestimmt werde und demgegenüber Fragen eines längerfristigen Personalmanagements zurücktreten würden.³⁸⁵

Vor diesem Hintergrund sind die rentenrechtlichen Regelungen der letzten Jahre, die eine Anhebung der Altersgrenzen für den Übergang in den Ruhestand zur Folge haben, nicht unproblematisch. Da bei der Einführung der neuen Altersgrenzen ihre tatsächliche Realisierbarkeit keine Rolle spielt, wird der Übergang in den Ruhestand zunehmend prekär. Frerichs und Naegele fassen dies so zusammen: „Ob auch bis zum Erreichen der neuen Altersgrenzen weitergearbeitet werden kann, bleibt völlig offen, denn die konkreten Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen ändern sich dadurch nicht: Weder der Gesundheitszustand noch die Qualifikation älterer Arbeitnehmer verbessern sich dadurch automatisch, ebenso wenig wie ihre Lage auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben. Ältere Arbeitnehmer sollen zwar weiterarbeiten, die Weichen dafür, dass sie dies auch können, sind aber nicht wirklich gestellt worden.“³⁸⁶ Aus der Tatsache, dass künftig vermehrt das Ende des Arbeitslebens nicht mit dem Beginn der Altersversorgung zusammenfallen wird, folgern die Autoren auch, dass es nicht länger legitimierbar sei, dass die Arbeitsverwaltung die eingeschränkten Arbeitsmarktchancen einseitig zugunsten jüngerer Versicherter verteile.³⁸⁷

³⁸⁴ Vgl. Frerichs, F., Naegele, G., Anhebung der Altersgrenzen und Herausforderung an die Arbeitsmarktpolitik, in Barkholdt, C. (Hrsg.), a.a.O., 89f.

³⁸⁵ Vgl. Koller, B., Plath, H.-E., a.a.O., 116.

³⁸⁶ Zit. Frerichs, F., Naegele, G., a.a.O., 75.

³⁸⁷ Dies., ebda., 93.

4.5 Moral Hazard der Arbeitnehmer

Das Invaliditätsrisiko hat (wie die Reaktivierungswahrscheinlichkeit) eine objektive und eine subjektive Komponente. Auswirkungen von Gesundheitsschäden auf die Erwerbsfähigkeit hängen - abgesehen von objektiven, medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen - auch von subjektiven Faktoren des Versicherten ab, z.B. vom individuellen Grad des Schmerzempfindens, seiner Einstellung zur Arbeit sowie seine ökonomische Lage. „In Rente zu gehen“ ist in jedem Falle eine rationale Handlungsoption unter anderen.³⁸⁸ Mit sinkendem Einkommen und steigenden Rentenansprüchen - also mit zunehmenden Alter - steigt das subjektive Invalidisierungsrisiko bzw. das moralische Risiko (vgl. Abschnitt 4.1). Mit zunehmendem Alter nehmen die Gesundheitsschäden zwangsläufig zu, sodass auch die Möglichkeit zur subjektiven Invalidisierung mit zunehmenden Alter erleichtert wird. Folglich steigt mit zunehmendem Alter auch die Möglichkeit zur Überversicherung. Das Problem der Überversicherung wird in der gesetzlichen Rentenversicherung allerdings dadurch begegnet, dass weiteres Einkommen auf die Rente angerechnet wird.

Empirische Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Invalidisierungshäufigkeit mit steigender Relation zwischen Versicherungsleistung und Erwerbseinkommen zunimmt.³⁸⁹ Albrecht kritisiert solche Studien allerdings, da sie Drittfaktoren bei der Wahl eine vorzeitigen Renteneintritts (z.B. hoher Arbeitsmarktdruck auf ältere Arbeitnehmer, wachsende soziale Akzeptanz eines frühen Renteneintritts, geringere Notwendigkeit zur Erwerbsarbeit im Alter infolge einer Zunahme von

³⁸⁸ Dies setzt allerdings eine ausreichende Absicherung im Alter voraus. Die jetzige Rentnergeneration ist aufgrund ununterbrochener Erwerbsbiografien insgesamt gut situiert. Sie verfügt über relativ hohe Renteneinkünfte gepaart mit hohem Vermögen und weit verbreitetem Wohneigentum. Vgl. Alterssicherung in Deutschland 1999 (ASID 99), BMA. Ein hohes Maß an ökonomischer Absicherung, die unabhängig von der Sozialrente vorhanden ist, erhöht zweifellos die Optionalität der vorzeitigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit.

³⁸⁹ Vgl. Strauß, J., Tschoepe, B., Zur Problematik der Invalidisierungshäufigkeit, Berichte des Internationalen Kongresses der Versicherungsmathematiker 1980, Bd.3, 307-319. Im Rahmen der privaten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung steigt die Frequenz der Berufsunfähigkeitsfälle deutlich mit der Rentenhöhe. Bei den Zusatzversicherungen, die nur die Beitragsbefreiung der Hauptversicherung (Lebensversicherung) versichern, liegen die Schadensfälle deutlich *unter* den Zusatzversicherungen, die eine bare Berufsunfähigkeitsrente einschließen. Vgl. Rupprecht, G., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Blätter der DGVM, 1990, 352. Vgl. zur amerikanischen Diskussion: Parsons, D.O., The Decline in Male Labour Force Participation, in Journal of Political Economy 88, 117-134 und Danzon, P., The Economic Implications of Public Disability Insurance in den United States, In Journal of Labor Economics 11, S170-S200. Danzon weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass hohe Einkommensersatzraten auch auf relativ geringen Arbeitseinkommen in der Vergangenheit beruhen können und mit Messfehlern behaftet sein können, sodass der Missbrauch von Leistungen aufgrund hoher Einkommensersatzraten nie genau quantifiziert werden könne.

Doppelverdienerhaushalten etc.) systematisch unterschätzen.³⁹⁰ Untersuchungen von Bound zu abgelehnten Antragstellern deuten in dieselbe Richtung. Weniger als die Hälfte der abgelehnten Antragsteller wurde wieder erwerbstätig und hatte deutliche Einkommenseinbußen hinzunehmen, was für ein eher geringes Maß an moral hazard seitens der Versicherten spricht.³⁹¹ Nach Ansicht von Albrecht muss bei der Bewertung der Anreizeffekte der Leistungshöhe insbesondere einerseits auch die Unsicherheit über die Leistungsbewilligung (die Antragstellung kostet auch etwas) sowie andererseits die Unsicherheit über das künftige Erwerbseinkommen berücksichtigen. Sie zu mindern bzw. das Einkommen zu glätten, sei kein Leistungsmissbrauch, sondern eine legitime Inanspruchnahme von Versicherungsleistung.³⁹²

Dennoch ist nach Ansicht von Dienst das moral hazard bei den Versicherten am stärksten, bei denen kein Einkommen vorliegt, z.B. den Hausfrauen. Da bei ihnen die Minderung der Erwerbsfähigkeit kaum zu objektivieren sei, werden sie von den privaten Invaliditätsversicherungen meist nicht akzeptiert.³⁹³ Auch von der gesetzlichen Rentenversicherung sind sie seit 1984 aufgrund der verschärften versicherungsrechtlichen Voraussetzungen faktisch ausgeschlossen (vgl. Abschnitt 1.1).

³⁹⁰ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 113. Ebenso: Havemann, R., Wolfe, B., Disability Transfers and Early Retirement: A causal Relationship?, Journal of Public Economics 24, 47-66.

³⁹¹ Vgl. Bound, J., The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants, The American Economic Review 79, 482-503.

³⁹² Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 116.

³⁹³ Vgl. Dienst, H.-R., a.a.O., 29.

5. Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung

5.0 Vorbemerkung

In der gesetzlichen Rentenversicherung besteht zur Absicherung des Invaliditätsrisikos ein einheitlicher Tarif, der - gemessen an dem Anteil der Ausgaben für Erwerbsminderungsrenten an den Rentenausgaben insgesamt - rd. ein Siebtel des Beitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung beträgt (vgl. Abschnitt 3.2). Dieser (fiktive) „Pooling-Prämiensatz“ dient der (Teil-)Deckung einer Einkommensminderung der Versicherten aufgrund von Invalidität. Insgesamt besteht aufgrund der Umlagefinanzierung eine Globaläquivalenz, d.h. die laufenden Ausgaben werden durch die laufenden Einnahmen (Beiträge und Bundeszuschüsse) gedeckt. Individuelle Äquivalenz im Sinne einer versicherungsmathematisch gerechten Prämien besteht nicht, eine einheitliche Prämie impliziert zwangsläufig eine Subventionierung von hohen durch niedrige Risiken. Aufgrund von Versicherungszwang und Einheitlichkeit des Versicherungsumfangs³⁹⁴, gibt es für gute Risiken in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Möglichkeit abzuwandern, oder den Versicherungsumfang zu reduzieren bzw. den Selbstbehalt zu erhöhen. Folglich besteht für die gesetzliche Rentenversicherung auch nicht die Gefahr der adversen Selektion (Abwanderung guter Risiken, fehlende Gesamtdeckung des Erwartungsschadens durch Gesamtprämienaufkommen, steigende Prämien, weitere Abwanderung guter Risiken usw.). Das Herauspicken niedriger Risiken („Creaming Attacks“) durch private Versicherungsanbieter findet zwar in geringem Umfang statt (wegen Ausbleiben der freiwilligen Versicherung Selbständiger) und verschlechtert damit tendenziell die Risikolage des Versichertenkollektivs, die Gefahr der Instabilität bzw. Zusammenbruchs resultiert daraus aber nicht. Aus versicherungsökonomischer Sicht ist die Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung dennoch eindeutig ineffizient, weil niedrige Risiken eigentlich niedrigere Prämien zahlen möchten bzw. einen höheren Selbstbehalt präferieren würden und das Deckungsniveau bei gegebener Prämie für schlechte Risiken zu hoch ist. Aufgrund der Altersabhängigkeit des Invaliditätsrisikos müsste ein fairer, d.h. risikoabhängiger Beitragssatz zur Invaliditätssicherung mit zunehmendem Alter ansteigen. Wenn man davon ausgeht, dass mit zunehmendem Alter auch das moralische Risiko zunimmt (Arbeitsleid und Freizeitpräferenz nehmen zu, und die Simulierung von Invalidität auf der Grundlage vorhandener Leiden wird einfacher), würde ein risikoabhängig

³⁹⁴ Der faktisch nur für Höherqualifizierte bestehende umfassendere Versicherungsumfang durch die BU-Rente gegenüber der EU-Rente wurde mit der EM-Reform abgeschafft. Vgl. Kapitel 1.

steigender Beitragssatz die Subventionierung hoher durch schlechter Risiken mindern und damit die Effizienz steigern.

5.1. Privatisierung?

Die Privatisierung der Invaliditätssicherung würde genau dies implizieren, denn der Beitragssatz würde in diesem Falle individuell risikoabhängig erhoben, d.h. z.B. mit zunehmendem Alter ansteigen oder gemäß dem Vorhandensein von Vorerkrankungen oder Behinderungen höher ausfallen bzw. in diesen Fällen würde es erst gar nicht zum Versicherungsabschluss kommen. Wenn keine Strategien zur Effizienzsteigerung innerhalb der Sozialversicherung gefunden werden, sondern die Reformschritte einzig in Richtung Absenkung des Deckungsgrades bzw. in Leistungskürzungen bestehen, bleibt in der Konsequenz in der Tat einzig die private Absicherung des Invaliditätsrisikos. Diese Entwicklung ist bereits heute zu beobachten. Der Abbau des Leistungsniveaus der gesetzlichen Invaliditätssicherung führt seit Mitte der 90er Jahre zu einem wachsenden Markt in der privaten Versicherungswirtschaft. Ein reger Bedingungswettbewerb hat hier mittlerweile zu erheblichen Verbesserungen - weniger in der Leistungshöhe, als vielmehr in den Vertragsbedingungen - für die Versicherten geführt.³⁹⁵ Im Fokus der privaten Versicherungsunternehmen stehen allerdings v.a. die guten Risiken, d.h. „vor allem Berufsanfänger, gutverdienende Angestellte bis zum Alter von rd. 45 Jahren, Beamte in den ersten 10 Berufsjahren sowie Selbständige und Freiberufler.“³⁹⁶ Diese Zielgruppe entspricht z.T. dem Personenkreis, der in der gesetzlichen Invaliditätssicherung unterversorgt bzw. wegen der Mindestversicherungszeit von fünf Jahren noch nicht abgesichert ist. Im Ergebnis erschwert es die Risikoselektion privater Versicherungsunternehmen den hohen Risiken erheblich, sich auf bezahlbare Weise ein genügend hohes Sicherungsniveau

³⁹⁵ So hat z.B. der BU-Versicherungs-Marktführer Allianz im Jahre 1999 die abstrakte Verweisbarkeit für alle Berufsgruppen aus ihren Vertragsbedingungen gestrichen. Vgl. Schulz, J., BUZ: Eingebaute Missverständnisse, Versicherungswirtschaft, 4/99, 228-231 und Morgen, M., BU-Bedingungen: Wettbewerb ohne Ende - Ende des Wettbewerbs, Versicherungswirtschaft, 22/1999, 1692. Als Gründe dafür, warum es erst so spät zu einem Wachstumsmarkt für eigenständige BU-Renten - lange Zeit dominierten die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ), d.h. eine Zusatzversicherung zur Lebensversicherung, mit der die Beiträge zur Lebensversicherung im Falle der Berufsunfähigkeit abgesichert werden - nennt Morgen u.a. die „sperrigen, schwer verständlichen Versicherungsbedingungen mit ihren zahlreichen Ausschlussstatbeständen“, der „nur mühevoll vermittelbare Bedarf beim Endkunden wegen einschränkende Annahmerichtlinien und rigide Gesundheitsprüfungen“ sowie ein „niedriges Provisionsniveau“. Zit., ders., ebda., 1690.

³⁹⁶ Zit. Dahme, J., Variationen über das Thema Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Versicherungswirtschaft, 18/1998, 1266. Umworben werden diese Personengruppen v.a. mit dem Argument, dass „die gesetzliche Berufsunfähigkeitsrente durchschnittlich nur 26% und die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeitsrente nur rd. 39% des letzten Bruttoeinkommens beträgt.“ Ein Wert, der nach Ansicht der Versicherungsunternehmen weit unterhalb der Vorstellungen der Bevölkerung liegt und insbesondere für Gutverdiener ein Leistungsniveau darstellt, das zu einem schnellen relativen sozialen Abstieg führen kann. Vgl. o.V., Versicherungswirtschaft 15/1999, 1066, 1115.

zu verschaffen. Die Privatisierung von Sozialleistungen führt zwangsläufig zu einem Abbau an Zugangsgerechtigkeit und Solidarität und steht somit wesentlichen Grundprinzipien der Sozialversicherung entgegen (vgl. Abschnitt 3.1.1). Eine Privatisierung des Invaliditätsrisikos würde nicht nur Behinderte (wegen drohendem Risiko-Ausschluss), sondern auch Frauen (z.B. wegen der Nicht-Anerkennung von Kindererziehungszeiten und von Mindesteinkommen) unmittelbar schlechter stellen. Die Privatisierung des unfallbedingten Invaliditätsrisikos würde darüber hinaus auch Geringverdiener wegen dem Wegfall der bestehenden Solidarelemente in der Leistungsberechnung im Rahmen der Unfallversicherung (vgl. Abschnitt 2.3) unmittelbar schlechter stellen.

Das im Kontext mit der Diskussion um die Privatisierung von Sozialleistungen immer wieder auftretende Argument der geringeren Kosten privater Versicherungsanbieter ist bei genauerem Hinsehen höchst fragwürdig. Es ist im Gegenteil so, dass die Verwaltungskosten gesetzlicher Versicherungsträger geringer sind als die privater Anbieter, was u.a. daran liegt, dass Letztere nicht nur ihren Versicherten, sondern auch ihren Eignern verpflichtet sind.³⁹⁷ Hinter den Forderungen nach der Privatisierung von bislang innerhalb der Sozialversicherung versicherten Risiken, können somit eher privatwirtschaftliche als volkswirtschaftliche oder gar sozialstaatliche Interessen vermutet werden.

Ein weiterer Aspekt spricht für die gesetzliche Sozialversicherung als Träger der Invaliditätssicherung. Der Vorteil der Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung gegenüber den privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen besteht in der Mitwirkungspflicht der Versicherten an Rehabilitationsmaßnahmen, die bei den privaten Versicherungsunternehmen unter den gegebenen versicherungsrechtlichen Bedingungen nicht gegeben ist.³⁹⁸ In der gesetzlichen Rentenversicherung ist der

³⁹⁷ Der Vergleich zwischen der gesetzlichen und der privaten Unfallversicherung zeigt z.B. dass bei der Gesetzlichen Unfallversicherung rd. 90% der von den Versicherten aufgebrauchten Mittel an diese zurückfließen, bei der Privaten Unfallversicherung dagegen nur rd. die Hälfte. Vgl. Hoffmann, R., Saier, H.W., Gewerbliche Berufsgenossenschaften: „Ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit“ oder „eine Erfolgsgeschichte“?, Die BG Juni 2002, 310ff.

³⁹⁸ Im Rahmen der privaten Invaliditätssicherung ist Rehabilitation als Leistungskomponente - trotz positiver Erfahrungen im Ausland bezüglich Reduktionen der Schadenbelastung - aus Kostengesichtspunkten kaum vorhanden und die Vertragsbedingungen sehen eine Mitwirkungspflicht im Sinne einer Schadenminderung i.d.R. nicht vor. Einige Autoren plädieren daher für einen Ausbau der Rehabilitation als Bestandteil eines aktiven und möglichst frühzeitig einsetzenden Schadenmanagements. Vgl. z.B. Eich, J., Aktives Schadenmanagement - Assistance in der BUZ-Leistungsregulierung, Zeitschrift für Versicherungswesen, 21/1997, 838. Dagegen wird angeführt, dass das „Rehabilitationsrisiko“ das Versicherungsunternehmen zu tragen hat, d.h. im Falle des Misserfolgs einer Reha-Maßnahme bleibt der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Vgl. o.V., Versicherungsvertragsrecht Nr. 5/2000, 171-174). Unterstellt man, dass Rehabilitation eine effektive Strategie zur Vermeidung von Invalidität

Versicherte z.B. verpflichtet, an Maßnahmen der Rehabilitation aktiv mitzuwirken. Fehlt es an einer ernsthaften Mitwirkungsbereitschaft, ist die Rehabilitationsleistung zu versagen. Laut BSG-Urteile kann bei mangelnder Mitwirkung sogar die Erwerbminderungsrente ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.³⁹⁹ Reha-Maßnahmen bei Lebensversicherungen sind dagegen nur Optionen, auf die Versicherte freiwillig zugreifen können oder auch nicht.⁴⁰⁰ Im Falle der Ausweitung von Rehabilitation als Bestandteil des aktiven Schadensmanagements in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung bestünde wiederum die Gefahr, dass wegen der angestrebten Kosteneffizienz die Maßnahmen auf die Fälle beschränkt würden, bei denen der Reha-Erfolg wahrscheinlich ist, also bei jüngeren und relativ gesunden Versicherten. Relativ kostenaufwendige Reha-Maßnahmen würden vermutlich nicht angeboten. Z.B. sind Umschulungen teurer als der Invalidenrentenbarwert (d.h. der mit dem Rechnungszins diskontierte Wert der zu erwartenden Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung von Sterblichkeit und Reaktivierungswahrscheinlichkeit), sodass davon i.d.R. abgesehen würde. Chronisch Kranke und ältere Jahrgänge hätten von vorne herein geringere Rehabilitationschancen, was dem in der Sozialversicherung geltenden Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit widerspricht. Die Steigerung der Effizienz der *gesetzlichen Invaliditätssicherung* und die Privatisierung des Invaliditätsrisikos sind somit grundlegend konkurrierende Lösungsansätze. Leistungskürzungen des gesetzlichen Systems schaffen erst den Markt für private Versicherungsanbieter, was Beispiele aus dem Ausland deutlich belegen.⁴⁰¹ Auch ein

darstellt, impliziert ein zu geringes Rehabilitationsniveau eine ineffiziente Invaliditätssicherung insgesamt.

³⁹⁹ Vgl. Rofls, C., a.a.O., 369. Dort auch Auflistung der einschlägigen BSG-Urteile.

⁴⁰⁰ Vgl. Oster, G., *Entwicklungen und Trends in der privaten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. 1999.

⁴⁰¹ In den Niederlanden wurde 1998 die Möglichkeit für Unternehmen eingeführt, einen Teil des Erwerbsunfähigkeitsrisikos ihrer Beschäftigten (d.h. das Risiko der Langzeit-Invalidität) selbst zu übernehmen bzw. zu privatisieren. Dem ging allerdings die Neuregelung voraus, dass die Arbeitgeber bis zu einem Jahr für die Lohnfortzahlung im Falle der Arbeitsunfähigkeit aufkommen. Für die Leistungen an Versicherte, die länger als fünf Jahre erwerbsunfähig sind, können Unternehmen sich (anstatt in der rein arbeitgeberseitig finanzierten Erwerbsunfähigkeitskasse) nunmehr bei privaten Versicherungsunternehmen versichern. Nur wenige Unternehmen machen allerdings von dieser opting-out-Möglichkeit Gebrauch. Relevantere Elemente der 98er-Reform in den Niederlanden waren der Wegfall des Berufsschutzes und die Einführung der abstrakten Betrachtungsweise - also eher klassische Leistungskürzungen. Eine wichtige innovative Neuerung der Reform stellt allerdings die Einführung der Risikostaffelung der Beiträge zur Erwerbsunfähigkeitskasse (WAO) dar. Sie ist nunmehr alleiniger Träger der Invaliditätssicherung, nachdem die Volksversicherung gegen Invalidität (AAW) abgeschafft wurde. Vgl. Klose, S., Kötter, U., *Alter Wein in neuen Schläuchen? - Das „privatisierte“ System der Invaliditätssicherung in den Niederlanden*, DRV 6-7/98, 507-522. Auch Winzer weist nach, dass Voraussetzung für die Entwicklung eines privaten BU-Marktes in den Niederlanden die drastischen Leistungskürzungen der staatlichen Invaliditätssicherung im Jahre 1993 und die daraus entstehende Versicherungslücke war. Vgl. Winzer, M., *Berufsunfähigkeit in den Niederlanden*, *Versicherungswirtschaft* 10/95, 684-686. Vgl. auch Kaufmann, O., Köhler, P.A., *Invaliditätssicherung in den Ländern der EG*,

Blick in die Historie verdeutlicht dies: Die Absicherung auf genossenschaftlicher Grundlage ist viel älter als die ersten privaten Versicherungsunternehmen. Die private Unfallversicherung hat ihren Aufschwung z.B. erst in den 1880er Jahren vor dem Hintergrund des Reichshaftpflichtgesetzes erlebt, weil dies für den Unternehmer die Ersetzung der privatrechtlichen Haftung durch den Abschluss einer privaten Versicherung ermöglichte. Die erste private Krankenversicherung z.B. trat in Deutschland erst 1913 auf, also lange nach der gesetzlichen Krankenversicherung.⁴⁰²

Niederlande, Die Angestelltenversicherung 3/93, 111f. Vgl. zu den Niederlanden auch den Kasten am Ende dieses Abschnittes.

⁴⁰² Vgl. Rolfs, C., a.a.O., 15. Rolfs weist darauf hin, dass für die Entstehung sowohl der Sozial- wie auch der privaten Versicherung ein ausreichendes Risikobewusstsein in der Bevölkerung vorhanden sein muss. Vgl. ebenda, 14f. Die Sozialversicherung förderte den Versicherungsgedanken in der Bevölkerung und trug damit maßgeblich zur Entwicklung der privaten Versicherungswirtschaft im 20. Jahrhundert bei. Vgl. Fuchs, M., a.a.O., 110.

Exkurs: Die Invaliditätssicherung in den Niederlanden

Seit 1967 wird in den Niederlanden nicht mehr unterschieden zwischen arbeitsbedingtem und allgemeinem Invaliditätsrisiko. Der Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WAO) ist unabhängig von der Invaliditätsursache und bemisst sich einzig nach der Einkommenshöhe vor Eintritt der Invalidität, dem Grad der Erwerbsunfähigkeit sowie dem Alter des Versicherten zu Rentenbeginn. Im Falle der Arbeitsunfähigkeit besteht in den Niederlanden ein Jahr lang Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers (die ersten zwei Tage ausgenommen). Der Arbeitgeber bezahlt in dieser Zeit 70% des vorherigen Verdienstes (mindestens den Mindestlohn). In aller Regel wird aufgrund von Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmer das Krankengeld während dieser Zeit auf 100% aufgestockt, sodass die Leistungshöhe für nicht arbeitsbedingte Invalide im ersten Jahr in den Niederlande diejenige aller anderen Ländern Europas übertrifft. Ab einem Jahr Invaliditätsdauer tritt die Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WAO) ein. Eine WAO-Rente wird allerdings nur dann ausgezahlt, wenn Arbeitnehmer und Arbeitgeber dem Versicherungsträger (UWV) ihre Reintegrationsbemühungen nachgewiesen haben. Die WAO ist eine Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen, deren Beiträge aber seit 1998 ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht werden. Der Beitrag des Unternehmens zur WAO reduziert sich, wenn das Unternehmen mindestens 5% seiner Lohnsumme für Beschäftigte mit einer Invalidität aufwendet. Für Invalide, die länger als fünf Jahre erwerbsunfähig sind, kommt ebenfalls die WAO auf. Dafür wird ein zusätzlicher WAO-Beitrag von den Unternehmen erhoben. Er ist risikogestaffelt, d.h. seine Höhe richtet sich nach der Anzahl der Langzeit-Invaliden in dem betreffenden Unternehmen. Dieser zusätzliche WAO-Beitrag ist freiwillig, d.h. die Unternehmen können sich seit 1998 auch privat gegen das Risiko der Langzeit-Invalidität ihrer Beschäftigten versichern. Für Langzeit-Invalide besteht also eine Konkurrenz der Anbieter bzw. kein Monopol der gesetzlichen Sozialversicherung. Die seit 1996 bestehende einjährige gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall bedeutet eine Internalisierung der Kosten der Invalidität. Sie erhöht den Anreiz, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer Verantwortung für die Betreuung und Bekämpfung von krankheitsbedingtem Arbeitsaufall übernehmen. Aus diesem Grund hat der Sociaal-Economische Raad (SER) - ein von der Regierung einberufenes Gremium, das sich aus Regierungsvertretern, Arbeitgeber- und Gewerkschaftsvertretern zusammensetzt - in seinem Gutachten vom März 2002 sogar eine Verlängerung dieser Lohnfortzahlungszeit auf zwei Jahre gefordert - dann allerdings begrenzt auf 70% des vorhergehenden Lohnes (ohne Möglichkeit der Aufstockung). Der SER fordert eine Beschränkung der Leistungen der WAO auf Arbeitnehmer, die dauerhaft völlig arbeitsunfähig sind d.h. voraussichtlich für mindestens 5 Jahre 80 bis 100% der Erwerbsfähigkeit eingebüsst haben. Der Rat verspricht sich durch diese radikale Maßnahme eine Abnahme der WAO-Neuzugänge auf 25% des bisherigen Niveaus. Offenbar trifft die Grundphilosophie in den Niederlanden auf einen breiten Konsens, dass der Staat bzw. die obligatorische Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WAO) nur für die vollständig und langfristig Invaliden zuständig sein soll - die anderen Gruppen fallen in den Verantwortungsbereich der Tarifpartner bzw. in den individuellen Verantwortungsbereich. Wichtig ist hierbei zu berücksichtigen, dass in den Niederlanden der Anteil der Arbeitsunfähigen an den Arbeitnehmern relativ hoch ausfällt, die Anzahl der Erwerbsunfähigkeitsrentner betrug 2000 rd. 956.000 (1999: 929.000/1998: 899.000) d.h. rd. 10% der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Die Ausgestaltung der Invaliditätssicherung wird in den Niederlanden im Unterschied zu Deutschland losgelöst von der Diskussion um das System der Alterssicherung diskutiert.

Lit.: SER (Sociaal-Economische Raad): Zusammenfassung der Empfehlung zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und zur Erwerbsunfähigkeitsversicherung, März 2002.

SER reaches agreement on disability benefits, <http://www.eiro.eurofound.ie/2002/01/Feature/NL0201113F.html>
Cuelenaere, Brins, R., Study Report Netherlands, International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers, April 1998.

Jaaroverzicht arbeidsgehandicapten 2000, <http://www.uwv.nl>.

5.2 Absenkung des Leistungsniveaus?

Eine Deckungsradvariation bzw. Teilversicherung zur Selbstselektion der Versicherten als Lösung des moral hazard Problems in der Invaliditätssicherung als *systemimmanente* Reformoption entfällt ebenfalls (vgl. Abschnitt 4.1). Grundsätzlich bestehen in der gesetzlichen Sozialversicherung bei gleichem Beitragssatz die gleichen Leistungsansprüche - um dieses Prinzip zu stärken, wurde im Zuge der EM-Reform 2000 die BU-Rente abgeschafft (vgl. Abschnitt 1.2.3) - und die Leistungsansprüche bemessen sich *einheitlich* nach der Höhe des individuellen Einkommens, vorausgesetzt der Invaliditätsfall wurde medizinisch festgestellt („tatbestandsbezogene Einkommensversicherung“).⁴⁰³ Eine allgemeine, d.h. im individuellen Fall nicht wählbare Absenkung des Leistungsniveaus, erhöht weder die Präferenz- noch die Bedarfsgerechtigkeit und dient daher nicht primär der Effizienzsteigerung, sondern der Kostensenkung. Grundsätzlich lassen sich die Kosten der Invaliditätssicherung durch verschiedene Maßnahmen reduzieren, so durch die Verschärfung der medizinischen und versicherungsrechtlichen Zugangsbedingungen bzw. Anerkennungsrichtlinien, durch verstärkte berufliche Integration z.B. durch Nachkontrollen, durch Fortschritte in der medizinischen Behandlung und Rehabilitation, durch finanzielle Anreize zum Verbleiben im Erwerbsleben sowie durch Leistungskürzungen.⁴⁰⁴ Letztere ist deshalb die schlechteste aller Varianten, weil sie - anstatt primär effizienzsteigernd zu wirken - die tatsächlich Invaliden benachteiligt. Zwar senken Leistungskürzungen generell den Anreiz zum moral hazard, zugleich wird durch sie aber die Sicherungsfunktion der Versicherung reduziert und dies steht dem eigentlichen Ziel der Versicherung entgegen. Wesentlicher Bestandteil der Leistungskürzung der EM-Reform 2000 stellen die Abschläge im Falle des Renteneintritts vor Vollendung des 63. Lebensjahres dar (vgl. 1.2.4). Sie sind zwar damit begründet, Ausweichreaktionen in die Erwerbsminderungsrenten vor dem Hintergrund der neu eingeführten Abschläge bei den Altersrenten zu verhindern, und stellen insofern implizit ein versicherungsökonomisches Argument dar (Reduzierung des moralischen Risikos durch Leistungsabsenkung), im Ergebnis führen Abschläge aber dazu, dass der Erwartungswert der Leistung *für alle* Versicherten *unabhängig von*

⁴⁰³ Eine Verschärfung der medizinischen Beurteilungskriterien im Rahmen der Invaliditätsdefinition oder der Zulassung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen ist daher grundsätzlich eine Option zur Steigerung der Präferenzgerechtigkeit und damit der Effizienz der Invaliditätssicherung. Sie ist daher regelmäßig auch Bestandteil von Reformen von Invaliditätssicherungen. Allerdings besteht hierbei generell die Gefahr der Rationierung, d.h. das Vorenthalten effektiver Leistungen trotz vorhandener Bedürftigkeit, und dies kollidiert mit dem Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit in der Sozialversicherung.

⁴⁰⁴ In Kanada hat man z.B. in den letzten Jahren mit einer Kombination dieser Maßnahmen das Ziel der Kostensenkung der Invaliditätssicherung erreicht. Vgl. J.-C. Ménard, Invalidensicherung: Versicherungsmathematische Methoden und Anwendungen - Bericht aus Kanada. Manuskript gehalten auf der 27. Generalversammlung der IVSS, Stockholm, 2001.

der individuellen Risikopräferenz und unabhängig von der objektiven Invalidisierungswahrscheinlichkeit sinkt, und dies bei gleich bleibender, einheitlicher Prämie. Eine tatsächliche Effizienzsteigerung setzt aber eine Deckungsgradreduzierung voraus, die präferenzgerecht ist. Dies wiederum setzt die individuelle Wählbarkeit des Deckungsgrades und der Prämie, deren Höhe positiv mit dem Deckungsgrad korreliert, voraus. Eine Deckungsgradreduzierung ohne Prämiensenkung führt zwar dazu, dass der Anreiz für moral hazard für subjektiv Invalide sinkt, gleichzeitig führt er aber auch dazu, dass die *tatsächlich Invaliden* Leistungskürzungen hinnehmen müssen. Mit der Einführung von Abschlägen im Zusammenhang mit Invaliditätsrenten wird daher die Minderung des moralischen Risikos bei den subjektiv Invaliden mit einer Leistungsreduzierung für die tatsächlich Invaliden teuer erkaufte. Insofern ist hier die Wirkung der Abschläge auch nicht vergleichbar mit der Wirkung der Abschläge bei den Altersrenten. Während dem Renteneintritt im Falle der Alterssicherung ein rationales Kalkül des Versicherten zugrunde liegt, d.h. der Vergleich der Barwerte der Rentensumme und Beitragssumme über den Zeitpunkt des Renteneintritts entscheidet, und dabei das moralische Risiko keine Rolle spielt - schließlich birgt das Alter kein subjektives Risiko, das nicht vollständig beobachtbar ist -, stellt sich dies im Rahmen der Invaliditätssicherung völlig anders dar. Im Falle des tatsächlichen Leistungsfalles, d.h. bei echter und nicht simulierter Invalidität, erfolgt der Renteneintritt eben *nicht freiwillig* und entspringt keinem rationalen Abwägungskalkül zwischen Renten- und Beitragssummenbarwerten.⁴⁰⁵ Ein solches Kalkül führen im Rahmen der Invaliditätssicherung nur die rein subjektiv Invaliden durch.

5.3 Erhöhen des Arbeitsanreizes?

Im Rahmen der Alterssicherung werden seit langem Vorschläge diskutiert, die dahin gehen, die Versicherungsleistung gegenüber dem Arbeitslohn weniger attraktiv zu

⁴⁰⁵ In der Alterssicherung reduzieren Abschläge tatsächlich für alle den Anreiz zum vorzeitigen Renteneintritt, weil sie den Rentenbarwert absenken. Aus versicherungsökonomischer Sicht sollten sie so bemessen sein, dass der Versicherte gerade indifferent ist im Hinblick auf sein Renteneintrittsalter, d.h. je früher der Renteneintritt desto höher die Abschläge zur Kompensation der längeren Laufzeit. Schwierig hierbei ist die Wahl des richtigen Diskontierungsfaktors, sodass über die korrekte bzw. anreizneutrale Abschlagshöhe trefflich gestritten werden kann. Vgl. Börsch-Supan, A., Incentive effects of social security on labor force participation: evidence in Germany and across Europe, *Journal of Public Economics* 78/2000, 25-49. Und: Riphahn; R., Schmidt, P., Determinanten des Rentenzugangs, *Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften* 48/1997, 113-147. Börsch-Supan und seine Schüler sind starke Verfechter höherer Abschläge. Für die nachhaltige Finanzierung des umlagefinanzierten Rentensystems halten sie den Anstieg des effektiven Rentenzugangsalters für unvermeidbar. Vgl. dazu differenzierter: Wagner, G., Ökonomische Bestimmungsgründe und Verteilungskonsequenzen der Rentenlaufzeit, *DRV* 8-9/97, 568-588 und Schmähl, W., Rentenzugangsalter und Finanzlage der Rentenversicherung, *DRV* 1/87, 2-9.

machen. Ausgangspunkt hierbei ist die Überlegung, dass für das rationale Individuum das Verhältnis von Lohn zu Rente für die Frage des Renteneintritts die entscheidende Variable ist. Ein Vorschlag von Diamond und Mirrlees sieht z.B. vor, dass die zukünftigen Altersrentenansprüche mit steigendem Alter zunehmend ansteigen.⁴⁰⁶ Nach Ansicht der Autoren wird dadurch der Anreiz zur Fortsetzung der Erwerbsarbeit erhöht. Dieser Vorschlag einer schadenszeitpunktabhängigen Leistungsbemessung steht allerdings dem Grundsatz in der gesetzlichen Rentenversicherung entgegen, jedes Erwerbsjahr gleich zu gewichten. Ein anderer Vorschlag sieht altersabhängig sinkende Prämien in Verbindung mit schadenszeitpunktabhängigen, d.h. mit zunehmenden Alter steigenden Leistungen vor, was ebenfalls den Anreiz-Effekt zur Fortsetzung der Erwerbsarbeit bis zum regulären Rentenbeginn verstärken würde.⁴⁰⁷ In diesem Modell wären junge, tatsächlich invalide Versicherte besonders stark belastet, weil für sie ab Beginn der Invalidität eine Erhöhung zukünftiger Rentenansprüche nicht mehr möglich wäre. Albrecht sieht bei diesem Vorschlag deshalb „die Anreizkompatibilität im trade-off mit der Sicherungsfunktion deutlich übergewichtet“⁴⁰⁸. Im Ergebnis würden mit dem Alter sinkende Prämien trotz objektiv zunehmender Invalidisierungswahrscheinlichkeit die „Unfairness“ der Prämien noch erhöhen und dem Grundprinzip des einheitlichen Beitragssatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung widersprechen.

Die Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (und auch in der gesetzlichen Unfallversicherung) enthält dennoch implizit Elemente einer schadenszeitpunktabhängigen Leistungsbemessung, denn die Rente fällt umso höher aus, je später der Renteneintritt erfolgt. Dieser Effekt resultiert aus dem Prinzip der Teilhabeäquivalenz bzw. der Zunahme des Erwerbseinkommens mit dem Lebensalter (vgl. Abschnitt 3.1).⁴⁰⁹

Wenn der Versicherungsaufwand nach Schadeneintritt nicht mehr im Einflussbereich des Versicherers liegt (Summenversicherung), führt dies tendenziell zu einer Vernachlässigung der Reaktivierungsmöglichkeiten bzw. des Managements der Schadenregulierung. Dieser Mechanismus wirkt auch in der gesetzlichen Rentenversicherung. Zwar wird der Anteil der Erwerbsminderungsrentner, die eine

⁴⁰⁶ Vgl. Diamond, P. A., Mirrlees, J. A., A Model of Social Insurance with Variable Retirement, *Journal of Public Economics* 10/1978, 295-336.

⁴⁰⁷ Vgl. Peters, W., *Theorie der Renten- und Invaliditätssicherung*. 1989.

⁴⁰⁸ M. Albrecht, a.a.O., 188

⁴⁰⁹ In der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung verhindert die Zugehörigkeit zur Lebensversicherungssparte eine Staffelung der Leistungen je nach zusätzlichem Erwerbseinkommen, weil die Leistungen der Lebensversicherungen in der Regel aus festen, ex ante festgelegten Leistungszusagen bestehen.

Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen, statistisch nicht erhoben. Von den insgesamt 96.724 Erwerbsminderungsrenten die im Jahre 2000 weggefallen sind, entfielen aber nur 1932 (=2%) auf „Wegfall wegen Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“. Auf den Bestand an Erwerbsminderungsrenten (1.908.594) bezogen waren dies nur 0,1%.⁴¹⁰ 26.443 (=27%) entfielen wegen Ablauf der Zeitrente, die überwiegend arbeitsmarktbedingt sind. Wenn die Leistungshöhe nicht regulierbar ist, muss sich die Versicherungspolitik auf das ex post moralische Risiko einer zeitlichen Ausdehnung des Leistungsbezugs konzentrieren. Die nunmehr eingeführte regelhafte Befristung der Erwerbsminderungsrenten stellt vor diesem Hintergrund einen effektiven Anreiz zur Minderung des ex post moral hazard dar. Die Befristung führt zu häufigeren Leistungskontrollen und damit zu einer besseren Kontrolle des subjektiven Risikos (vgl. Abschnitt 1.2.5).

Abgesehen von der im Laufe der Versichertenbiografie ansteigenden Lohnposition und deren positive Wirkung auf die Rentenanwartschaften sowie der besseren Kontrolle des subjektiven Risikos via regelhafter Befristung der Erwerbsminderungsrenten, bestehen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Mechanismen zur Erhöhung des Arbeitsanreizes. *Teilrenten* erhöhen den Anreiz zur Reaktivierung, weil bei ihnen die Hinzuverdienstgrenzen höher sind. Das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen darf allerdings nicht übertroffen werden, ansonsten bestünde ex ante moral hazard. Die EM-Reform 2000 beseitigte darüber hinaus die Möglichkeit, in nicht verweisungsfähigen Berufen oder auf Kosten der Gesundheit unbegrenzt rentenunschädlich zusätzliches Erwerbseinkommen zu erzielen, was ebenfalls den Anreiz zur Fortsetzung der Arbeit erhöht. Diese Regelung zielt nach Ansicht von Albrecht allerdings nicht auf positive Arbeitsanreize, sondern auf die Verhinderung des Missbrauchs von Erwerbsminderungsrenten. „Der Kürzungscharakter der Regelung überwiegt daher den Zuschusscharakter, wodurch positive Arbeitsanreizeffekte geschmälert werden.“⁴¹¹

5.4. Erhöhen des Präventions- und Rehabilitationsniveaus⁴¹²

Wie ausgeführt, hat das hohe und im Zeitverlauf steigende Präventionsniveau der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in der Vergangenheit erheblich dazu

⁴¹⁰ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 243, 265 und VDR Statistik Rentenbestand 2000, 68.

⁴¹¹ Vgl. M. Albrecht, a.a.O., 199.

⁴¹² Aus versicherungsökonomischer Sicht stellen Prävention und Rehabilitation beides Bestandteile des Managements zur Schadenregulierung mit dem Ziel der Reduzierung der Schadenssumme dar. Beide Elemente werden daher im Folgenden zusammengefasst behandelt.

beigetragen, die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle zu reduzieren (vgl. Abschnitt 2.4.4).⁴¹³ Dies legt nahe, dass mit der Verstärkung der Präventionsanstrengungen die Effizienz der Invaliditätssicherung wirkungsvoll gesteigert werden kann.

Das Unfallversicherungsrecht normiert, dass die „Gewährleistung sicheren und gesundheitsunschädlichen Arbeitens“ die Pflicht der Unternehmer ist. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. die Berufsgenossenschaften übernehmen nicht die Unternehmerverantwortung und -pflichten, sind aber verpflichtet, „mit allen geeigneten Mitteln“ für die Verhütung von Arbeitsunfällen und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Die Leistung der Unfallversicherungsträger besteht somit darin, ihre Mitglieder und die Versicherten durch Beratung, Belehrung, Aufklärung und Überwachung zur „unfallsicheren und gesundheitsgerechten Gestaltung der Betriebe“ und zur „unfall- und gesundheitssicheren Arbeit“ anzuhalten.⁴¹⁴ Dieser Aufgaben haben die Unfallversicherungsträger mit „allen geeigneten Mitteln“ nachzukommen.⁴¹⁵ Die Prävention ist eine „absolut vorrangige Aufgabe der Unfallversicherungsträger.“⁴¹⁶ Dabei hat sich der Präventionsansatz in der Vergangenheit kontinuierlich erweitert, er umfasst nicht mehr nur die Unfallverhütung im engeren Sinne, sondern auch die Verhütung „arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“, d.h. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge betrieblicher Einflüsse.⁴¹⁷

Wie gezeigt, besteht in der gesetzlichen Unfallversicherung für die Unternehmen ein Anreiz zur Ausweitung ihrer Präventions- und Rehabilitationsaktivitäten, weil die Versicherungsprämie zur Berufsgenossenschaft von der Schadenssumme abhängt, und die wiederum vom Präventions- und Rehabilitationsniveau beeinflussbar ist (vgl. Abschnitt 2.4). Aus versicherungsökonomischer Sicht ist für den Versicherungsnehmer (in der Unfallversicherung: der Arbeitgeber) der optimale Verhütungsaufwand gegeben, wenn der Schadenserwartungswert, d.h. die Schadenssumme im Falle des

⁴¹³ Die Fälle der Berufskrankheiten haben dagegen in den 90er Jahren kontinuierlich zugenommen, was damit zu erklären ist, dass sich im Berufskrankheitengeschehen wegen der z.T. langen Latenzzeiten frühere, heute nicht mehr existierende Arbeitsplatzverhältnisse widerspiegeln, zum anderen die Sensibilität der Mediziner gestiegen ist, Krankheiten mit dem Arbeitsplatz des Erkrankten in Verbindung zu bringen. Vgl. Kutscher; J., Stoy, W., § 40 Der Präventionsauftrag, in: Schulin, B., Bd.2 Unfallversicherungsrecht, Rdnr.134. Ruland sieht in der Latenzzeit eine Ursache für die Dunkelzifferproblematik, d.h. die Tatsache, dass die gesetzliche Rentenversicherung häufig für Erwerbsminderungsrenten aufkommt, die eigentlich - da arbeitsbedingt - in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung fallen. Dies hat für die Versicherten den Nachteil, dass sie die i.d.R. geringere Erwerbsminderungsrente anstelle der Unfallrente erhalten. Vgl. Ruland; F., Schulz-Weidner, W., § 10 Gesetzliche Unfallversicherung und gesetzliche Rentenversicherung, in: Schulin, Bd. 2 Unfallversicherungsrecht, Rdnr.74f.

⁴¹⁴ Vgl. J. Kutscher; W. Stoy, a.a.O., 775ff.

⁴¹⁵ Vgl. dies., ebenda, Rdnr. 6.

⁴¹⁶ Vgl. dies., ebenda, Rdnr.3

⁴¹⁷ Vgl. dies., ebenda., Rdnr.15.

Schadenseintritts multipliziert mit der Schadenswahrscheinlichkeit, genau dem Vorsorgeaufwand entspricht, d.h. der rationale Arbeitgeber weitet seine Vorsorgeaufwendungen solange aus, bis eine monetäre Einheit zusätzliche Prävention die erwarteten Schäden gerade um eine Einheit reduziert. Eine „faire Prämie“ in der gesetzlichen Unfallversicherung ist also eine Prämie, die genau dem Schadenserwartungswert (Schadenssumme x Unfallwahrscheinlichkeit) entspricht. Je geringer der Schadenserwartungswert (z.B. wegen Haftungsobergrenze oder Leistungskürzungen), desto geringer ist das optimale Präventionsniveau aus Sicht des Versicherungsnehmers. Eine „vollkommene Versicherung“ (Schäfer/Ott) legt die Versicherungsprämie genau entsprechend dem Präventionsniveau des einzelnen Arbeitgebers („Schädigers“) fest. Insgesamt setzt sie den Anreiz zur effizienten Prävention („Sorgfalt“), weil dadurch aus Sicht des Arbeitgebers die Kosten minimiert werden.⁴¹⁸ Im Rahmen einer „unvollkommener Versicherung“ (d.h. im Extremfall bei Einheitstarif) besteht dagegen der Anreiz zur Reduktion des Verhütungsaufwands, weil dies die Kosten aus Schadensverhütungsaufwand und Versicherungsprämie senkt. Dies ist zwar aus Sicht des einzelnen Unternehmens rational, kollektiv aber irrational, denn die Schäden und die Kosten und damit die Versicherungsprämien für alle steigen und die Gefahr der adversen Selektion nimmt zu. Vor diesem Hintergrund plädieren Schäfer/Ott für „ex-ante-Ratings“, bei denen die Höhe der Prämie vom Präventionsniveau des Versicherungsnehmers, das von der Versicherung beobachtet wurde, abhängig gemacht wird. Die Zuschläge in Abhängigkeit vom Unfallgeschehen in den Unternehmen im Rahmen des Bonus-Malus-Systems der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Abschnitt 2.4.2) gehen nach Ansicht der Autoren in diese Richtung, allerdings stellten sie lediglich eine „second best-Lösung“ dar, weil die Zuschläge nicht unterscheiden zwischen den versicherten Unternehmen die (trotz hohen Vorsorgeaufwendungen) „Pech hatten“ und denen, die (trotz geringen Vorsorgeaufwendungen) „Glück hatten“. Wenn allerdings, wie Schäfer/Ott es vorschlagen, die Prämienhöhe einzig von den Präventionsbemühungen, nicht von deren Effektivität abhängig gemacht werden soll, stellt sich die Frage, woher in diesem System der Anreiz zur Qualitätsverbesserung der Prävention herrühren soll.

Bei der Gefährdungshaftung - und die gesetzliche Unfallversicherung ist eine solche - , bei der im Gegensatz zur Verschuldungshaftung die Haftung unabhängig von der Höhe des Verhütungsaufwands gegeben ist (und deshalb i.d.R. auch ohne aufwändige Prüfung von Fahrlässigkeit auskommt), wird der „Schädiger“ (hier: der Arbeitgeber) den Verhütungsaufwand solange ausweiten, wie er dadurch insgesamt die Kosten (d.h. die

⁴¹⁸ Vgl. Schäfer, H. B., Ott, C., a.a.O., 201f.

Umlage für die gesetzliche Unfallversicherung) reduzieren kann.⁴¹⁹ Anders als bei der Verschuldungshaftung, haftet der Arbeitgeber bei der Gefährdungshaftung für *sämtliche* Schäden, unabhängig davon, ob er einen bestimmten Vorsorgeaufwand eingehalten hat. Nach Schäfer/Ott führt dies unter bestimmten Bedingungen zu einer Reduzierung des Aktivitätsniveaus, was die insgesamt verursachte Schadensmenge reduziert und damit die Gesamtwohlfahrt steigert.⁴²⁰ Wenn das „gewinnmaximale Aktivitätsniveau“ der Schädiger dem „gesamtgesellschaftlich optimalen Aktivitätsniveau“ entspricht, ist das „Haftungsregime effizient“.

Im Gegensatz zur zentralen Bedeutung der Prävention und deren effizienzsteigernden Wirkung in der gesetzlichen Unfallversicherung, hat der Präventionsauftrag in der gesetzlichen Rentenversicherung eine nur geringe Bedeutung und bleibt auch ohne Auswirkungen auf das Prämienniveau. Für die Versicherten (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) besteht hier kein Anreiz zu verstärkten Präventions- oder Rehabilitationsanstrengungen, weil sie nicht zu einer Senkung des Rentenversicherungsbeitrag beitragen können. Der Präventionsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung befindet sich untergeordnet unter den „sonstigen Leistungen zur Rehabilitation“⁴²¹ und beschränkt sich auf die Regelung, wonach die Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Rehabilitation - neben medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen - als sogenannte „sonstige Leistungen“ stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine „besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben“, erbringen können.⁴²² Der Präventionsauftrag dieser Leistung ergibt sich aus der Tatsache, dass für ihre Gewährung nur die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rehabilitation erfüllt sein müssen, nicht aber die persönlichen Voraussetzungen. Eine „erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit“⁴²³ muss in diesem Falle also noch nicht eingetreten sein, sondern soll vielmehr durch die Präventionsleistungen vermieden werden.⁴²⁴

⁴¹⁹ Vgl. dies., ebenda., 193.

⁴²⁰ Vgl. dies., ebenda., 195.

⁴²¹ Zu den sonstigen Leistungen zur Rehabilitation gemäß § 31 SGB VI gehören neben den stationären medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit v.a. die Kinderrehabilitationen und die onkologischen Nachsorgeleistungen. Vgl. Schaub, E., Die Rehabilitation in der Rentenversicherung, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 619ff.

⁴²² Vgl. § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

⁴²³ Vgl. § 10 SGB VI.

⁴²⁴ Vgl. Überblicke zum Präventionsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung: W. Boecken, § 8 Gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung, in: Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.3, Rentenversicherungsrecht, 1999, RdNr.15ff.; Haines, H., in: Hauck SGB VI K § 31 RdNr. 7ff.; Niesel, K., in: KassKomm. § 31 SGB VI Rd. Nr. 7ff.; Lueg, H.-W. in: GK-SGB VI § 31 Rd. Nr. 2ff.

Diese Präventionsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung werden auf der Grundlage gemeinsamer Richtlinien erbracht, die von den Rentenversicherungsträgern im Benehmen mit dem Arbeitsministerium erlassen werden.⁴²⁵ Unter anderem beinhalten die bestehenden Richtlinien, dass der Kreis der Berechtigten für die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen auf Versicherte beschränkt wird, die aufgrund einer „besonders gesundheitsgefährdenden, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussenden Beschäftigung in Verbindung mit individueller Disposition und konstitutionellen Faktoren zwar noch nicht organisch erkrankt sind oder deren organopathologischen Veränderungen noch kein Krankheitswert zukommt, bei denen jedoch nach ärztlicher Feststellung erste Störungen vorliegen.“ Damit wird die Präventionszuständigkeit der Rentenversicherung - anders und viel enger als in der Unfallversicherung - von dem Zusammentreffen arbeitsbedingter Gefährdungen mit individuellen Anlagen abhängig gemacht.⁴²⁶

In den Jahren 1999 und 2000 führte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte keine einzige stationäre medizinische Leistung bei gesundheitsgefährdender Beschäftigung durch.⁴²⁷

Eine wichtigere Rolle als die Prävention, spielt die Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung.⁴²⁸ Vor jeder Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente ist grundsätzlich zu prüfen, ob die festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation behoben werden kann.⁴²⁹ Jeder dritte Rentenzugang im Jahre 2000 hatte allerdings in den letzten 5 Jahren keine medizinische Rehabilitation. Bei den Männer ist nahezu jeder dritten Erwerbsminderungsrente keine medizinische Rehabilitation vorgeschaltet, bei den Frauen sogar fast jeder zweiten.⁴³⁰

Die EM-Reform 2000 brachte im Hinblick auf den Rehabilitationsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung eine Erweiterung im Sinne einer stärkeren

⁴²⁵ Vgl. § 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.

⁴²⁶ In diesen Fällen wird nach herrschender Auffassung die alleinige Zuständigkeit der Rentenversicherung zugewiesen Vgl. Boecken, W., a.a.O., RdNr.19.

⁴²⁷ Vgl. Geschäftsbericht der BfA 2001, 50. Anträge hatte es 1999 nur 2, im Jahr 2000 7 gegeben.

⁴²⁸ Da Rehabilitationsleistungen nachweislich die Verschlimmerung von Krankheiten und die Entwicklung von Folgekrankheiten verhindern, spricht man im Zusammenhang von Rehabilitation auch von „sekundärer“ und „tertiärer Prävention“.

⁴²⁹ Der Vorrang der Rehabilitation vor Rente ist für alle Leistungsträger in § 7 RehaAnglG festgelegt und für die Rentenversicherung nochmals in §§ 9 und 116 SGB VI herausgestellt. Vgl. hierzu Seidel, E., a.a.O. RdNr. 88-90 und Schaub, E., Die Rehabilitation in der Rentenversicherung, in Ruland, F. (Hrsg.), a.a.O., 601-644.

⁴³⁰ Vgl. VDR Statistik Rentenzugang 2000, 73.

Berücksichtigung der konkreten Arbeitsmarktsituation. Hinsichtlich der persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für medizinische und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation besteht nun die Regelung, dass auch bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit, die keinen Rentenanspruch begründet, eine Rehabilitation möglich ist, wenn eine *wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit aussichtsreich* erscheint.⁴³¹ Nach altem Recht war die *Wahrscheinlichkeit der Abwendung von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit* Voraussetzung für die Bewilligung einer Reha-Maßnahme. Berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation können nunmehr auch dann erbracht werden, wenn bei teilweise erwerbsgeminderten Versicherten, die einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen können, zwar eine die Rentenzahlung vermeidende wesentliche Besserung ihrer Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten ist, durch Leistungen zur Rehabilitation jedoch der bisherige, ggf. zu einem Teilzeitarbeitsplatz umgestellte Arbeitsplatz erhalten werden kann.⁴³² Quantitativ wird diese Neuregelung allerdings kaum ins Gewicht fallen.

Die Prävention als Bestandteil der „sonstigen Leistungen zur Rehabilitation“ sind in der gesetzlichen Rentenversicherung gesondert budgetiert. Laut Gesetz dürfen sie 7,5% der Haushaltsansätze für die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation nicht übersteigen.⁴³³ 1999 verausgabten die Rentenversicherungsträger insgesamt 592,9 Mio. DM für die sonstigen Leistungen, dies entsprach 7,4% der Gesamtaufwendungen für Rehabilitation und weniger als 0,2% der Gesamtausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung.⁴³⁴ Die Gesamtausgaben der Rentenversicherung für Rehabilitation insgesamt sind ebenfalls streng budgetiert.⁴³⁵ Das „Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz“ (WFG), das am 1.1.1997 in Kraft trat, bestimmte, dass die Reha-Ausgaben für das Jahr 1997 auf den Umfang der zuvor um 600 Mio. DM verminderten Ausgaben für 1993 begrenzt wurden und sich in den Folgejahren nicht stärker als die jeweiligen Veränderungen der Löhne und Gehälter entwickeln dürfen, ansonsten wird das Budget im Folgejahr um den Überschreibungsbetrag des Vorjahres gekürzt.⁴³⁶ Veränderungen der Zahl der

⁴³¹ Vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a und b SGB VI.

⁴³² Vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c SGB VI und o.V., Mitteilungen der LVA Oberfranken und Mittelfranken, 1/2001, 18.

⁴³³ Vgl. § 31 Abs. 3 SGB VI.

⁴³⁴ Vgl. VDR (Hrsg.) Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, 217, 223.

⁴³⁵ Vgl. § 220 SGB VI.

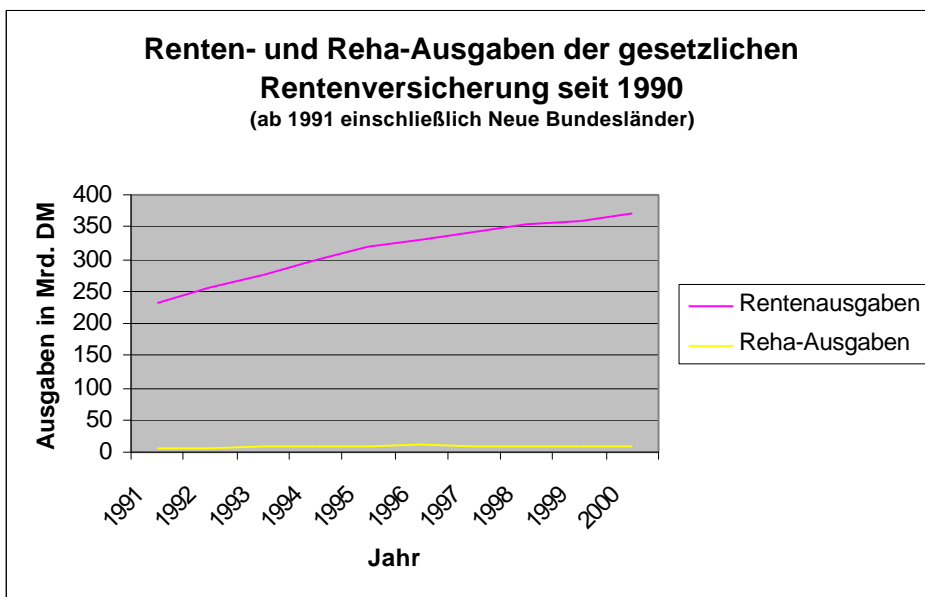
⁴³⁶ Bereits im September 1995 wurde beschlossen, die für 1996 vorgesehenen Ausgaben für Rehabilitationsmaßnahmen um 500 Mrd. DM zu kürzen, um den Beitragssatz im Jahre 1996 stabil halten zu können. Im April 1996 entschied die Bundesregierung dann eine Reha-Ausgaben-Plafondierung auf das Niveau des Jahres von 1993, der nicht überschritten werden sollte. Der Bundesrat kritisierte das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz, weil es das Ziel „Rehabilitation vor Rente“ gefährde und mittel- bis langfristig nicht zu Einsparungen, sondern zu Mehraufwendungen in der Rentenversicherung führe. Zugleich wurde um die Existenz von 150 Reha-Einrichtungen gefürchtet. Trotz vielseitiger Kritik verabschiedete der

Versicherten und strukturelle Veränderungen sollten bei der Ausgabenermittlung, wie es nach der bisherigen Regelung des § 220 der Fall war, nunmehr nicht mehr berücksichtigt werden. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die Ausgaben für Prävention und Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung auf den Stand von 1993 festgeschrieben sind und sich einzig an die Entwicklung der Löhne gekoppelt sind.⁴³⁷ Damit besteht keinerlei Beziehung zwischen den Präventions- und Rehabilitationsaufwendungen und der Anzahl der Erwerbsminderungsrenten und die Ausgaben für sie. Daraus folgt, dass die Kosten für Prävention und Rehabilitation nicht solange ausgeweitet werden können, solange sie zu einer Verringerung der Schadensfälle beitragen. Ein optimales Präventionsniveau und damit eine effiziente Versicherung ist im Rahmen eines solchen Systems von vorne herein verunmöglicht.

Der eingeschränkte Präventionsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung, die Budgetierung der Rehabilitationsausgaben, vor allem aber der nicht vorhandene Anreiz für die Versicherungsnehmer (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) zu verstärkten Präventions- und Rehabilitationsanstrengungen, sprechen für eine Auslagerung des allgemeinen Invaliditätsrisikos aus diesem Zweig der Sozialversicherung bzw. dessen Verlagerung in die gesetzliche Unfallversicherung (vgl. Abschnitt 5.6.2).

Bundestag am 13.09.1996 das Gesetz. Vgl. dazu ausführlich Langenheim, H. et al., DRV 1-2/97, 13-42, Schaub, E. DRV 5-6/1997, 265-276 und Reimann, A. et al. Die Angestelltenversicherung 5/6/98, 171-183.

⁴³⁷ Während die Ausgaben der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen im Jahre 1996 noch rd. 8,7 Mrd. DM betragen, beliefen sie sich 1997 nur noch auf 6,5 Mrd. DM und 1999 auf 6,3 Mrd. DM. Erreicht wurden die Ausgabenrückgänge v.a. durch Antragsrückgänge (u.a. bedingt durch höhere Zuzahlungen) sowie durch eine Verkürzung der durchschnittlichen Maßnahmedauer. Im Bereich der Präventionsleistungen nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI gab es angesichts der geringen Fallzahlen praktisch keine Sparmöglichkeiten. Diese Leistungen wurden bereits vor 1997 auf der Grundlage der bestehenden Richtlinien „nur in Ausnahmefällen“ gewährt. Vgl. Langenheim, H. et al., a.a.O., 29. Im Jahre 2001 betragen die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen insgesamt 4,622 Mrd. €. Vgl. VDR (Hrsg.) Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2002, 223.



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001, S. 223.

5.5 Ex-post Prämiendifferenzierung (Erfahrungstarifizierung)

Es gibt eine Reformoption, die an den Grundprinzipien der Sozialversicherung (Versicherungspflicht, einheitlicher Versicherungsumfang) festhält und dennoch zu einer Effizienzsteigerung beitragen kann: Die Erfahrungstarifizierung, d.h. die Prämiendifferenzierung, die nicht auf unterschiedlichen Deckungsgraden basiert (vgl. Abschnitt 4.1), sondern auf Unterschieden im *versicherungsinduzierten Verhalten*, d.h. Schadenswerten in der Vergangenheit, die vom jeweiligen Präventions- und Rehabilitationsniveau beeinflusst sind.

Eine Risikodifferenzierung erhöht die Fairness von Prämien, weil sie das versicherungsinduzierte moralische Risiko mindert.⁴³⁸ Wenn die Prämiendifferenzierung der Beeinflussung versicherungsinduzierten Verhaltens dienen soll, muss sie allerdings auch auf Unterschieden im versicherungsinduzierten Verhalten basieren. Da die Schadenhöhe stark vom Präventions- und Rehabilitationsniveau und dies wiederum vom Versicherungsverhältnis abhängig ist, bietet sie eine gute Grundlage für die Prämiendifferenzierung.⁴³⁹ Eine Risikodifferenzierung, die sich auf vergangene Schadenswerte bezieht, entspricht einer Erfahrungstarifizierung (experience rate).⁴⁴⁰

Für Individualversicherungen wie die gesetzliche Rentenversicherung ist eine Erfahrungstarifizierung nicht möglich, weil die Schadenerfahrungswerte im individuellen Versicherungsverhältnis zur Prämienkalkulation nicht ausreichen bzw. die Kosten einer solch detaillierten Prämiendifferenzierung unrentabel hoch wären. Es ist nicht möglich, für jeden einzelnen Versicherten durch sukzessive Prämienanpassungen die tatsächlich risikoäquivalente Prämienhöhe zu approximieren. Eine individuelle Erfahrungstarifizierung würde auch daran scheitern, dass die *Unsicherheit* über die künftige Prämienhöhe aufgrund hoher Schwankungen der individuellen Schadenswerte zu hoch wäre. In großen Unternehmen bzw. Unternehmenszweigen und mithilfe mehrjähriger Prämienkalkulationszeiten (in der gesetzlichen Unfallversicherung: fünf Jahre) ist dieses Unsicherheitsproblem gut lösbar. Auch wäre im Rahmen der retrospektiven Individualversicherung der einzelne Versicherte im tatsächlichen

⁴³⁸ Die Prämiendifferenzierung kann in der gesetzlichen Sozialversicherung nicht der Vermeidung der adversen Selektion dienen, da diese aufgrund des weit gehenden Versicherungszwangs ohnehin nahezu ausgeschlossen ist. Ausnahme: freiwillig versicherbare Selbständige und freiwillige Nachversicherung.

⁴³⁹ Eine Differenzierung nach verhaltensunabhängigen Risikofaktoren (z.B. Alter, Geschlecht) wäre zwar ebenfalls operabel und würde ebenfalls zu mehr „Fairness“ der Prämien im Sinne einer stärkeren Beitragsäquivalenz beitragen, hätte aber keinen Einfluss auf das versicherungsinduzierte Verhalten bzw. das Präventionsniveau.

⁴⁴⁰ Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 208ff.

Schadenfall *finanziell überfordert*. Eine praktikable Erfahrungstarifizierung setzt vielmehr eine Mindestgröße der Gefahrgemeinschaft und eine ausreichende Reservebildung voraus.⁴⁴¹

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Beispiel für eine operable Arbeitnehmer-Gruppenversicherung, und stellt eine erfolgreich praktizierte Form der Erfahrungstarifizierung innerhalb der Sozialversicherung dar. Da die Risiko- und Prämiendifferenzierung bei einer Arbeitnehmer-Gruppenversicherung nicht auf individueller, sondern auf Unternehmens-Ebene basiert, treten hier nicht die Nachteile der individuellen Prämiendifferenzierung auf (vgl. Abschnitt 5.1). Versicherungsnehmer ist das Unternehmen, d.h. die Finanzierung und der Leistungsempfang sind in der gesetzlichen Unfallversicherung getrennt. Da die Arbeitnehmer eines Wirtschaftszweiges zu einheitlichen Bedingungen versichert, d.h. *kollektiv* erfahrungstarifiziert sind, ist die Gefahr der individuellen beitragsmäßigen Überforderung geringer als in der privaten Individualversicherung. Eine Arbeitnehmer-Gruppenversicherung garantiert ausserdem eine hinreichend große Versichertengemeinschaft mit ausreichender Regenerationsfähigkeit, d.h. einem ständigen Zugang junger Arbeitnehmer, sodass die Risikogemeinschaft „homogen“ bleibt. Dies macht eine individuelle Prämiendifferenzierungen aus Sicht des Versicherungsanbieters unnötig, weil die langfristige Subventionierung hoher durch niedrige Risiken auch so gesichert ist (Risikopooling). Darüber hinaus sorgen geringe Transaktionskosten wegen fehlender Kosten der Gruppenbildung; niedrige Administrations- und Transaktionskosten wegen geringer Fluktuation, Produktvielfalt und starken Skaleneffekten in Abhängigkeit von der Größe des Unternehmens; sowie günstige Vertragskonditionen wegen einer hohen Nachfragemacht und schließlich steuerliche Vergünstigungen betrieblicher Versicherungen für *Kostenvorteile* betrieblicher Gruppenversicherungen gegenüber Individualversicherungen (vgl. Synopse am Ende des Abschnittes).

Durch die Erfahrungstarifizierung wird es den Arbeitgebern ermöglicht, durch verstärkte Präventionsanstrengungen Prämiensenkungen zu erreichen. Damit senkt die Erfahrungstarifizierung auch das moralische Risiko der Arbeitgeber bzw. reduziert den im bestehenden System existierenden Anreiz zur Externalisierung älterer Arbeitnehmer in die Frühberentung (vgl. Abschnitt 4.4).⁴⁴² Zwar birgt die Erfahrungstarifizierung das

⁴⁴¹ Vgl. Plamondon, P. et al., Actuarial practice in social security, ILO 2002, 453.

⁴⁴² Erfahrungen in der öffentlichen Arbeitslosenversicherung der USA bestätigen dies. Da hier die Höhe des Versicherungsbeitrags, den ein Betrieb zu leisten hat, teilweise von der Anzahl ehemaliger Mitarbeiter abhängt, die gegenwärtig Versicherungsleistungen beziehen, entstehen den Arbeitgebern für Entlassungen von Personal zusätzlich Kosten. Dies setzt den Anreiz, eine

Risiko einer Verringerung der Arbeitskräftemobilität (job-lock) und einer Risikoselektion der Arbeitgeber, bei der Gesundheitsrisiken als Einstellungskriterium eine Rolle spielen (vgl. Abschnitt 5.6.4).⁴⁴³ Dem steht allerdings entgegen, dass der Versicherungsschutz gegen Invalidität nur in einem geringen Zusammenhang mit der Fluktuation der Belegschaft steht. Bestandszugänge (Arbeitsplatzwahl, Neueinstellung) und die meisten Abgänge (Arbeitsplatzwechsel, altersbedingtes Ausscheiden) unterliegen primär anderen Bestimmungsfaktoren. Tatsächlich könnte dennoch eine aktive Risikoselektion und eine Manipulation in der Schadenmeldung aus Sicht des Einzelunternehmers rentabler sein als die Bemühungen der Effizienzsteigerung durch Prävention und Schadenregulierung. Dem steht allerdings entgegen, dass die Versicherungskosten ohnehin auf die Arbeitnehmer rückgewälzt werden, d.h. die Barlöhne in Höhe der Versicherungskosten abgesenkt werden. Dieser Effekt hängt allerdings von der Elastizität des Arbeitsangebotes und der Wettbewerbsintensität in dem jeweiligen Gewerbeabzweig ab.⁴⁴⁴ Seitens der Arbeitnehmer dürfte die Abwanderungsneigung infolge geringer Versicherungskosten gegen das Invaliditätsrisiko aufgrund der geringen Preistransparenz eher gering ausfallen.

Als Argument für eine Gruppenversicherung auf betrieblicher Ebene lässt sich auch anführen, dass die Arbeitgeber das ex ante moralische Risiko besser kontrollieren können als externe Versicherer. Arbeitnehmer haben gegenüber den Arbeitgebern keine Informationsvorteile bezüglich Einkommensschwankungen, die nicht gesundheitlich, sondern absatzmarktlich oder betrieblich bedingt sind. Umgekehrt haben die Arbeitgeber erhebliche Informationsvorteile gegenüber den Arbeitnehmer in puncto Arbeitsschutz und Vermeidung von Berufskrankheiten. Darüber hinaus haben Arbeitgeber aufgrund der Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung und der Schaffung behindertengerechter Arbeitsplätze (vgl. Abschnitt 4.2.2) erhebliche Einflussmöglichkeiten darauf, ob Invalidität auch Erwerbslosigkeit nach sich zieht. Generell haben die Arbeitgeber auf betrieblicher Ebene ein hohes Maß an Einflussmöglichkeit auf die Höhe des berufsbedingten, aber auch des nicht-berufsbedingten Invaliditätsrisikos. Z.B. kann durch Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit das subjektive Invaliditätsrisiko (und auch das Arbeitsunfähigkeitsrisiko, das für die Arbeitgeber aufgrund der Lohnfortzahlungspflicht Kosten verursacht) wirkungsvoll verringert werden. Voraussetzung dafür ist allerdings,

Glättung des Beschäftigungsstandes über kurzfristige Nachfrageschwankungen anzustreben. Vgl. Albrecht, M., a.a.O., 222f.

⁴⁴³ Antidiskriminierungs-Gesetze zur Vermeidung der Risikoprüfung bei Neueinstellungen können zwar die job-lock-Gefahr senken, nicht aber die ex-post Risikoselektion, d.h. die Entlassung auf der Grundlage von Risikoinformationen.

⁴⁴⁴ Vgl. zur Inzidenz der Versicherungskosten Pauly, M. V., Health Benefits at Work. An Economic and Political Analysis of Employment-Based Health Insurance, 1997.

dass das pekuniäre Interesse der Arbeitgeber groß genug ist. Das heisst, wenn die Versicherungskosten nicht vollständig rückwärtig sind, muss das Einsparungspotenzial der Versicherungskosten groß genug sein, damit aus Sicht des einzelnen Unternehmens innerbetriebliche Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen rentabel sind.

Im Ergebnis lässt sich sagen, dass die Stärken der betrieblichen Gruppenversicherung in der Vermeidung der Nachteile der (privaten) Individualversicherung liegen, die zu einem Gutteil in der besonderen aktuariellen Problematik der Invaliditätssicherung wurzeln (vgl. Abschnitt 4.1). Insbesondere zählen hierzu das Fehlen objektiver Parameter als Grundlage einer risikobezogenen Prämiendifferenzierung und die z.T. daraus folgende restriktive Annahmepolitik und Leistungs- bzw. Bedingungsgestaltung, sowie das relativ hohe Rehabilitationsrisiko, woraus i.d.R. das Fehlen eines effektiven Präventions- und Rehabilitationsmanagement privater Versicherer resultiert.

Invaliditätssicherung als betriebliche Gruppenversicherung oder private Individualversicherung?

	Betriebliche Gruppenversicherung	Private Individualversicherung
Informationsproblem	Gering, weil Arbeitgeber über mehr Möglichkeiten verfügen, das ex ante moralische Risiko von Arbeitnehmern zu kontrollieren als externe Versicherer und sie haben geringere Kosten der Leistungsprüfung	Hoch, weil es nur wenig ex ante beobachtbare Risikomerkmale gibt, die die Höhe des moralischen Risikos abschätzen lassen.
Kosten der Prämien-differenzierung	Gering, da Prämien-differenzierung auf Unternehmensebene erfolgt. Für Arbeitnehmer eines Betriebes bzw. Gewerbezweigs ist die Prämie einheitlich, d.h. es erfolgt keine individuelle Risikoprüfung. Abgesehen vom Alter ist der Beruf die wichtigste Determinante der Invalidisierungswahrscheinlichkeit. Berufsübergreifende Charakteristika der Erwerbstätigkeit (Anerkennung, Besoldung, Entscheidungsspielräume, chron. Distress etc.) beeinflussen Invalidisierungswahrscheinlichkeit	Hoch, weil objektive Parameter zur Prämien-differenzierung fehlen und weil die Prämienelastizität der Risikoaktivität gering ist. In der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung herrscht demgemäss eine gering differenzierte Prämienstruktur, in Kombination mit restriktiver gesundheitsorientierter Annahmepolitik (d.h. Risikoausschlüsse) und Leistungs- bzw. Bedingungsgestaltung. Die Folge ist eine geringe Markttransparenz und hohe Komplexität der Produkte, was die Absatzentwicklung hemmt.
Ex ante moralisches Risiko	Gering, weil Arbeitgeber zukünftige Prämienbelastungen zu verringern versuchen, indem sie objektive Invaliditätsrisiken z.B. durch Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und subjektive Invaliditätsrisiken z.B. durch Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit verringern.	Hoch, da objektive Parameter zur Einschätzung des ex ante moral hazard fehlen. Abwanderungshemmnisse zur Vermeidung der adversen Selektion (z.B. durch im Zeitverlauf sinkende Prämien oder Beitragsboni) reduzieren nicht das ex ante moral hazard.
Ex post moralisches Risiko	Gering, weil Arbeitgeber über weit reichende Möglichkeiten bzgl. Aufrechterhaltung und Wiederaufnahme von Beschäftigungsverhältnisse nach Eintritt der Invalidität verfügen (z.B. innerbetriebliche Reha-Möglichkeiten und Umsetzungen, Anpassung von Arbeitsplätzen, Laufbahngestaltung, etc.). Außerdem haben Arbeitgeber ein Interesse daran zu verhindern, dass temporäre Arbeitsunfähigkeit (deren Kosten sie wg. Lohnfortzahlungspflicht tragen) zu einer dauerhaften Erwerbsminderung führt.	Hoch, weil private Invaliditätssicherung als Lebensversicherungssparte durch feste, ex-ante quantifizierte Leistungszusagen gekennzeichnet ist (Summenversicherung). Dies schränkt z.B. die Möglichkeit ein, Versicherungsleistungen von der Teilnahme an Rehabilitationsleistungen abhängig zu machen oder entsprechend Nebeneinkünften zu reduzieren. Eine Verpflichtung des Versicherten zur Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen ist versicherungsrechtlich nicht möglich. In den Fällen, in denen die Kosten der Rehabilitation den Invalidenbarwert übersteigen, unterbleibt die Reha (v.a. bei älteren Versicherten). Versicherungsanbieter scheuen das Rehabilitationsrisiko und die hohen Investitionskosten eines Rehabilitationsmanagements.
Adverse Selektion und Prämienrisiko	Gering, wegen permanenter Bestandsregeneration, der i.d.R. unabhängig vom Versicherungsschutz erfolgt und Ausgewogenheit der Risikostruktur schafft. Langfristige Subventionierung hoher durch niedrige Risiken ist gesichert (Risikopooling). Geringe Abwanderungsneigung guter Risiken wegen Preisintransparenz.	Hoch, wegen geringer Prämien-differenzierung (Poolingprämie). Es droht der Weggang v.a. junger Versicherter, v.a. wegen moral hazard bedingtem Prämienanstieg aufgrund subjektiver Invalidisierung älterer Versicherter wegen zunehmendem Arbeitsleid.
Kosten der Versicherung	Gering, weil keine Kosten der Gruppenbildung, geringe Administrationskosten, geringe Transaktionskosten wg. Skaleneffekte (abhängig von der Größe der Unternehmen), günstige Vertragskonditionen (z.B. Verzicht auf Risikoprüfungen) wegen Nachfragemacht, steuerliche Begünstigung betrieblicher Versicherungen.	Hoch, wegen Kosten der Prämien-differenzierung, hohem Prämienrisiko, hohen Administrationskosten.

Eigene Darstellung

5.6 Argumente für eine Zusammenführung der Invaliditätssicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung

5.6.1 Normative Argumente

Die Verletztenrenten wegen Berufskrankheiten verhalten sich z.T. substitutiv zu Erwerbsminderungsrenten, d.h. die Erfolge der Unfallversicherung in der Vergangenheit gingen zumindest zu einem Teil zulasten der Rentenversicherung.⁴⁴⁵ Im gegenwärtigen System der Invaliditätssicherung übernimmt die Rentenversicherung z.T. Kosten arbeits- und berufskrankheitenbedingter Folgen (z.B. aufgrund der Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten für Unfallgeschädigte). Andererseits profitiert sie in einem nicht quantifizierbaren Umfang von den Präventions- und Rehabilitationsanstrengungen der Unfallversicherung. Der Gesamteffekt der verschiedenen Finanzierungstransfers zwischen Renten- und Unfallversicherung lässt sich nach allgemeiner Auffassung nicht abschätzen.⁴⁴⁶ Ebert plädiert daher für Unfall-Erwerbsminderungsrenten mit dem gleichen Erwerbsminderungsbegriff (d.h. mit Lohnersatzfunktion ohne abstrakte Schadensbemessung) wie in der gesetzlichen Rentenversicherung und dem vollständigen Rückzug der Rentenversicherung aus der Sicherung bei arbeitsunfall- und berufskrankheitenbedingter Invalidität.⁴⁴⁷ Unfall-Erwerbsminderungsrenten sollten nach Eberts Auffassung nicht über die gesetzliche Altersgrenze für Altersrenten hinaus gezahlt werden. Dafür sollte die Unfallversicherung für die Zeit des Bezugs von Verletztenrenten laufende Beiträge an die Rentenversicherung entrichten, um Rentennachteile betroffener Versicherter zu vermeiden.

Die hier vorgeschlagene Vereinheitlichung der Invaliditätssicherung in der Unfallversicherung geht insofern in die ähnliche Richtung wie der Vorschlag von Ebert, als es darum geht, *dass Prinzip der konkreten Schadensberechnung innerhalb der Unfallversicherung von der Rentenversicherung zu übernehmen und damit zu stärken*. Dem viel diskutierten Problem der Überversorgung Geringverletzter in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Abschnitt 2.5) wäre damit erfolgreich begegnet. Die Finanzklarheit zwischen Unfall- und Rentenversicherung würde erhöht und damit letztlich die Legitimation beider Sozialversicherungszweige gestärkt. Grundsätzliche Gerechtigkeitsüberlegungen sprechen dagegen, je nach unterschiedlicher Unfall- oder Invaliditätsursache unterschiedliche Leistungen innerhalb der Sozialversicherung zu gewähren. Die Ausweitung des Finalprinzips bzw. die Abschaffung der Unterscheidung

⁴⁴⁵ Vgl. Ebert, T., (2001), a.a.O., 104f.

⁴⁴⁶ Vgl. ders., ebenda, 106.

⁴⁴⁷ Vgl. ders. ebenda, 106.

zwischen dem „risque social“ und dem „risque professionnel“ wie in der Invaliditätssicherung in den Niederlanden praktiziert, bringt mehr Bedarfsgerechtigkeit im Sinne des Prinzips „same injury - same need - same benefits“. Die Privilegierung des „risque professionnel“, die insbesondere in früheren Zeiten damit begründet wurde, dass Arbeitnehmer aufgrund spezifischer Risiken und Weisungsgebundenheit einen besonderen Versicherungsschutz benötigen, ist im Zeitalter der Flexibilisierung und der zunehmenden Entgrenzung von Arbeitswelt und Privatsphäre zunehmend obsolet.

Bereits in der Vergangenheit hat sich das Schutzsystem der gesetzlichen Unfallversicherung im Zeitverlauf erweitert, es umfasst nicht mehr nur wie anfangs den „typischen Arbeitsunfall als plötzliche Störung eines betriebstechnischen Ablaufs“ (Bogs), sondern seit langem auch die Berufskrankheit und den Arbeitswegeunfall.⁴⁴⁸ Diese Erweiterung des Schutzzumfangs wird vielfach kritisiert, so hält z.B. Bogs aufgrund des Gefahrenreichtums des Straßenverkehrs die Wiederherauslösung des Wegeunfalls aus dem Risikogefüge für wünschenswert.⁴⁴⁹ Ähnliche Kritik besteht hinsichtlich des Berufskrankheitenrechts. So fordert z.B. Gitter zu verhindern, dass Krankheiten vom Versicherungsschutz erfasst werden, die aus einem „allgemeinen Gesundheitsrisiko“ resultieren, weil dies dem „Prinzip der Haftungsersetzung“ widerspreche (vgl. Abschnitt 2.5).⁴⁵⁰ Bertram plädiert in diesem Zusammenhang sogar dafür, die Regresseinnahmen (z.B. wegen Arbeitsunfällen, die von betriebsfremden Dritten verursacht wurden oder wegen Wegeunfällen) vor der Gefahrklassenberechnung von den „gezählten Leistungen“ abzuziehen und den betreffenden Tarifstellen zuzuordnen, um somit die „Beitragsgerechtigkeit“, womit er allerdings nur die „Beitragsäquivalenz“ meint, zu erhöhen.⁴⁵¹

Zwar besteht allgemein kein Zweifel daran, dass die gesetzliche Unfallversicherung ein Zweig der Sozialversicherung ist, in der sich Versicherungs- und Solidarprinzip notwendigerweise vereinen⁴⁵², dennoch ist in der sozialrechtlichen Literatur die Ansicht vorherrschend, dass im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung das Versicherungsprinzip dominiert, und aus dieser Tatsache gerade der Erfolg der

⁴⁴⁸ Vgl. Bogs, H., Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart, 1973, 328.

⁴⁴⁹ In diese Richtung geht z.B. die Regelung in der Schweiz: Hier werden im Rahmen der eigentlich arbeitgeberseitig finanzierten Unfallversicherung die Prämien für die Wegeunfälle von den Arbeitnehmern übernommen.

⁴⁵⁰ Vgl. Gitter, W., Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch - ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf? Betriebsberater Beilage 6 zu Heft 22/1998, 7.

⁴⁵¹ Vgl. Bertram, O., Ein Gebot der Beitragsgerechtigkeit, BG 9/2001, 478-486. Dagegen: Schulz, U., BG 9/2001, 488-495.

⁴⁵² Vgl. Gitter, W., Nunius, V., Grundprinzipien der Unfallversicherung, in Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2, 1996, 99f.

Unfallversicherung herrührt.⁴⁵³ Die (wenigen) Vorschläge zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung gehen demgemäss v.a. in Richtung Stärkung des Versicherungsprinzips, über den Weg einer *noch stärkeren Beitragsdifferenzierung nach Gefährdungsrisiken* und einer *klarerer Risikoabgrenzung gegenüber den anderen Zweigen der Sozialversicherung*.⁴⁵⁴ Vielfach wird die Stärkung des Versicherungsprinzips der Unfallversicherung mit der Auslagerung von Risiken aus der Unfallversicherung gleichgesetzt. Tatsächlich ist die Auslagerung von Risiken aus der Sozialversicherung gleich bedeutend mit der Verringerung ihres Deckungsumfangs, und dies führt - unter der Annahme gleich bleibender Einkommenssicherheit - zwangsläufig zur verstärkten Notwendigkeit der Inanspruchnahme privater Versicherungsleistungen mit individuellen, risikobezogenen Prämien ohne Solidarausgleich. Beispielsweise gibt es den Vorschlag, eine Auslagerung von Wegeunfällen aus der Unfallversicherung durch eine Pflicht zu einer privaten Kraftverkehrsunfallversicherung zu ersetzen.⁴⁵⁵ Gegen diese Reformoption spricht allerdings, dass dadurch das Solidarprinzip als eines der beiden konstitutiven Elemente der gesetzlichen Unfallversicherung geschwächt würde.⁴⁵⁶

Generell sind die Vorschläge in Richtung *Ausweitung des Schutzzumfangs* der gesetzlichen Unfallversicherung in der Minderheit.⁴⁵⁷ Andererseits hat der ausgeprägt versicherungsrechtliche Charakter der gesetzlichen Unfallversicherung gerade in jüngerer Zeit mehrfach die Frage aufgeworfen, ob nicht der Solidarausgleich in diesem Versicherungszweig gestärkt werden müsse. Giesen etwa behauptet, dass angesichts der nur schwach ausgeprägten sozialen Elemente, die gesetzliche Unfallversicherung eine *unternehmerische* Tätigkeit im Sinne des Art. 81 ff. EGV ausübe und somit ihre Monopolstellung die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs verletze.⁴⁵⁸ Auch

⁴⁵³ Vgl. beispielhaft, Fuchs, M., Struktur und Legitimation der gesetzlichen Unfallversicherung: eine rechtsvergleichende Betrachtung, Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Bd. 50, 3/97, 19-34.

⁴⁵⁴ Vgl. u.a. Ebert, T., Reformbedarf in der gesetzlichen Unfallversicherung, Sozialer Fortschritt, 5/2001, 104-108.

⁴⁵⁵ Vgl. Ebert, T., a.a.O., 107.

⁴⁵⁶ Ruland fasst dies überspitzt so zusammen: „Wer zahlt für Arbeitslose, für Kranke, für Behinderte die Beiträge zur Privatversicherung, wer tut dies für Personen, die Kinder erziehen oder Angehörige pflegen?“ Zit. Ruland, F., Solidarität und Individualität, DRV, 12/2000, 757.

⁴⁵⁷ Eine Ausnahme stellen die Gewerkschaften dar, die immer wieder für eine Ausweitung des Schutzsystems der Unfallversicherung argumentieren, so z.B. für eine Ausweitung der Unfallverhütungsvorschriften und eine verbesserte Anerkennung von Berufskrankheiten. Vgl. Kaiser, S., Konstanty, R., Unfallversicherung: Der Reformbedarf ist groß - Bilanz und Ausblick nach 100 Jahren, Soziale Sicherheit, Juni 1985, 161-170.

⁴⁵⁸ Vgl. Giesen, R., Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag, 1995, 203ff. Dem widersprechen allerdings in überzeugender Manier Fuchs und Giubbone, indem sie u.a. darauf verweisen, dass private Unfallversicherungsträger nicht in der Lage wären, ein solch hoch entwickeltes Präventionsniveau und weitreichendes Angebot an Rehabilitationsstrukturen vorzuhalten wie die gesetzlichen Unfallversicherungsträger dies tun. Vgl. Fuchs, F., Giubbone,

Papier/Möller kommen zum Ergebnis, dass die Beitragsfestsetzung der Berufsgenossenschaften nicht ausschließlich nach versicherungstechnischen Äquivalenzkriterien erfolgen darf. Ein gewisser Solidarausgleich sein notwendig, damit die Unfallversicherung ein Teil der Sozialversicherung sei.⁴⁵⁹ Schulz löst das Problem, indem er vorhandenen Risikoausgleich zu Solidarausgleich umdefiniert und damit zu einem (genügend) hohen Grad an Solidarität innerhalb des bestehenden Systems der Unfallversicherung kommt.⁴⁶⁰

5.6.2 Versicherungsökonomisches Argument

Abgesehen von den genannten normativen Argumenten, die durchaus verfassungs- und europarechtlicher Relevanz aufweisen, gibt es ein ökonomisches Argument, das gegen die bestehende Tendenz zur Privatisierung des bislang in der Sozialversicherung versicherten Invaliditätsrisikos spricht: Die Auslagerung des Invaliditätsrisikos geht mit der Absenkung des Präventionsniveaus und der Zunahme der Schadensfälle insgesamt einher. Denn während „die Schadenverhütung eine wesentlich, der Versicherungsaufgabe organisch verbundene Zusatzaufgabe der Sozialversicherungsträger (...) in Sinne einer produktiven Sozialpolitik (...) darstellt“ (Bogs)⁴⁶¹, spielt sie in der privaten Versicherung eine nur untergeordnete Rolle. Hier kommt der Schadenverhütungsleistung lediglich die Rolle „eines kalkulatorischen Nebenproduktes“ der eigentlichen Versicherungsleistung, die letztlich der Gewinnmaximierung des Versicherungsunternehmens dient, zu.⁴⁶² Während die Sozialversicherung den (vom Versicherten einforderbaren) *gesetzlichen Auftrag* hat, mit aktiver Prävention und Rehabilitation den Umfang ihres Versicherungsgeschäftes möglichst weit zu reduzieren, erfolgt im Rahmen der privaten Versicherungen die Schadenverhütung lediglich mittelbar durch die Vertragsbedingungen, die entweder erwünschtes Versichertenverhalten prämiieren oder unerwünschtes Versichertenverhalten sanktionieren (letztlich zur Abwehr einer negativen Risikoauslese des eigenen Versichertenbestandes).⁴⁶³ Bogs sieht demgemäss das

S., Das Monopol der gesetzlichen Unfallversicherung auf dem Prüfstand des Europäischen Gerichtshofs, Die BG, 6/2001, 328.

⁴⁵⁹ Vgl. Papier, H. J., Möller, J., NZS 1998, 353ff. Vgl. die Replik von Schulz dagegen: Verfassungsrechtliche Fragen der Festsetzung der Beiträge in der Unfallversicherung, SSGb 1999, 172ff.

⁴⁶⁰ Schulz sieht vier „Solidaritätsstufen“ in der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Risikoausgleich innerhalb der Tarifstellen, der Risikoausgleich zwischen den Tarifstellen über die Gefahrklassenberechnung nach Neulasten, der Risikoausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften durch das Lastenausgleichsverfahren sowie die Stützung der Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft durch die anderen Berufsgenossenschaften. Vgl. Schulz, U., Die Beitragsgestaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung - Praktische Gestaltung auf dem rechtlichen Prüfstand, Die BG 6/2001, 318f. Vgl. auch Abschnitt 3.1.1.

⁴⁶¹ Vgl. Bogs, H., a.a.O., 427.,

⁴⁶² Vgl. ders., ebenda, 428.

⁴⁶³ Derartige Sanktionsmechanismen existieren allerdings auch innerhalb der Sozialversicherung in sehr ausgeprägter Form. In der Unfallversicherung gibt es z.B. neben

größte Hemmnis für eine intensivere Beteiligung der Privatversicherung an der volkswirtschaftlichen Aufgabe der Schadenverhütung im Wettbewerbs- und Marktprinzip: „Der Anreiz zu Aktivitäten direkter Schadenverhütung für ein Wettbewerbsversicherungsunternehmen ist relativ gering, weil ein Erfolg dieser Bemühungen vielfach - insbesondere in Versicherungsbereichen mit einem scharfen Prämienwettbewerb - zur Senkung der Versicherungsentgelte zwingen wird. Dazu kommt noch die Gefahr, dass solche direkte Schadenverhütung vielfach auch oder sogar nur dem Konkurrenten zugute kommt.“⁴⁶⁴ Vor diesem Hintergrund schlägt Bogs vor, den privaten Versicherungsunternehmen die Einrichtung und Unterhaltung von Präventionsfonds gesetzlich vorzuschreiben oder von den Unternehmen eine zweckgebundene Präventionsabgabe zu erheben.⁴⁶⁵

Für eine Ausweitung des Systems der gesetzlichen Unfallversicherung auf nicht-berufsbedingte Invaliditätsfälle spricht insbesondere, dass in diesem Sozialversicherungszweig die Erfahrungstarifizierung und betriebliche Schadenprävention als wirkungsvolle Instrumente zur Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung hoch entwickelt sind bzw. erfolgreich praktiziert werden (vgl. Abschnitte 5.5 und 5.6). Der Zusammenhang zwischen Erfahrungstarifizierung, Anstieg der Präventionsausgaben und Abnahme des Arbeitsunfallrisikos im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist empirisch belegt und begründet sich versicherungsökonomisch aus dem höheren Grenznutzen der Präventionsanstrengungen im Falle risikobezogener Prämiendifferenzierung bei unvollständiger Information (vgl. Abschnitt 3.4.).⁴⁶⁶ Warum sollte ein erfolgreiches System nicht erweitert werden?⁴⁶⁷

dem Ordnungsgeld im Falle der Nichtbeachtung der Unfallverhütungsvorschriften den Regress im Falle der vorsätzlichen oder groß fahrlässigen Herbeiführung des Arbeitsunfalls. Vgl. Gitter, W., Nünies, V., a.a.O., 131. Diese beiden Schutzmechanismen der Versichertengemeinschaft gemeinsam mit der allgemeinen Mitwirkungspflicht im Sozialversicherungsrecht (§§ 60-64 SGB I) und der eingeschränkten Arztwahl (Durchgangs-Ärzte) sollen in der Unfallversicherung ein hoch entwickeltes Schadensverhütungs- und regulierungsmanagement gewährleisten.

⁴⁶⁴ Zit. Bogs, H., a.a.O., 436.

⁴⁶⁵ Vgl. ders., ebenda, 381f.

⁴⁶⁶ Vgl. Kemény, P., Scherer, K., Steigende Ausgaben für Prävention...sinkende Arbeitsunfallzahlen, Die BG, 3/2001, 118-120. Vgl. auch Abschnitt 2.4.4.

⁴⁶⁷ Eine derartige Reform würde selbstverständlich das Grundprinzip der Haftungsersetzung und damit die rein arbeitgeberseitige Finanzierung der Unfallversicherung beseitigen (vgl. Abschnitt 5.8). Auch das Prinzip der abstrakten Schadensberechnung könnte nicht aufrechterhalten werden, d.h. die Berechnungssystematik der Rentenleistungen müsste von der Rentenversicherung übernommen werden. Wichtiger als die Beibehaltung historisch gewachsener Grundprinzipien ist aber die Steigerung der Effektivität und Effizienz der Sozialversicherung.

Die Tarifierung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist risikoorientiert, wobei die Tarifstellenbildung gewerbebezogen erfolgt. Im Falle der Übertragung des Invalidisierungsrisikos auf die gesetzliche Unfallversicherung unter Beibehaltung dieser Tarifierungsmethode, würde das gesamte Invalidisierungsrisiko (d.h. nicht nur das berufsbedingte) von der Risikotarifierung erfasst, der Anreiz zu verstärkten Präventionsanstrengungen insgesamt erhöht und das Invalidisierungsrisiko insgesamt reduziert. Zumindest um den (nicht genau bezifferbaren) Teil des derzeit in der Rentenversicherung versicherten allgemeinen Invaliditätsrisikos, das berufsbedingt ist. Da es größer als Null ist (vgl. Abschnitt 4.2.2), muss es insgesamt einen positiven Effekt geben, so die Grundüberlegung. Präventionsanstrengungen zur Vermeidung von Unfällen und Berufskrankheiten reduzieren nicht nur das *berufsbedingte* Invalidisierungsrisiko, sondern auch das *allgemeine* Invalidisierungsrisiko, weil das allgemeine Invalidisierungsrisiko faktisch nicht vom berufsabhängigen Invalidisierungsrisiko zu trennen ist und beide Invalidisierungsrisiken positiv zusammenhängen. Nachweislich sind die Invalidisierungsraten in der Rentenversicherung stark von den Berufen der Versicherten abhängig (vgl. Abschnitt 4.2.1.2).⁴⁶⁸ Die Tatsache, dass die Prämienkalkulation der Versicherungsunternehmen auf einer Berufsklassentarifierung beruht, liefert für diesen Zusammenhang ebenfalls ein starkes Indiz.⁴⁶⁹ Eine gewerbebezogene Prämienkalkulation hinsichtlich des gesamten Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Unfallversicherung wäre vor diesem Hintergrund sachlich gerechtfertigt. Allerdings müsste im Falle der Übertragung des Invaliditätsrisikos auf die gesetzliche Unfallversicherung der Gesetzgeber eindeutigeren Vorgaben als bisher für die Bildung der Gefahrklassen machen, denn sie entscheiden maßgeblich über den Umfang der Umverteilung. Je größer und heterogener eine Fahrgemeinschaft ist, desto stärker ist die bewirkte Umverteilung, weil die Unternehmen(-steile) innerhalb einer Tarifstelle trotz unterschiedlicher (tatsächlicher) Risiken nach demselben mittleren Beitragssatz veranlagt werden. Im gegenwärtigen System ist die weitgehende Autonomie der Unfallversicherungsträger bei der Bildung der Gefahrklassen weniger kritisch, weil die Abgabenbelastung durch diesen Zweig der Sozialversicherung relativ gering ausfällt.

⁴⁶⁸ Vgl. Pechowski, R., Der Einfluss des Berufs auf die Invalidisierung, Versicherungswirtschaft, 4/1999, 224-227. Die Autorin untersucht in ihrem Artikel die unterschiedlichen Arten der Prämienfestsetzung in den Invaliditätssicherungen ausgewählter Länder. In der Regel werden sie nach 3-4 Berufsklassen, jeweils für Männer und Frauen, bestimmt.

⁴⁶⁹ Vgl. Kolster, N. et al., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung DAV1997. In: Blätter der Deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik 23, 519-592.

Der Präventionsauftrag der Unfallversicherung, der sich seit 1997 immerhin bis zur Verhütung „arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ erstreckt, würde im Zuge der Übertragung erheblich, d.h. faktisch bis auf weit verbreitete Volkskrankheiten, erweitert. Auch der weit reichende Rehabilitations-Auftrag der Unfallversicherungsträger („mit allen geeigneten Mitteln“) würde auf eine Fülle von Krankheitsbilder erweitert. Der enger gefasste Rehabilitationsauftrag der Rentenversicherung würde dagegen in diesem Zweig der Sozialversicherung obsolet. Dies wäre unter Effizienzgesichtspunkten kein Verlust, da Rehabilitationsleistungen in der Rentenversicherung ohnehin keine positive Anreizwirkung entfalten können, d.h. die Zunahme der Rehabilitationserfolge führen nicht zu Prämienenkungen (vgl. Abschnitt 5.4). Zwar ist dem möglichen Einwand zuzustimmen, dass die Arbeitgeber mit betrieblichen Präventionsmaßnahmen die nicht berufsbedingte Invalidität nicht vollständig beeinflussen können. Derselbe Einwand wurde übrigens bereits der berufsbedingten Invalidität entgegengebracht. Während den parlamentarischen Beratungen zum Reichshaftpflichtgesetz war noch Ansicht vorherrschend, dass - im Gegensatz zur Eisenbahn - „beim Bergbau und in den Fabriken wegen des Einwirkens von Elementen und Naturkräften, mehr aber noch wegen des größeren Anteils der selbständigen Tätigkeit des Arbeiters eine sorgfältige Kontrolle durch den Unternehmer nicht möglich“ sei.⁴⁷⁰ Die *verschuldungsunabhängige* Haftung des Unternehmers war v.a. aus diesem Grund seinerzeit noch nicht durchsetzbar, sondern wurde erst im Rahmen des Unfallversicherungsgesetzes 15 Jahre später im Jahre 1884 eingeführt.

Nicht jede Invalidität lässt sich also mit betrieblichen Präventionsanstrengungen vermeiden, dennoch: Da das berufsbedingte vom nicht-berufsbedingten Risiko nicht zu trennen ist und sich unentwerrbar überlagert, wird zumindest *ein Teil* des Invaliditätsrisikos von betrieblichen Präventionsanstrengungen (dazu gehört auch die vielgeforderte Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung) erfasst und dies alleine spricht bereits für den Einbezug dieses Risikos in den Schutzbereich der Unfallversicherung.

Synergieeffekte ließen sich nutzen, z.B. im Rahmen der regelmäßigen betriebsärztlichen Untersuchungen, bei denen es im derzeitigen System darum geht, frühzeitig Funktionsdefizite festzustellen, die möglicherweise ein Unfallrisiko in sich bergen, z.B. die Sehschwäche bei Tätigkeiten, die ein intaktes Sehvermögen erfordern. Zugleich ließen sich im Rahmen solcher Untersuchungen aber auch erste Anzeichen chronischer Krankheiten (z.B. ein Diabetes mellitus) frühzeitig erkennen und rechtzeitig

⁴⁷⁰ Zit. entnommen aus Gitter, W., Schadensausgleich im Arbeitsunfallrecht, 1969, 17.

behandeln. Ebenso ist das Training zur Unfallvorbeugung (Aufmerksamkeitstraining u.ä.) kaum von allgemeiner Prävention zu trennen. Im Grunde ginge es hier darum, längst existierende Erkenntnisse der Arbeits- und Rehabilitationsmedizin institutionell-reformerisch im System der Invaliditätssicherung umzusetzen.

Gegen die künstliche Trennung zwischen berufsbedingtem und allgemeinen Invaliditätsrisiko spricht schließlich auch, dass die Abgrenzung des unternehmerischen vom häuslichen bzw. privaten Risikobereich zunehmend schwerer fallen wird, je vielfältiger und flexibler die Arbeitsformen sich entwickeln werden (z.B. Telearbeit).

Hinsichtlich des Unfallversicherungsrechts läge ein Vorteil des genannten Reformansatzes darin, dass hier die „schiefer unüberschaubare Kasuistik“ (Breuer)⁴⁷¹ z.B. im Bereich der Wegeunfälle entfallen würde. Auch die Schwierigkeit des Nachweises von Berufskrankheiten und die Vielzahl gerichtlicher Auseinandersetzungen darüber würden entfallen. Dies ist insbesondere angesichts der Tatsache bedeutend, dass die Bedeutung chronischer Krankheiten immer weiter zunimmt, und die meisten chronischen Krankheiten multifaktoriell sind, d.h. der Kausalnachweis einzelner Noxen immer schwieriger wird und innerhalb der Sozialversicherung nicht einseitig zulasten der Versicherten erfolgen sollte. Demgemäß liegt für Gitter „im Kausalproblem, aber auch in der in der außergewöhnlichen Zunahme der statistischen und finanziellen Bedeutung des Berufskrankheitengeschehens die eigentlichen Probleme der Zukunft der gesetzlichen Unfallversicherung“. Zur Lösung dieses Problems schlägt Gitter die Auslagerung des Berufskrankheitengeschehens aus der Unfallversicherung vor, ohne allerdings auszuführen, wo und in welchem Umfang dieser Teil des Invaliditätsrisikos in diesem Fall versichert sein soll.⁴⁷²

5.6.3 Rein arbeitgeberseitige Finanzierung?

Die Übertragung des gesamten Invaliditätsrisikos auf die gesetzliche Unfallversicherung würde unmittelbar das Ende des Kausalitätsprinzips bedeuten. Da dieses Prinzip die Hauptbegründung für die alleinige Beitragspflicht der Unternehmer darstellt, würde sich im Falle der Übertragung sofort die Frage nach dem Verhältnis der Aufteilung der Beitragslast auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer, und in diesem

⁴⁷¹ Vgl. Breuer, J., Private Unfallversicherung im Vergleich zur gesetzlichen Unfallversicherung, BG 1995, 138.

⁴⁷² Vgl. u.a. Gitter, W. (1969), a.a.O.

Zusammenhang auch die Frage nach den „Gewinnern und Verlierern“ einer solchen Reform stellen.⁴⁷³

Derzeit ist die gesetzliche Unfallversicherung zwar rein arbeitgeberseitig finanziert, aus sozial- und verfassungsrechtlicher Sicht ist dies aber nicht zwingend. Der erste Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes aus dem Jahre 1882 sah vor, dass den Arbeitgebern zu zwei Dritteln und den Arbeitnehmern zu einem Drittel die Beiträge zur Unfallversicherung aufgebürdet wird.⁴⁷⁴ Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass für beide Seiten eine Unfallversicherung von Vorteil sei. Im Folgenden wurde die Überlegung fallen gelassen, weil die Auffassung in den Vordergrund trat, dass die Unfallgefahr aus der Risikosphäre des Arbeitgebers herrührt und deshalb die Beiträge zur Unfallversicherung Produktionskosten des Arbeitgebers darstellen bzw. nicht Bestandteil des Bruttoarbeitsentgelts des Arbeitnehmers sind. Der anteiligen Beitragstragung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber steht zwar dem Prinzip der Haftungsersetzung (vgl. Abschnitt 3.3.1) klar entgegen, d.h. mit der Finanzierungsbeteiligung der Arbeitnehmer verlöre die Unfallversicherung notwendigerweise eines ihrer zwei Grundprinzipien (vgl. Abschnitt 2.3). Letztlich ist das Prinzip der Haftungsersetzung aber weder Selbstzweck, noch systemnotwendiges Strukturprinzip, sondern es *dient dem Betriebsfrieden*, dem Hauptmotiv für die Einführung der Unfallversicherung (vgl. Abschnitt 2.1).⁴⁷⁵ Entscheidend für den Betriebsfrieden ist aber nicht das Prinzip der Haftungsersetzung an sich, sondern der Grad der Absicherung des berufsbezogenen Invaliditätsrisikos der Arbeitnehmer. Dies würde im Falle der Übertragung des gesamten Invaliditätsrisikos auf die Unfallversicherung zwar in dem (geringen) Maße gesenkt, in dem die Systematik der Leistungsberechnung von der gesetzlichen Rentenversicherung mit übertragen würde, der Betriebsfrieden würde dadurch aber mithin nicht gefährdet.⁴⁷⁶

Aus verfassungsrechtlicher Sicht besteht ein großer Spielraum bezüglich der Verteilung der Finanzierungslast der einzelnen Sozialversicherungszweige. Die hälftige

⁴⁷³ Vgl. ders., ebenda, 99.

⁴⁷⁴ Vgl. Gitter, W., Nunius, V., a.a.O., 116.

⁴⁷⁵ Vgl. dies., ebenda, 105.

⁴⁷⁶ Da die Unfallrente sich am letzten Jahreseinkommen bemisst und die Erwerbsminderungsrente sich aus dem Einkommen der gesamten vorherigen Versichertenbiografie berechnet, fällt die Unfallrente durchschnittlich höher aus, woraus in der Tat ein Sparpotenzial des vorgeschlagenen Reformansatzes resultiert. Ein Absenken des durchschnittlichen Leistungsniveaus um diesen Unterschied zwischen durchschnittlicher Unfallrente und durchschnittlicher Erwerbsminderungsrente ist aber auch für die Versicherten eine bessere Alternative als die schleichende Auslagerung des allgemeinen Invaliditätsrisikos aus der Sozialversicherung mit den genannten negativen Folgen (vgl. Abschnitt 5.1).

Tragung der Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitgeber ist kein notwendiges Prinzip der Sozialversicherung. Ohne Zweifel hat zwar die Invalidität nicht in jedem Fall einen Anknüpfungspunkt zum Arbeitsverhältnis, dies gilt aber auch bei der Pflegebedürftigkeit, und hier sind ebenfalls die Arbeitgeber zur Hälfte an der Finanzierung beteiligt.⁴⁷⁷ Rolfs weist darauf hin, dass auch das BVerfG keine „Konnexität von Arbeitgeberbeitrag und Versicherungsrisiko in sachlicher Hinsicht“ fordert, „im Gegenteil: die früheren Familienausgleichskassen, die das Kindergeld auszahlten, den Unfallversicherungsträgern angegliedert waren und wie diese allein aus Arbeitgebermitteln finanziert wurden, hat das Gericht als Sozialversicherung im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG akzeptiert, obwohl das Risiko des Kinderreichtums mit dem Arbeitsverhältnis in keinem Zusammenhang steht.“⁴⁷⁸

Rolfs nennt eine Fülle von Beispielen für die Durchbrechung des Prinzips der paritätischen Finanzierung, so z.B. die Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers in den ersten 6 Wochen im Krankheitsfall und die Zuzahlungspflicht der Arbeitnehmer für Arzneimittel und zahnärztliche und kieferorthopädischen Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, die alleinige Aufwendung der Arbeitgeber im Baugewerbe für das Wintergeld im Bereich des Arbeitsförderungsrechts, die Abschaffung eines Feiertages als (teilweise) Kompensation für die Arbeitgeber im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie die Belastung der Arbeitgeber mit zwei Dritteln der Beiträge im Bereich der knappschaftlichen Rentenversicherung. Aus ökonomischer Sicht ist der Arbeitgeberanteil ohnehin Lohnbestandteil und wird als solcher vom Arbeitnehmer aufgebracht. Würde die Beitragspflicht der Arbeitgeber entfallen, würde die Lohnerhöhung bei der nächsten Tarifverhandlung genau um die ersparten Arbeitgeber-Beitragsprozente höher ausfallen. Die „würde deutlich machen, dass der Arbeitnehmer von heute die Kosten seiner sozialen Sicherung zur Gänze aus seinem eigenen, wohlverdienten Arbeitseinkommen bezahlt und hierzu nicht der gnädigen Hilfe einer fürsorglichen Autorität (sei es des Staates oder des Arbeitgebers) bedarf.“⁴⁷⁹

Selbstverständlich fällt jede Belastung von Arbeitgebern mit Beiträgen, mit denen Leistungen finanziert werden, die nicht in den Rahmen der sozialpolitischen

⁴⁷⁷ Die Abschaffung eines Feiertages als Kompensation für den Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung stellt allerdings eine Novität in Deutschland dar und wird z.B. von Landenberger als „elementarer Bruch mit den bisher gültigen Prinzipien der deutschen Sozialversicherung“ kritisiert. Vgl. C. Rolfs, a.a.O., 480.

⁴⁷⁸ Vgl. ders., ebenda, 486.

⁴⁷⁹ Zit. von Schreiber, W., in: Rolfs, C., ebenda, 481.

Verantwortung der Arbeitgeber bzw. ihre „Fürsorgepflicht“ fallen, auf Kritik. Leisner z.B. sieht hier die „Belastungsgrenze“ der Unternehmen.⁴⁸⁰ Das ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts schreibt allerdings keine solche Grenze vor. Die „spezifische Solidaritäts- und Verantwortungsbeziehung“ zwischen Arbeitgebern und Versicherten, die „aus auf Dauer ausgerichteten, integrierten Arbeitszusammenhängen oder aus einem kulturgeschichtlich gewachsenen besonderen Verhältnis gleichsam symbiotischer Art“ (Rofls) resultieren, stellen einen sachorientierten Anknüpfungspunkt für die Beitragserhebung der Arbeitgeber dar. Die konkrete Höhe des Beitrags zur Sozialversicherung - der generell, d.h. für Arbeitnehmer und Arbeitgeber mittels Sachgründen besonders gerechtfertigt sein muss, weil er eine über die allgemeine Steuerpflicht hinausgehende Abgabenbelastung verursacht - fällt grundsätzlich in die Zuständigkeit des Gesetzgebers.⁴⁸¹ Laut BVerfG genügt es, wenn sich „aus der Natur der Sache eine finanzielle Inanspruchnahme der Abgabepflichtigen zugunsten fremder Begünstigter aus eindeutigen Gründen eindeutig rechtfertigt.“⁴⁸² Die „spezifische Solidaritäts- und Verantwortungsbeziehung“ zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aus deren dauerhaften Arbeitszusammenhängen stellen solche Gründe dar.⁴⁸³

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung werden dem Arbeitgeber bereits heute Lasten auferlegt, die nicht unmittelbar mit den durch das Unternehmen geschaffenen Risiken in Zusammenhang stehen, z.B. Unfälle des „täglichen Lebens während der Arbeitszeit“, selbstverschuldete Unfälle und Wegeunfälle. Rofls verweist auf eine Entscheidung des BVerfG aus dem Jahre 1960 zum Kindergeld, das die Aufbüdung des Kinderrisikos auf die Arbeitgeber - das Kindergeld wurde damals von den rein arbeitgeberseitig finanzierten Familienausgleichskassen gezahlt - damit begründete, dass dies dem Gedanken der sozialen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für seine Arbeitnehmer entspreche, und das Kindergeld einen berechtigten „sozialen Zuschlag“ zum Arbeitslohn darstelle.⁴⁸⁴ Wenn aber die Legitimation des Arbeitgeberanteils gar nicht aus irgendwelchen Verursachungsanteilen oder einer Sachnähe zur Arbeitstätigkeit resultiert, sondern „auf lange Rechtstradition und -überzeugung, die

⁴⁸⁰ Vgl. Leisner, W., Verfassungsschranken der Unternehmensbelastung, NJW 1996, 1511ff. Leisner sieht die einzige Legitimation der Sozialversicherung in der Versicherung des Arbeitnehmers gegen einen Entgeltverlust. Vgl. ders., ebenda, 104.

⁴⁸¹ Vgl. dazu Rofls, C., a.a.O., 239. Der Autor führt dazu die einschlägigen BVerfG-Urteile auf.

⁴⁸² Vgl. Urteil vom 10.12.1980, BVerfGE 55, 274 (307).

⁴⁸³ Vgl. Rofls, C., a.a.O., 245. Der Autor fasst zusammen: „Die Heranziehung der Arbeitgeber zur Tragung von Sozialversicherungsbeiträgen stellt sich zwar als Belastung in ausschließlich fremdem Interesse dar, gegen die aber aus verfassungsrechtlicher Sicht nichts zu erinnern ist“. Zit. ders., ebenda, 245.

⁴⁸⁴ Vgl. ders., ebenda, 246.

von einer Solidarität der Arbeitgeber für soziale Risiken der Arbeitnehmer ausgeht⁴⁸⁵, dann steht das Argument des fehlenden Arbeitsbezuges zum allgemeinen Invaliditätsrisiko der Übertragung des Invaliditätsrisikos auf die arbeitgeberfinanzierte Unfallversicherung jedenfalls aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht entgegen. Es muss lediglich die personelle Verantwortung des Arbeitgebers für den Beschäftigten gewährleistet sein, was nach Ansicht von Rolfs zur Folge hat, dass hinsichtlich der Bemessungsgrundlage im Rahmen der Beitragsberechnung kein anderer Anknüpfungspunkt als das Arbeitsentgelt gewählt werden kann.⁴⁸⁶

Wenn die Arbeitnehmer an der Finanzierung der Erwerbsminderungsrenten in Form der Erfahrungstarifizierung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung beteiligt würden, wäre auch für sie der Anreiz zur Ausweitung der Präventionsanstrengungen bzw. der Gesunderhaltung gestärkt. Insgesamt entstünden keine Mehrkosten, denn die Kosten würden lediglich von der Renten- in die Unfallversicherung verlagert. Mittel- bis langfristig könnten aufgrund der Ausweitung der Prävention das Invaliditätsrisiko insgesamt im Vergleich zu status quo gesenkt werden und damit erhebliche Kostenersparnisse generiert werden (weniger Frühberentungen, weniger Krankheitskosten für chronische Krankheiten). Davon könnte die gesamte Versichertengemeinschaft, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmer profitieren. Der Anreiz für die Unternehmen, ältere Arbeitnehmer auf Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung zu externalisieren entfiere (vgl. Abschnitt 4.4), denn je höher der berufsgenossenschaftliche Beitrag, desto höher - gerade auch für kleine und mittlere Unternehmen - der Anreiz zur Schadensverhütung bzw. Gesundheitsförderung.⁴⁸⁷

Im Falle der Übertragung des Risikos würden sich in der Unfallversicherung die Ausgaben für Renten fast vervierfachen und sich das durchschnittliche Umlagesoll aller Berufsgenossenschaften von durchschnittlich 1,3% auf durchschnittlich 3,7% ansteigen (vgl. Fußnote 6). Die Arbeitnehmer und der Bund müssten - um die Reform ohne *durchschnittlichen* Beitragssatzanstieg für die Arbeitgeber durchführen zu können, - künftig rd. 60% des durchschnittlichen Beitragssatzes zur Unfallversicherung übernehmen. Die Verteilung der Mehrlast innerhalb der Unfallversicherung auf die verschiedenen Berufsgenossenschaften könnte sich an der bisherigen Aufwandsverteilung orientieren, die nach Gefährdungsrisiko und Lohnniveau erfolgt. Wenn der Anteil an den Versicherten (vgl. Spalte 7 der Tabelle auf der nächsten Seite)

⁴⁸⁵ Vgl. M. Fuchs, in Schulin Handbuch des Sozialversicherungsrechts, § 4 RdNr. 31

⁴⁸⁶ Vgl. C. Rolfs, a.a.O., 249.

den Anteil an den Entgelten (Spalte 5) deutlich untertrifft, liegt ein relativ hohes Lohnniveau in der betreffenden Berufsgenossenschaften vor. Dies ist z.B. der Fall in der Metallindustrie, in der chemischen Industrie und der Elektrotechnik. Genau umgekehrt ist das Verhältnis in der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (BG). Rd. jeder dritte Versicherte ist in dieser BG versichert, aber deutlich weniger als ein Fünftel der Entgelte entfallen auf diese BG. Die Höhe der Umlage pro 100 DM Entgelt (Spalte 8) reflektiert die relative Belastung einer BG im bestehenden Finanzierungssystem. Relativ hohe Umlagen bestehen in Gewerbebezweigen mit hohem Gefährdungsrisiko, z.B. im Bergbau, im Steinbruch, Hütten- und Walzwerk, sowie im Bausektor und der Schifffahrt. Eine geringe Umlage pro 100 DM Entgelt spricht für ein relativ geringes Invalidisierungsrisiko in der betreffenden Berufsgenossenschaft (z.B. Verwaltung, Gesundheit). Damit liefert die Tabelle einen unmittelbaren Hinweis auf mögliche relative Gewinner und Verlierer einer Verteilung der Mehrlast, die sich nach der bisherigen Aufwandsverteilung in der Unfallversicherung orientieren würde. Ein solches Vorgehen würde allerdings dort seine Grenzen finden, wo absolute Belastungsgrenzen einzelner Berufsgenossenschaften deren Finanz- bzw. Liquiditätslage gefährden würde. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass die durchschnittliche Belastung aller Berufsgenossenschaften in der Folgezeit mit dem Rückgang der Anzahl der Invaliditätsrenten zurückgehen würde. Je nachdem, in welchem Maße, entstünden dadurch neue Verteilungsspielräume. Im Ergebnis würden Gewerbebezweige mit hohem Gefährdungsrisiko und hohem Lohnniveau, d.h. hoher Leistungsfähigkeit, einen relativ großen Teil der Mehrlasten der Unfallversicherung übernehmen. In der Gegenrechnung zum geringeren Beitragsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung würden solche Unternehmen letztlich mehrbelastet, d.h. der genannte Reformansatz brächte eine gewisse solidarische Umverteilung zwischen den Gewerbebezweigen bzw. Unternehmen.

⁴⁸⁷ Im derzeitigen Unfallversicherungssystem fehlt dieser Anreiz für Kleinunternehmen oft, weil die Beiträge zu gering sind, um als Kostenfaktor tatsächlich ins Gewicht zu fallen.

Relative Beitragsbelastung der Unfallversicherungsträger (2000) als möglicher Ausgangspunkt für die Verteilung der Mehrlasten

Berufsgenossenschaft	Umlageforderung in DM	in %	Entgelte in TDM	in %	Versicherte	In %	Umlage pro 100 DM Entgelt
Bergbau	473.537.930	3,0	7.195.543	0,6	118.770	0,3	6,58
Steinbruch	300.058.298	1,9	9.014.441	0,7	193.724	0,4	3,33
Keramik-Glasindustrie	199.730.129	1,3	9.594.162	0,7	221.220	0,5	2,08
Gas/Wasserwirtschaft	90.559.758	0,6	10.501.434	0,8	181.706	0,4	0,86
Hütten- u. Walzwerk	168.492.846	1,1	6.336.641	0,5	120.605	0,3	2,66
Maschinenbau u. Metall	965.244.195	6,0	57.299.426	4,5	1.076.508	2,5	1,68
Norddeutsche Metall	650.623.900	4,1	40.230.693	3,1	710.460	1,6	1,62
Süddeutsche Metall	1.219.775.770	7,6	103.576.427	8,0	1.787.982	4,1	1,18
Edel- u. Unedelmetall	120.392.181	0,8	12.969.271	1,0	222.244	0,5	0,93
Feinmechanik u. Elektro	1.078.125.118	6,7	131.071.736	10,2	2.377.401	5,5	0,82
Chemische Industrie	721.106.635	4,5	63.259.407	4,9	994.179	2,3	1,14
Holz	500.375.731	3,1	25.582.864	2,0	607.733	1,4	1,96
Papiermacher	69.980.926	0,4	3.914.935	0,3	65.249	0,2	1,79
Druck/Papierverarbeitung	227.374.734	1,4	29.273.821	2,3	830.754	1,9	0,78
Lederindustrie	62.834.122	0,4	4.722.860	0,4	140.514	0,3	1,33
Textil/ Bekleidung	202.511.256	1,3	17.218.271	1,3	415.958	1,0	1,18
Nahrung u. Gaststätten	899.435.546	5,6	57.317.765	4,5	3.075.348	7,1	1,57
Fleischerei	141.828.304	0,9	9.463.855	0,7	362.326	0,8	1,50
Zucker	15.043.815	0,1	591.164	0,1	11.756	0,0	2,54
Bau Hamburg	224.296.704	1,4	6.689.796	0,5	268.596	0,6	3,35
Bau Hannover	596.785.632	3,7	19.200.786	1,5	807.981	1,9	3,11
Bau Rheinland und Westfalen	562.811.112	3,5	16.955.325	1,3	634.237	1,5	3,32
Bau Frankfurt	290.743.160	1,8	8.845.737	0,7	345.787	0,8	3,29
Südwestliche Bau	222.816.906	1,4	7.483.486	0,6	265.351	0,6	2,98
Württemberg Bau	184.204.274	1,2	7.217.097	0,6	239.375	0,6	2,55
Bau Bayern und Sachsen	629.337.014	3,9	18.137.707	1,4	705.618	1,6	3,47
Tiebau	533.950.718	3,3	15.735.258	1,2	409.195	0,9	3,39
Großhandel u. Lager	986.306.341	6,2	112.951.198	8,8	1.977.848	4,6	0,87
Einzelhandel	542.898.818	3,4	73.799.812	5,7	2.244.039	5,2	0,74
Verwaltung	1.270.463.601	8,0	224.767.023	17,5	15.469.868	35,9	0,57
Straßen u. Eisenbahnen	77.652.391	0,5	7.834.147	0,6	154.056	0,4	0,99
Fahrzeughalt.	861.391.258	5,4	44.748.067	3,5	1.400.190	3,2	1,92
See	68.798.209	0,4	1.907.981	0,1	40.669	0,1	3,61
Binnenschiff.	27.506.892	0,2	527.114	0,0	17.854	0,0	5,22
Gesundheit u. Wohlfahrt	790.219.395	4,9	121.621.173	9,4	4.637.523	10,7	0,65
Gewerbliche BG insgesamt	15.977.213.620	100	1.287.546.422	100	43.140.624	99,7	1,24
Landwirt. BG	1.688.756.739		10.990.152		4.321.665		1,54
UV Träger in öffentl. Hand	55.058		707.797.941		9.950.727		0,00

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2000 - Statistischer und finanzieller Bericht, 2002. Eigene Darstellung.

5.6.4 Ende der Solidarität?

Die Übertragung des Invaliditätsrisikos auf die gesetzliche Unfallversicherung mit der Übernahme der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Leistungsanspruchnahme von der Rentenversicherung, brächte für die Versicherten eine Verschärfung der Versicherungsbedingungen (Vorversicherungszeit, Heraufsetzen der Opfergrenze von 20% der Erwerbsfähigkeit auf 3 Stunden, Ausschluss geringfügig Beschäftigter bzw. von Beschäftigten unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze). Wenn auch die Art der Leistungsberechnung der Rentenversicherung übernommen würde, käme es zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Leistungshöhe. Die bisherige Entschädigungs-Philosophie in der Unfallversicherung würde durch eine Versorgungs-Philosophie ersetzt. Leichtverletzte hätten geringe Leistungen zu erwarten - dies könnte allerdings den Schwerverletzten zugute kommen, die eher die Gewissheit der Lebensstandardsicherung hätten. Welche Elemente der Unfallversicherung im Einzelnen (Möglichkeit der Abfindung wenn MdE < 40%, Durchgangs-Arztssystem, fehlende Zuzahlung in der Rehabilitation) beibehalten bzw. durch die jeweiligen Systemelemente der Rentenversicherung ersetzt würden, wäre Gegenstand politischer und finanzieller Detailüberlegungen in Folge einer Grundsatzentscheidung zu Gunsten des in dieser Arbeit begründeten und angedachten Reformansatzes. Tendenziell lässt sich sagen, dass sich insgesamt auf der *Leistungsseite* eine Umverteilung von Leicht- zu Schwerbeeinträchtigten und auf der *Beitragsseite* eine Umverteilung von Versicherten in Berufen mit geringem Invaliditätsrisiko und geringem Lohnniveau zu Versicherten in Berufen mit hohem Invaliditätsrisiko und hohem Lohnniveau ergäben. Auf Unternehmensebene käme es zu Umverteilungswirkungen zu Gunsten von Unternehmen in strukturschwachen Gewerbezweigen (vgl. Abschnitt 5.6.3). Diese Umverteilungseffekte würden - im Gegensatz zu den anderen Reformansätzen, die diskutiert werden - sowohl das Solidar- als auch das Versicherungsprinzip in der Invaliditätssicherung im Rahmen der Sozialversicherung stärken. Die Verkleinerung der Gefahrengemeinschaft (in der Rentenversicherung alle Versicherten, in der Unfallversicherung nur die Versicherten einer Gefahrklasse innerhalb einer Berufsgenossenschaft) brächte im Ergebnis zwar eine Reduzierung des sozialen Umverteilungsvolumens innerhalb der Invaliditätssicherung. Dieses Weniger an Solidarität in der gesetzlichen Rentenversicherung, das deutlich geringer ausfällt als im Falle der Privatisierung des Invaliditätsrisikos, wäre allerdings der „Preis“ für die Effizienzsteigerung und dem Mehr an Bedarfsgerechtigkeit. Mehr Solidarität *und* mehr Effizienz innerhalb der Sozialversicherung mit einer Reform zugleich zu erreichen, ist nicht möglich.

Synopse: Systemische Auswirkungen einer Zusammenführung des Invaliditätsrisikos in der gesetzlichen Unfallversicherung

Grundprinzipien	<ul style="list-style-type: none"> • Finales statt kausales System (mehr Bedarfsgerechtigkeit, Ende der „unüberschaubaren Kasuistik“) • Übernahme des Prinzips der konkreten Schadensberechnung aus der RV (d.h. Lohnersatzfunktion, keine Entschädigungsfunktion der Leistungen) • Prinzip der Haftungsersetzung in der UV obsolet (deshalb anteilige Finanzierung der Arbeitnehmer gerechtfertigt) • Stärkung des Solidarprinzips in der UV
Versicherungsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Übernahme der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der RV (Einführung der Vorversicherungszeit in der UV durch Wegfall des Haftungsersetzungsprinzips gerechtfertigt)
Versichertenkreis	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Versichertenkreises (auch geringfügig Beschäftigte, Geringstverdiener etc.)
Versichertes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtes Invaliditätsrisiko (berufsbedingtes und nicht-berufsbedingtes)
Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des Präventionsniveaus wegen Übernahme der Erfahrungstarifizierung und Erweiterung des umfassenden Präventionsauftrags der UV auf gesamtes Invaliditätsrisiko
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Übernahme der Leistungsberechnungssystematik der RV (Lohnersatz, konkrete Schadensberechnung, Teilhabeäquivalenz, d.h. Einkommens- und Zeitproportionalität der Leistungen). Folge: Keine Überversorgung Geringverletzter, geringere durchschnittliche Rentenhöhe
Kumulierung von Renten	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Kumulierung von Renten mehr, im Invaliditätsfall ist die UV alleiniger Leistungsträger • Mehr Finanzklarheit zwischen RV und UV
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Anstieg des durchschnittlichen Umlagesolls in der UV von rd. 1,3% auf 3,7% der Lohnsumme. Dafür Senkung des RV-Beitrags von 19,1% auf 17,5%. • Zur Vermeidung einer zusätzlichen Kostenbelastung für die Arbeitgeber, müssten die Arbeitnehmer bzw. Staat rd. 60% der Kosten der UV übernehmen. Reform ist insgesamt kostenneutral, langfristig Kostenersparnis aufgrund Reduzierung der Schadensumme. • Sparpotenzial wg. Umstellung auf konkrete Schadensbemessung • Gewerbebranche mit hohem Lohnniveau und hohem Invaliditätsrisiko würden von Erhöhung des Umlagesolls in der UV besonders betroffen. • Beitragsdifferenzierung nach Gefährdungsrisiken (Gewerbebranchenprinzip, Ex-post-Erfahrungstarifizierung als betriebliche Gruppenversicherung)
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenträger des gesamten Invaliditätsrisikos die Berufsgenossenschaften (Gewerbebranchenprinzip), d.h. vollständige Auslagerung des Invaliditätsrisikos aus der RV

Eigene Zusammenstellung

6. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit unternimmt den Versuch, einen Vorschlag zur Effizienzsteigerung der Invaliditätssicherung innerhalb der Sozialversicherung zu liefern. Im Zentrum der Arbeit steht die versicherungsökonomische Begründung der Vereinheitlichung des Invaliditätsrisikos - unabhängig von der Ursache des Risikoeintritts - innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung. Die dort seit langem erfolgreich praktizierte gewerbebezweigorientierte, d.h. risikobezogene Erfahrungstarifizierung erhöht nachweislich den Grenznutzen der Prävention und setzt somit einen wirkungsvollen Anreiz zu einer Ausweitung des Präventionsniveaus. Die Tarifizierung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist risikoorientiert, wobei die Tarifstellenbildung gewerbebezweigbezogen erfolgt. Im Falle der Übertragung des Invalidisierungsrisikos auf die gesetzliche Unfallversicherung unter Beibehaltung dieser Tarifizierungsmethode, würde das gesamte Invalidisierungsrisiko (d.h. nicht nur das berufsbedingte) von der Risikotarifizierung erfasst, der Anreiz zu verstärkten Präventionsanstrengungen insgesamt erhöht und das Invalidisierungsrisiko insgesamt reduziert. Zumindest um den (nicht genau bezifferbaren) Teil des derzeit in der Rentenversicherung versicherten allgemeinen Invaliditätsrisikos, das berufsbedingt ist. Da es größer als Null ist (vgl. Abschnitt 4.2.2), muss es insgesamt einen positiven Effekt geben, so die Grundüberlegung. Präventionsanstrengungen zur Vermeidung von Unfällen und Berufskrankheiten reduzieren nicht nur das *berufsbedingte* Invalidisierungsrisiko, sondern auch das *allgemeine* Invalidisierungsrisiko, weil das allgemeine Invalidisierungsrisiko faktisch nicht vom berufsabhängigen Invalidisierungsrisiko zu trennen ist und beide Invalidisierungsrisiken positiv zusammenhängen. Eine Erweiterung des Risikoumfangs der gesetzlichen Unfallversicherung würde somit zu einer effizienteren Verwendung der Mittel in der Sozialversicherung insgesamt führen. Innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung würde das moral hazard verringert, d.h. es entfielen der Anreiz für Arbeitnehmer und Arbeitnehmer, ältere Arbeitnehmer auf Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung vorzeitig freizusetzen, was eine Voraussetzung für höhere Erwerbsquoten älterer Jahrgänge ist. Innerhalb des Prämienhebungssystems der gesetzlichen Unfallversicherung führt eine höhere Schadenssumme immer zu einer höheren Umlage. Je höher der berufsgenossenschaftliche Beitrag, desto höher - gerade auch für kleine und mittlere Unternehmen - der Anreiz zur Schadensverhütung bzw. Gesundheitsförderung. Dies würde auch innerhalb der Unfallversicherung eine Verbesserung mit sich bringen, denn im derzeitigen Unfallversicherungssystem fehlt häufig der Anreiz für Kleinunternehmen, weil die Beiträge zu gering sind, um als

Kostenfaktor tatsächlich ins Gewicht zu fallen. Weitere zentrale Argumente für die Verlagerung des allgemeinen Invaliditätsrisikos von der Rentenversicherung in die Unfallversicherung betrifft den Zuwachs an Bedarfsgerechtigkeit (weniger Missbrauch und Gleichbehandlung) sowie die Stärkung des Solidarprinzips in diesem Zweig der Sozialversicherung, was verfassungs- und europarechtlich nicht ohne Relevanz ist. Darüber hinaus könnte dem Problem der „unüberschaubaren Kasuistik“ (Breuer) im Unfallversicherungsrecht (z.B.. Schwierigkeit des Nachweises von Berufskrankheiten bei Zunahme chronischer Krankheiten) wirkungsvoll begegnet werden. Schließlich käme es auch zu einer Entflechtung der intransparenten Finanztransfers zwischen Renten- und Unfallversicherung.

Nach der Begründung einer Reform erfolgt ihre Umsetzung. In der Arbeit wird versucht, einige wesentliche Folgen einer Reform in die vorgeschlagene Richtung zu untersuchen. Folgende zentrale Fragen ergeben sich hierbei: Ist die Prämienfestsetzung nach Gewerbszweigprinzip für das gesamte Invaliditätsrisiko gerechtfertigt bzw. in welchem Maße korreliert das allgemeine mit dem berufsbedingten Invaliditätsrisiko? Nach welchen Kriterien sollte die Bildung der Gefahrklassen erfolgen bzw. sind eindeutiger gesetzliche Vorgaben hierfür nötig? Wie lässt sich vermeiden, dass Versicherte und Unternehmen in Gewerbebranchen mit hohem Invaliditätsrisiko mit höheren UV-Beiträgen überbelastet werden? Droht aufgrund der Ausweitung des Versicherungsumfanges Risikoselektion der Unternehmen und damit ein Verlust an Solidarität in der Sozialversicherung? Droht sogar eine „Kontrollwut“ bzgl. Risikoverhalten von Arbeitnehmern innerhalb der Betriebe? Nach welchem Schlüssel soll die Umlage auf die Berufsgenossenschaften verteilt werden ohne einzelne BGen zu überlasten? Sollen Unfall-Erwerbsminderungsrenten über die Altersgrenze hinaus gezahlt werden? Soll die Unfallversicherung für die Zeit des Bezugs von Unfall-Erwerbsminderungsrenten laufende Beiträge an die Rentenversicherung entrichten, um Rentennachteile zu vermeiden? Worin lägen weitere mögliche Verschlechterungen für die Versicherten? Wer wäre Verlierer, wer Gewinner? In welcher Form sollen Bund und Arbeitnehmer an den steigenden Beiträgen zur Unfallversicherung beteiligt werden? Wie kann die politische Umsetzbarkeit ermöglicht werden? Diese Fragen stehen am Ende, nicht am Anfang der Arbeit. Im Ergebnis wirft die Arbeit damit mehr Fragen auf, als sie beantwortet. Mag dies in gewisser Hinsicht unbefriedigend sein, entspricht dies allerdings dem Selbstverständnis der Arbeit als Anregung für eine strukturelle Reform der Invaliditätssicherung innerhalb der Sozialversicherung. Das Anregen einer Diskussion und die Begründung der Notwendigkeit einer Reform war ihr dabei wichtiger als die

Ausarbeitung eines fertigen Reformentwurfes, der ohnehin im Zuge der weiteren tagespolitischen Reformdebatte keinerlei Aussicht auf Bestand hätte.

7. Mathematische Annexe

7.1 Annex I: Moral hazard und Präventionsniveau

Die Situation des Versicherungsnachfragers hängt ab von seiner Vermögenssituation im Schadenfall (Zustand 1 mit Vermögen W_1) und im Nichtschadenfall (Zustand 2 mit Vermögen W_2) sowie den entsprechenden Wahrscheinlichkeiten mit denen diese beiden Zustände eintreffen (π , $1-\pi$). Der Versicherungsnachfrager befindet sich im Zustand der Unsicherheit. Seine Nachfrageentscheidung hängt ab von seiner Risikonutzenfunktion (v), den Eintrittswahrscheinlichkeiten der beiden Zustände, den Versicherungsmöglichkeiten, der Höhe des möglichen Schadens (L) und der Ausgangsvermögenslage ab (W_0).

Ist eine Versicherung gegen Bezahlung einer Prämie möglich und erhält der Versicherte im Schadenfall eine Entschädigungsleistung (I) lassen sich die Vermögenszustände des Versicherten in beiden Zuständen folgendermaßen darstellen:

$$W_1 = W_0 - V - L + I - P(I) \text{ und } W_2 = W_0 - V - P(I)$$

W_0 : Ausgangsvermögen

W_1 : Vermögen im Zustand 1 (Schadenfall)

W_2 : Vermögen im Zustand 2 (Nicht-Schadenfall)

V : Präventionsanstrengungen

$P(I)$: Prämie, hängt positiv vom gewählten Umfang des Versicherungsschutzes ab (d.h. $P'(I) > 0$)

I : Entschädigungsleistung der Versicherung

L : Schaden (exogen); $I \leq L$.

Im Folgenden sei angenommen, dass die einzige Entscheidungsgröße des Versicherungsnehmers das Ausmaß der präventiven Anstrengung (V) sei. Prämienhöhe und Deckungsgröße der Versicherung sind im Rahmen der Sozialversicherung individuell nicht bestimmbar. Der Preis der Präventionsanstrengung V sei auf Eins normiert, d.h. die Präventionsanstrengungen entsprechen den Ausgaben für Prävention.

Es sei angenommen, dass die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit π negativ von V abhängt, d.h. ein Individuum ist in der Lage durch geeignete Präventionsanstrengungen sein Invaliditätsrisiko zu reduzieren. Mit zunehmender Prävention sinkt die Schadenwahrscheinlichkeit annahmegemäß erst rasch, dann langsamer ab, ohne je auf Null zu sinken:

$0 < \pi(V) < 1$,
 $\pi'(V) < 0$ (d.h. Effektivität von Prävention wird vorausgesetzt)
 $\pi''(V) > 0$,
 $\pi[0] = \pi^0$,
 $\pi[\infty] = 0$,
 $V > 0$ (d.h. Versicherungsbetrug ausgeschlossen).

Als Erwartungswert des Nutzens des Versicherten ergibt sich dann:

$$EU(V) = \pi(V) \cdot v[W_0 - V - P(I) - L + I] + \{1 - \pi(V)\} \cdot v[W_0 - V - P(I)]$$

$v(\cdot)$ ist die Risikonutzenfunktion,
 $v[1]$ beschreibt das Nutzenniveau im Schadenfall,
 $v[2]$ im Nicht-Schadenfall.

$$v[1] := v[W_1] = v[W_0 - V - P(I) - L + I];$$
$$v[2] := v[W_2] = v[W_0 - V - P(I)]$$
$$v[1] \geq v[2]$$

Annahmegemäß liegt bei den Versicherungsnehmern Risikoaversion vor. Dies impliziert eine konkave Risikonutzenfunktion mit den Eigenschaften $v'(W) > 0$, $v''(W) < 0$. (Die Konkavität der Risikonutzenfunktion bedeutet, dass die Indifferenzkurven konvex zum Ursprung verlaufen. Die Konkavität der Indifferenzkurven gibt somit die Risikoaversion wieder.)⁴⁸⁸ Je kleiner $v''(W)$, desto geringer der Grad der Risikoaversion.

Die Grenznutzen der Präventionsanstrengung im Zustand 1 und 2 ergeben sich aus

$$\frac{d\mathbf{u}[1]}{dV} = \frac{d\mathbf{u}[1]}{dW} \cdot \frac{dW}{dV} = -\mathbf{u}'[1] \text{ und}$$

$$\frac{d\mathbf{u}[2]}{dV} = \frac{d\mathbf{u}[2]}{dW} \cdot \frac{dW}{dV} = -\mathbf{u}'[2]$$

⁴⁸⁸ Vgl. Zweifel, P., Eisen, R., Versicherungsökonomie, 2000, 83.

Der Versicherte handelt rational und möchte seinen Erwartungsnutzen maximieren. Die Bedingung erster Ordnung lautet demgemäss:

$$\frac{dEU}{dV} = p'(V)\{u[1] - u[2]\} - p(V) \cdot u'[1] + \{1 - p(V)\}u'[2] = 0 \quad (V^* > 0, \text{ innere Lösung})^{489}$$

Die Prävention hat einen Grenzertrag, der in der reduzierten Wahrscheinlichkeit liegt, im Schadensfall einen Nutzenverlust ($v[1] - v[2]$) erleiden zu müssen. Dem steht der Grenzverlust gegenüber, d.h. der Verzicht auf Vermögenswerten zu Gunsten der Prävention. Ex ante wird der Grenzverlust im Zustand der Unsicherheit ebenfalls mit den Grenznutzen in den beiden Zuständen bewertet. Solange der Grenzertrag über den Grenzkosten liegen, weitet der Versicherte seine Präventionsanstrengungen aus. Im Optimum entsprechen sich die Erwartungswerte von Grenznutzen und Grenzkosten.

Bei voller Versicherungsdeckung ($I=L$) sind die Nutzenwerte $v[1]$ und $v[2]$ identisch und es ergibt sich somit $v[1] - v[2] = 0$. Sei Erwartungswert des Grenznutzens des Vermögens $EU'(W) = \pi v'[1] + (1 - \pi)v'[2]$, dann ergibt sich

$$\left. \frac{dEU}{dV} \right|_{I=L} = -\pi u'[1] - (1 - \pi)u'[2] < 0$$

Bei Volldeckung entstehen demgemäss nur Grenzkosten der Prävention, d.h. der Grenzertrag der Prävention ist Null. Die Prävention unterbleibt daher ganz (vorausgesetzt das Nutzenniveau hängt nur vom Vermögen ab, nicht von immateriellen Gütern wie Schmerz etc.).

Nunmehr stellt sich allgemein die Frage nach der Auswirkung der Versicherungsdeckung auf die Prävention. Die Hypothese ist, dass mit zunehmender Versicherungsdeckung die Präventionsanstrengung nachlässt bzw. dass ein negativer Zusammenhang zwischen dem Grad der Versicherungsdeckung und den Präventionsanstrengungen besteht.

⁴⁸⁹ Vgl. Chiang, A.C., Fundamental Methods of Mathematical Economics, 1984, 738ff.

Eine komparativ-statische Analyse kann der Prüfung dieser Vermutung dienen.⁴⁹⁰ Ausgehend vom Optimum $dEU/dV = 0$ wird die Versicherungsdeckung vergrößert ($dI > 0$) und untersucht, wie sich dV als Entscheidungsvariable verändert (d.h. ob die Prävention mit steigender Versicherungsdeckung zu- oder abnimmt). Der Erwartungswert des Grenznutzens der Prävention ergibt sich somit aus dem Zusammenwirken der Störung dI und der Anpassung dV (totales Differential):

$$\frac{\partial^2 EU}{\partial V^2} \cdot dV + \frac{\partial^2 EU}{\partial V \partial I} \cdot dI = 0$$

$$\Rightarrow \frac{dV}{dI} = - \frac{\partial^2 EU / \partial V \partial I}{\partial^2 EU / \partial V^2}$$

Vorausgesetzt, der Nenner ist im Maximum negativ (=hinreichende Bedingung für Maximum), bedeutet das, dass das Vorzeichen des Ausdrucks mit dem Vorzeichen des Zählers übereinstimmen muss. Die gemischte Ableitung lautet:

$$\frac{\partial^2 EU}{\partial V \partial I} = \pi' v'[1] (-P' + 1) - \pi v''[1] (-P' + 1) - \pi' v[2] (-P') - (1 - \pi) v''[2] (-P')$$

$$= \{\pi'(1 - P')\} v'[1] - \pi v''[1] + P' \{\pi' v[2] + \pi v''[1] + (1 - \pi) v''[2]\} < 0$$

falls $v'[1] \rightarrow 0, v''[2] \rightarrow 0$.

Der erste Summand ist eindeutig negativ (wg. $\pi' < 0; (1 - P') > 0$ und $v'[1] > 0$). Dies drückt aus, dass mit zunehmender Versicherungsdeckung (und Prämienhöhe) die Vermögensposition im Schadensfall besser wird, was die Prävention weniger lohnend macht. Je höher die Prämie, desto höher die Deckung, desto geringer der Nutzen aus der Prävention. In dieser Hinsicht besteht ein substitutives Verhältnis zwischen dem Preis der Versicherungsleistung P und der Präventionsanstrengung V .

Der zweite Summand wirkt gegenläufig (wg. $\pi > 0$ und $v''[1] < 0$) und zeigt das Mögliche komplementäre Verhältnis zwischen Versicherungsschutz und Präventionsmaßnahmen: Steigen die Präventionsanstrengungen, sinkt die Prämie und die Nachfrage nach Versicherungsschutz steigt ($dV/dI > 0$). Je höher die Schadenseintrittswahrscheinlichkeit im Ausgangspunkt und je stärker die Risikoaversion $v''[1]$, desto stärker wirkt dieser Effekt.

⁴⁹⁰ Die komparativ-statische Analyse untersucht - ausgehend von Optimalitätsbedingungen - die Wirkung einzelner Parameterveränderungen. Vgl. ausführlich zur Methode: Chiang, A.C., a.a.O., 127ff.

Der dritte Term ist insgesamt eindeutig negativ (wg. $P' > 0$; $\pi' < 0$; $v''[2] > 0$; $\pi > 0$; $v''[1] < 0$; $(1 \cdot \pi) > 0$; $v''[2] < 0$). In ihm steckt der Zusammenhang zwischen Prävention V und Schadenseintrittswahrscheinlichkeit π : Je höher die Prävention, desto wahrscheinlicher der schadensfreie Zustand, d.h. der Anreiz zur Prävention sinkt. Da die Prävention der Neutralisierung der Risikoaversion dient, gilt: Je höher die Versicherungsdeckung I bzw. die Prämie P und je schwächer die Risikoaversion $v''(\cdot)$, desto geringer der Anreiz zur Präventionsanstrengung V .

Bei schwacher Risikoaversion ($v''[1] \rightarrow 0$, $v''[2] \rightarrow 0$) fällt der zweite Summand weg, und nur negative Terme bleiben übrig. In diesem Fall gilt also eindeutig:

$$\frac{\partial^2 EU}{\partial V \partial I} < 0.$$

Wenn mit zunehmender Versicherungsdeckung das Präventionsniveau sinkt, überwiegen die genannten Effekte $P \uparrow \rightarrow I \uparrow \rightarrow V \downarrow$ und $V \uparrow \rightarrow \pi \downarrow \rightarrow V \downarrow$ eindeutig den Effekt $V \uparrow \rightarrow P \downarrow \rightarrow I \uparrow$.

Im Ergebnis lohnt Prävention umso weniger, desto besser die Absicherung im Schadensfall. Das moralische Risiko ist dabei umso höher, je geringer die Risikoaversion ausfällt.

Eine Konsequenz des moral hazard ist eine Prämie, die höher ist als die faire Prämie, was gleichbedeutend ist mit Ineffizienz in der Versicherung. Die „erstbeste Lösung“, d.h. die Lösung, bei der jedes Risiko eine faire Prämie aufbringt und Vollversicherung wählt, ist nicht möglich. Eine nicht-faire Prämie impliziert in einer Privatversicherung immer das Problem der adversen Selektion. In der Sozialversicherung existiert dieses Problem aufgrund des Versicherungszwangs nicht. Andererseits besteht hier eben auch nicht die Möglichkeit durch Absenkung des Deckungsgrades für gute Risiken deren ex ante moralisches Risiko zu reduzieren.

Um die erwarteten Schadenzahlungen zu erfüllen, muss die eingenommene Prämie folgende Bedingung erfüllen:

$$P(I) = \pi\{V(I)\} \cdot I$$

Der Zusammenhang zwischen Prämie und Deckung P' ergibt sich somit

$$P' := \frac{dP}{dI} = p\{V(I)\} + \frac{dp\{V(I)\}}{dV} \cdot \frac{dV}{dI} \cdot I > p$$

Der Term $dV/dI < 0$ steht für das moralische Risiko. Der erste Summand ist die faire Prämie, der zweite ein Zuschlag. Dieser Zuschlag fällt umso größer aus, je effektiver die Prävention ist (großer Wert für den negativen Term $d\pi/dV$), je ausgeprägter das moralische Risiko ist (großer Wert für den negativen Term dV/dI) und je höher die vereinbarte Deckung I ausfällt (wobei $I < L$).

Der Verlauf der Prämienfunktion ergibt sich aus der zweiten Ableitung:

$$P'' := \frac{d^2P}{dI^2} = \frac{dp}{dV} \cdot \frac{dV}{dI} + \left\{ \frac{d^2p}{dV^2} \cdot \frac{dV}{dI} \right\} \cdot \frac{dV}{dI} \cdot I + \frac{dp}{dV} \left\{ \frac{d^2V}{dI^2} \cdot I + \frac{dV}{dI} \right\}$$

$$= 2 \frac{dp}{dV} \cdot \frac{dV}{dI} + \frac{d^2p}{dV^2} \left(\frac{dV}{dI} \right)^2 \cdot I + \frac{dp}{dV} \cdot \frac{d^2V}{dI^2} \cdot I$$

Der erste Term ist eindeutig positiv wg. $d\pi/dV < 0$ (Prävention senkt Schadenseintrittswahrscheinlichkeit) und $dV/dI < 0$ (moralisches Risiko). Der zweite Term ist ebenfalls eindeutig positiv wg. $(dV/dI)^2 < 0$ und $\pi'' > 0$ (die Grenzproduktivität der Prävention geht mit zunehmender Präventionsanstrengung zurück). Der dritte Term kann ebenfalls positiv sein, dann nämlich, wenn sich das moralische Risiko mit zunehmender Versicherungsdeckung verschärft ($d^2V/dI^2 < 0$). Das heißt, der Zuschlag zur Prämie steigt plausiblerweise mit der Versicherungsdeckung an. Das allgemeine Ergebnis lautet:

$$P'' > 0, \text{ falls } \frac{d^2V}{dI^2} \begin{cases} < 0 \\ = 0 \\ > 0 \end{cases}$$

Auf den Nachweis, dass auf Wettbewerbsmärkten mit reinem Preiswettbewerb und unvollständiger Information die Versicherungsanbieter zu marginal fairen Prämien und voller Versicherungsdeckung gezwungen werden, und dies jeglichen Präventionsanstrengungen entgegensteht, wird hier verzichtet.⁴⁹¹

⁴⁹¹ Vgl. Zweifel, P., Eisen, R., a.a.O., 303f. Vgl. ein ähnliches formales Vorgehen: Nell, M., Versicherungsinduzierte Verhaltensänderung von Versicherungsnehmern: eine Analyse der

7.2 Annex II

Erfahrungstarifizierung zur Effizienzsteigerung (ohne adverse Selektion)⁴⁹²

Eine Erfahrungstarifizierung (experience rating) nach Gewerbszweigprinzip kann zur Effizienzsteigerung im Rahmen der Invaliditätssicherung beitragen, weil der Anreiz zur Prävention erhöht wird. Ausserdem ist von Beginn an ein trennender Vertrag möglich, d.h. aufgrund der Risikodifferenzierung nach dem Gewerbszweigprinzip ist es nicht möglich, dass schlechte Risiken (unerkannt) den Vertrag für gute Risiken kaufen.

Im Rahmen der Erfahrungstarifizierung hat der Versicherungsanbieter die Möglichkeit, im Laufe der Zeit aus dem Schadenverlauf zu lernen bzw. immer genauer auf die wahren Schadenwahrscheinlichkeiten verschiedener Gruppen von Versicherungsnehmern zurückschließen zu können.⁴⁹³ Innerhalb der Sozialversicherung, in der für gute Risiken nicht die Möglichkeit der Abwanderung besteht, kann die Versicherung damit langfristig eine immer bessere Kategorisierung der Risiken erreichen. Die Erfahrungstarifizierung führt dazu, dass jede Gruppe die ihr angemessene faire Prämie bezahlt.⁴⁹⁴

Die Versicherung stellt die Schadenhöhe (L) fest und kalkuliert dementsprechend die Prämie neu. Je größer L, desto höher die Prämie, d.h. $P'(L) > 0$. Nunmehr ist L also nicht mehr exogen, sondern eine endogene Größe. Der Deckungsgrad (I) ist aufgrund der einheitlichen Leistungsbemessung in der Sozialversicherung für alle Risikogruppen identisch, ist also keine Entscheidungsvariable des Versicherungsanbieters.

Substitutions-, Moral Hazard- und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung, 1993, 70ff.

⁴⁹² Vgl. Plamondon, P. et al., Actuarial practice in social security, ILO 2002, 207ff.

⁴⁹³ Vgl. Zweifel, P., Eisen, R., a.a.O., 330ff. Grundlegend: Dionne, G., Lasserre, P., Adverse selection, repeated insurance contracts and announcement strategy, in Review of Economic Studies 50, 1985, 719-723.

⁴⁹⁴ Das experience rating ist eine Variante von multi-period insurance contracts, die als eine Möglichkeit zur Effizienzsteigerung von Versicherungsverträgen seit Mitte der 80er Jahre in der Literatur diskutiert werden. Vgl. Kunreuther, H., Pauly, M., Market Equilibrium with Private Knowledge: An Insurance Example, in Journal of Public Economics 26, 269-288, 1985. Cooper, R., Hayes, B., Multi-period Insurance Contracts, in International Journal of Industrial Organization 5, 211-231, 1987. Hosios, A.J., Peters, M., Repeated Insurance Contracts with Adverse Selection and Limited Commitment, in Quarterly Journal of Economics CIV (2), 229-253, 1989. Dionne, G., Doherty, N., Adverse Selection in Insurance Markets: A Selective Survey, in Dionne, G. (ed.), Contributions to Insurance Economics, 1992, 105ff.

Als Erwartungswert des Nutzen des Versicherten (s.o.) ergibt sich somit:

$$EU(V) = \pi(V) \cdot v[W_0 - V - P(L) - L + I] + \{1 - \pi(V)\} \cdot v[W_0 - V - P(L)]$$

Ausgehend vom Optimum ($dEU/dV=0$) lässt sich analog zum obigen Vorgehen untersuchen wie sich die Präventionsanstrengungen verändern (dV), wenn der Schaden zunimmt ($dL > 0$, $I = \text{konst.}$) Das Vorgehen ist ganz analog zum obigen Fall dV/dL :

$$\frac{\partial^2 EU}{\partial V^2} \cdot dV + \frac{\partial^2 EU}{\partial V \partial L} \cdot dL = 0 \Rightarrow \frac{dV}{dL} = - \frac{\partial^2 EU / \partial V \partial L}{\partial^2 EU / \partial V^2}$$

Da der Nenner im Optimum negativ ist, wird das Vorzeichen des Bruches vom Vorzeichen des Zählers bestimmt.

$$\begin{aligned} \frac{\partial^2 EU}{\partial V \partial L} &= p' u'[1] \cdot (-P' - 1) - p u''[1] \cdot (-P' - 1) - p' u'[2] \cdot (-P') - (1 - p) u''[2] (-P') \\ &= (-P' - 1) \cdot \{p' u'[1] - p u''[1]\} + P' \{p' u'[2] + (1 - p) u''[2]\} \end{aligned}$$

Zur Ermittlung des Vorzeichens der gemischten Ableitung müssen die einzelnen Summanden untersucht werden. Die Hypothese ist, dass es ein plausibles Ergebnis ist, dass die Prävention mit steigendem Schaden (wegen steigender Prämie) zunimmt, d.h. $dV/dL > 0$.

Das Vorzeichen des ersten Summanden ist eindeutig positiv ($P' > 0$; $\pi' < 0$; $v'[1] > 0$; $\pi > 0$; $v''[1] < 0$). Je stärker die Risikoaversion ($v''[1]$), desto stärker positiv fällt der Term aus. In diesem Fall steigt mit zunehmender Prämie der Anreiz zur Prävention, weil die Prämienhöhe von der Schadenshöhe in der Vergangenheit abhängt (Substitution).

Der zweite Summand ist negativ (wg. $P' > 0$; $\pi' < 0$; $v[2] > 0$; $(1 - \pi) > 0$; $v''[2] < 0$) und wirkt damit eindeutig in die entgegengesetzte Richtung, d.h. der genannte Substitutionseffekt wird reduziert. Je stärker die Risikoaversion ($v''[2]$), je höher das Nutzenniveau im Nicht-Schadenfall ($v[2]$), je unwahrscheinlicher der Schadenseintritt (niedriger Wert für π) und je wirkungsvoller die Präventionsanstrengungen ausfallen (hoher Wert für π'), desto geringer steigt der Anreiz zur Prävention mit steigender Prämienhöhe. Generell lässt sich sagen, dass je stärker die Prävention nutzensteigernd im Schadensfall wirkt (großer Wert für $v'[1]$) und je geringer das Nutzenniveau im Nicht-Schadenfall ausfällt

(hoher Wert für $v[2]$), desto eher tendiert der Gesamtausdruck zu einem positiven Wert, d.h. in diesem Fall setzt sich der präventions- und damit effizienzsteigernde Effekt $L \uparrow \rightarrow P \uparrow \rightarrow V \uparrow$ (I konst.) aufgrund der Erfahrungstarifizierung durch.

8. Literatur

- Akerlof, G. A., The market for lemons: Quality Uncertainty and the market mechanism, *Quarterly Journal of Economics* 84, 488-500.
- Albrecht, M., Versicherungsökonomische Besonderheiten des Invaliditätsrisikos, 2001.
- Arrow, K. J., Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, *American Economic Review* 53, 1963, 941-973.
- Bär, H.-P., Probleme äquivalenzorientierter Prämienbemessung am Beispiel der gesetzlichen Unfallversicherung, 1994.
- Barkholdt, C., Rentenzugang und Altersteilzeit, in: ders. (Hrsg.), *Prekärer Übergang in den Ruhestand*, 2001, 149-175.
- Bath, M., Gründe für die Nichtinanspruchnahme medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation und mögliche Auswirkungen auf die vorzeitige Berentung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), *Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?*, 1994.
- Behrens, J., Der Prozess der Invalidisierung: das demographische Ende eines historischen Bündnisses, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), *Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?*, 1994, 105-135.
- Benz, M., Die Verletztenrente in der gesetzlichen Unfallversicherung, *WzS* 1996, 239ff.
- Bertram, O., Ein Gebot der Beitragsgerechtigkeit, *Die BG* 9/2001, 478-486.
- Boecken, W., Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand: Altersteilzeitgesetz und Teilrente, *Arbeit und Sozialpolitik* 9-10/98, 29-45.
- Boecken, W., § 8 Gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung, in: Schulin, B., *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, Bd.3, 1999, RdNr.15ff.
- Börsch-Supan, A., Incentive effects of social security on labor force participation: evidence in Germany and across Europe, *Journal of Public Economics* 78, 2000, 25-49.
- Bogai, D., Langzeitarbeitslosigkeit als Vorstufe zum Vorruhestand, in Behrend, Ch. (Hrsg.), *Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?*, 1994, 177-204.
- Bogs, H., Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform, *Sozialwissenschaftliche Abhandlungen*, Heft 3, 1955.
- Bogs, H., *Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart*, 1973.
- Bosien, R., Thiede, R., Überlegungen zu einer Reform der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, *Die Angestelltenversicherung* 7/8/1994.
- Bound, J., The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants, *The American Economic Review* 79, 1989, 482-503.
- Braess, P., *Versicherung und Risiko*, 1960.
- Breuer, J., Private Unfallversicherung im Vergleich zur gesetzlichen Unfallversicherung, *Die BG* 1995, 138.
- Brock, G., *Unfallversicherung im Überblick*, 1996.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), *Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland*, Statistischer und finanzieller Bericht, Jahressbände.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), *Unfallverhütungsbericht*, Jahrgänge.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), *Übersicht über das Sozialrecht*, Juni 2000.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) (Hrsg.), *Alterssicherung in Deutschland 1999 (ASID 99)*, 2001.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) *Sozialgesetzbuch*, Stand 2001.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), *Die neue Rente: Solidarität mit Gewinn*, 2001.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, *Arbeits- und Sozialstatistik Hauptergebnisse 2001*.
- Bundesregierung, *Lebenslagen in Deutschland - der erste Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2001*.
- Bundesregierung, *Sozialbericht der Bundesregierung v. 21.03.2002*, BT-Drs. 14/8700.
- Bundesrats-Drucksache 342/02, *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland v. 18.04.2002*.
- Bundestags-Drucksache 11/4124 (*Rentenreform 1957*)
- Bundestags-Drucksache 14/4230 (*Erwerbsminderungsrentenreform 2000*).

- Butterwegge, C., Klundt, M., Die Demografie als Ideologie und Mittel sozialpolitischer Demagogie; in: Butterwegge, C., Klundt, M. (Hrsg.), Kinderarmut und Generationengerechtigkeit, 2002.
- Chiang, A.C., Fundamental Methods of Mathematical Economics, 1984.
- Chiu, W. H., Karni, E., Endogenous Adverse Selection and Unemployment Insurance, Journal of Political Economy 106, 1998, 806-827.
- Cooper, R., Hayes, B., Multi-period Insurance Contracts, International Journal of Industrial Organization 5, 1987, 211-231.
- Dahme, J., Variationen über das Thema Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Versicherungswirtschaft, 18/1998, 1268ff.
- Danzon, P. M., The Economic Implications of Public Disability Insurance in the USA, Journal of Labour Economics 11, 1993, S170-S200.
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Gutachten zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, 2001.
- Diamond, P., Mirrlees, J.A., A Model of Social Insurance with Variable Retirement, Journal of Public Economics 10, 1978, 295-336.
- Diekmann, C. et al., Wesentliche Neuregelungen des Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, DRV 1996, 22ff.
- Dienst, H.-R., Zur aktuariellen Problematik der Invaliditätsversicherung, Schriftenreihe Angewandte Versicherungsmathematik, Heft 27/1995.
- Dionne, G., Lasserre, P., Adverse selection, repeated insurance contracts and announcement strategy, Review of Economic Studies 50, 1985, 719-723.
- Dionne, G., Doherty, N., Adverse Selection in Insurance Markets: A Selective Survey, in: Dionne, G. (ed.), Contributions to Insurance Economics, 1992.
- Döring, D., Die Zukunft der Alterssicherung, 2002.
- Dreher, M., Die Versicherung als Rechtsprodukt, 1991.
- Düttmann, R., Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, Diss., 1977.
- Ebert, T., Reformbedarf in der gesetzlichen Unfallversicherung, Sozialer Fortschritt, 5/2001, 104-108.
- Eich, J., Aktives Schadenmanagement - Assistance in der BUZ-Leistungsregulierung, Zeitschrift für Versicherungswesen, 21/1997, 838ff.
- Eitenmüller, S., Die Rentabilität der gesetzlichen Rentenversicherung - Kapitalmarktanaloge Renditeberechnungen für die nahe und ferne Zukunft, DRV 12/96, 788ff.
- Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Demografischer Wandel Herausforderungen unser älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“, Schlussbericht v. 28.03.2002, BT-Drs. 14/8800.
- Erlinghagen, N., Stellungnahme zur MdE-Problematik aus Sicht der Rechtsanwender, in HVBG (Hrsg.), Kolloquium zu Fragen der Minderung der Erwerbsfähigkeit - insbesondere bei Berufskrankheiten, 2002.
- Esser, J., Grundlagen und Entwicklung der Gefährdungshaftung, 1969.
- Farny, D., Versicherungsbetriebslehre, 1989.
- Fasshauer, S., Grundfragen der Finanzierung der Alterssicherung, DRV 10-11/2001, 641ff.
- Frerichs, F., Naegele, G., Anhebung der Altersgrenzen und Herausforderung an die Arbeitsmarktpolitik, in Barkholdt, C. (Hrsg.), Prekärer Übergang in den Ruhestand, 2001, 89f.
- Frick, B., Frick, J., Labor Market Policy and the Convergence of Interests: The „Benefits“ of the German Handicapped Act for Employers and Employees, in Schwarze, J. (ed.), Labour market dynamics in present day Germany, 1994, 235ff.
- Fuchs, M., Zivilrecht und Sozialrecht, 1992.
- Fuchs, M., Struktur und Legitimation der gesetzlichen Unfallversicherung: eine rechtsvergleichende Betrachtung, Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Bd. 50, 3/97, 19-34.
- Fuchs, F., Giubbone, S., Das Monopol der gesetzlichen Unfallversicherung auf dem Prüfstand des Europäischen Gerichtshofs, Die BG, 6/2001, 328ff.
- Gebler, O., Das Versicherungsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1995.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Jahrbuch der Versicherungswirtschaft 2001.
- Giesen, R., Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag, 1995
- Gitter, W., Schadensausgleich im Arbeitsunfallrecht, 1969.
- Gitter, W., Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch - ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf? Betriebsberater, Beilage 6 zu Heft 22, 1998.

- Gitter, W., Stellungnahme zur MdE-Problematik aus Sicht der Sozialrechtswissenschaft, in HVBG (Hrsg.), Kolloquium zu Fragen der Minderung der Erwerbsfähigkeit - insbesondere bei Berufskrankheiten, 2002.
- Gitter, W., Nunius, V., Grundprinzipien der Unfallversicherung, in: Schulin, B., Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 2, 1996, 99ff.
- Gleitze, W.: Reformüberlegungen zur Kompensation teilweiser Leistungsminderung im sozialrechtlichen Schadensausgleich, in: Ebsen, I. (Hrsg.): Invalidität und Arbeitsmarkt, 1992, 339-360.
- Glinsmann, H., Horn, E.-J., Renditen in den deutschen gesetzlichen Alterssicherung, in: Wirtschaftsdienst 1998/VIII, 474-482.
- Göckenjan, Das Alter würdigen, Ffm, 2000.
- Göhde, T., Die Zukunft der gesetzlichen Rentenversicherung, Mitteilungen der LVA Rheinprovinz 11-12/2000, 439-442.
- Graser, A., Gesetzliche Alterssicherung und ihre Reformperspektiven in den USA, in: Reinhard, H.-J. (Hrsg.), Demografischer Wandel und Alterssicherung, Rentenpolitik in neun europäischen Ländern und den USA im Vergleich, 2001, 267ff.
- Gürtler, M., Einführung in die Betriebswirtschaftslehre der Versicherung, 1964.
- Haller, H., Die Bedeutung des Äquivalenzprinzips für die öffentliche Finanzwirtschaft, Finanzarchiv, NF, Bd. 21, 1961, 248ff.
- Halpern, J., Hausman, J., Choice under Uncertainty: A Model of Applications for the Social Security Disability Insurance Program, Journal of Public Economics 31, 1986, 131-161.
- Hauck, K., Sozialgesetzbuch VI - Gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, Loseblatt, Stand Dez. 2001.
- Haustein, T. et al., Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik 1999, Wirtschaft und Statistik 5/2001.
- Haveman, R. H., Wolfe, B. L., Disability Transfers and Early Retirement: A Causal Relationship?, Journal of Public Economics 24, 1984, 47-66.
- Hax, K., Grundlagen des Versicherungswesens, 1964.
- Hax, K., Die Entwicklungsmöglichkeiten der Individualsicherung in einem pluralistischen System der sozialen Sicherung, 1968.
- Heine, W., Die Rentenreform 1992, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990. 155ff.
- Helfer, G. et al., Die Zurechnungszeit - ein Bonus der gesetzlichen Rentenversicherung, Mitteilungen der LVA Oberfranken und Mittelfranken 9/1997, 341-371.
- Herder-Dorneich, P., Sozialökonomischer Grundriss der Gesetzlichen Krankenversicherung, 1966.
- Hoffmann, R., Saier, H. W., Gewerbliche Berufsgenossenschaften: „Ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit“ oder „eine Erfolgsgeschichte“?, Die BG Juni 2002, 310ff.
- Hosios, A.J., Peters, M., Repeated Insurance Contracts with Adverse Selection and Limited Commitment, Quarterly Journal of Economics CIV (2), 1989, 229-253.
- Isensee, J., Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, 1973.
- Joussen, J., Die Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung nach neuem Recht, NZS Heft 6/2002, 294-298.
- Kaiser, S., Konstanty, R., Unfallversicherung: Der Reformbedarf ist groß - Bilanz und Ausblick nach 100 Jahren, Soziale Sicherheit, 1985, 161-170.
- Kamprad, P., Reform der Erwerbsminderungsrenten (insb. im RRG 1999), SGB 9/97, 403ff.
- Kamprad, P., Rente wegen Erwerbsminderung Kommentierung K § 43, in: Hauck, Kommentar SGB VI, 57. Lfg. III/01.
- Karmaus, W., Die Bedeutung der Krankheiten des Rheumatischen Formenkreises für die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsberentung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 100ff.
- Kaschke, L., Kommission für Rentenquetsche? Die Rentenverfahren in der Invalidenversicherung und die Bereisung der Landesversicherungsanstalten 1901-1911, Diss. 1997.
- Kaschke, L., Eine versöhnende oder beruhigende Wirkung? Zur Funktion der Rentenverfahren in der Invaliditäts- und Altersversicherung im Kaiserreich, in: Fisch, S., Haerendel, U. (Hrsg.), Geschichte und Gegenwart der Rentenversicherung in Deutschland, 2000, 128ff.
- Kessner, E., Adverse Selektion auf Versicherungsmärkten, Wirtschaftswissenschaftliches Studium 27, 1998, 303-306.
- Kaufmann, O., Köhler, P.A., Invaliditätssicherung in den Ländern der EG, Niederlande, Die Angestelltenversicherung 3/93, 111f.

- Kemény, P., Scherer, K., Steigende Ausgaben für Prävention...sinkende Arbeitsunfallzahlen, Die BG, 3/2001, 118-120.
- Kessner, E., Moral Hazard auf Versicherungsmärkten, Wirtschaftswissenschaftliches Studium 28, 1999, 31-33.
- Klosse, S., Kötter, U., Alter Wein in neuen Schläuchen? - Das „privatisierte“ System der Invaliditätssicherung in den Niederlanden, DRV 6-7/98, 507-522.
- Köbl, U., § 27 Erreichen der Altersgrenze, in: KassKommentar SGB VI.
- Köhler, P., Entwicklungslinien der 100-jährigen Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung 1990, 51-92.
- Kötz, H., Schäfer, H.-B., Economic Incentives to Accident Prevention: An empirical Study of the German Sugar Industry, International Review of Law and Economics, 1993, 19-33.
- Kolb, R., Versicherungsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung in Schmähl, W. (Hrsg.), Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, 1985, 123ff.
- Kolb, R., Die Neuregelung nicht beitragsgedeckter Zeiten - Gesamleistungsmodell oder Leistungsdifferenzierung, DRV 11-12/87, 741-774.
- Koller, B., Plath, H.-E., Qualifikation und Qualifizierung älterer Arbeitnehmer“, MittAB 1/2000, 112-125.
- Kolster, N. et. al., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung DAV1997, Blätter der Deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik 23.
- Konstanty, R., die MdE-Problematik aus Sicht der Arbeitnehmer, in HVBG (Hrsg.), Kolloquium zu Fragen der Minderung der Erwerbsfähigkeit - insbesondere bei Berufskrankheiten, 2002.
- Korsukéwitz, C. et al., Frauen sind anders - auch in der Rehabilitation?, Die Angestelltenversicherung, 1/2001, 210ff.
- Kranig, A., Grundfragen zur Rentenbemessung nach dem Grad der MdE, Sozialer Fortschritt, 5/2001.
- Krause, P., Die teilweise Leistungsminderung als Grenzproblem der Arbeitslosen- und Invaliditätssicherung in der Bundesrepublik, in: Ebsen, I., Invalidität und Arbeitsmarkt 1992, 189-204.
- Kreider, B., Social Security Disability Insurance: Applications, Awards, and Lifetime Income Flows, Journal of Labor Economics, 1999, vol. 17, no. 4, 784-827.
- Kunreuther, H., Pauly, M., Market Equilibrium with Private Knowledge: An Insurance Example, Journal of Public Economics 26, 1985, 269-288.
- Kurzendorfer, V., Einführung in die Lebensversicherung, 1996.
- Kutscher, J., Stoy, W., § 40 Der Präventionsauftrag in: Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.2, 1996, 775-808.
- Lauterbach, H., Gesetzliche Unfallversicherung, Loseblatt, Stand 1999.
- Leisner, W., Verfassungsschranken der Unternehmensbelastung, NJW 1996, 1511ff.
- Leonard, J. S., The Social Security Disability Program and Labor Force Participation, Working Paper no. 392, National Bureau of Economic Research, 1979.
- Liefmann-Keil, E., Ökonomische Theorie der Sozialpolitik, 1961.
- Lilge, W., Kritische Anmerkungen zur neuesten Rechtsprechung des 13. Senats des Bundessozialgerichts, SGB 5/98, 195.
- Löwe, H., Neue Invalidisierungshäufigkeiten aus dem Material der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, Blätter der deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik, Band VIII, 1666.
- Lueg, H.-W. (Hrsg.), Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch, GK-SGB VI, Loseblatt-Ausgabe, 1993ff.
- Majerski-Pahlen, M., Die Neuregelung der Renten wegen Erwerbsminderung: Probleme der Rechtsanwendung, NZS Heft 9/2002, 475-479.
- von Maydell, B.B., Zur Frage der Systemgerechtigkeit des Anrechnungsmodells, DRV 1985, 35ff.
- von Maydell, B.B., Berufs- und Erwerbsunfähigkeit im Rechtsvergleich, DRV, 1995, 537ff.
- von Maydell, B.B., Ruland, F. (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch, 2. Aufl. 1996.
- Meinhold, H., Fiskalpolitik durch sozialpolitische Parafisci, 1976.
- Ménard, J.-C., Invalidensicherung: Versicherungsmathematische Methoden und Anwendungen - Bericht aus Kanada. Manuskript gehalten auf der 27. Generalversammlung der IVSS, Stockholm, September 2001.
- Michaelis, K., Thiede, R., Reform der gesetzlichen Rentenversicherung: Zwischen Kontinuität und Paradigmenwechsel, Die Angestelltenversicherung, 12/2000, 426ff.

- Morgen, M., BU-Bedigungen: Wettbewerb ohne Ende - Ende des Wettbewerbs, Versicherungswirtschaft, 22/1999, 1692.
- Müller, E., Die MdE-Problematik aus Sicht der Arbeitgeber, in HVBG (Hrsg.), Kolloquium zu Fragen der Minderung der Erwerbsfähigkeit - insbesondere bei Berufskrankheiten, 2002.
- Müller-Fahrnow, W., Klosterhuis, H., Beendigung des Erwerbslebens bei pflichtversicherten Angestellten - neue sozialepidemiologische Ergebnisse aus der Reha-Verlaufsstatistik der BfA, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 49-75.
- Müller-Fahrnow, W., Pallenberg, C., Berufs- und geschlechtstypische Verläufe im 10-Jahreszeitraum vor Frühberentung - Ergebnisse aus einer Stichprobenuntersuchung an Frührentnern der Angestelltenversicherung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 77-94.
- Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Internationale Situation der Invaliditätssicherung, 1998.
- Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Private Erwerbsunfähigkeitsversicherung in Deutschland, 1999.
- Nell, M., Versicherungsinduzierte Verhaltensänderung von Versicherungsnehmern. Eine Analyse der Substitutions-, Moral Hazard- und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung, 1993.
- Niesel, K., Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, in: KassKommentar, Sozialversicherungsrecht Bd.1, Loseblatt Stand: Juni 2001.
- Nullmeier, F., Rüb, W.W., Die Transformation der Sozialpolitik, Vom Sozialstaat zum Sicherungsstaat, 1993.
- Offczors, G., Abschied von der gesetzlichen Invaliditätssicherung - Überlegungen zu den Vorschlägen der Rentenreformkommission und der derzeitigen Rechtspraxis, SGB 7/97, 293ff.
- Ohsmann, S., Stolz, U., Beitragszahlungen haben sich gelohnt, Betrachtungen zur Rendite der Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Die Angestelltenversicherung 3/97, 120ff.
- Oster, G., Entwicklungen und Trends in der privaten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. 1999.
- o.V., Versicherungsvertragsrecht Nr. 5/2000, 171-174.
- o.V., Die Erwerbsminderungsrente - Grundsätze der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV 2-3, 2002, 83-213.
- Papier, H.-J., Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Alterssicherung, in: Cramer, J.-E. et al. (Hrsg.), Handbuch zur Altersversorgung, 1998.
- Papier, H.-J., Möller, J., Verfassungsrechtliche Fragen der Festsetzung der Beiträge in der Unfallversicherung, SGB 8/1998, 337ff.
- Papier, H.-J., Möller, J., Die Rolle des Solidarausgleichs in der gesetzlichen Unfallversicherung, Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 8/1998, 358.
- Parsons, D. O., The Decline in Male Labor Force Participation, Journal of Political Economy 88, no. 1, 1980, 117-134.
- Pauly, M. V., Health Benefits at Work. An Economic and Political Analysis of Employment-Based Health Insurance, 1997.
- Pechowski, R., Der Einfluss des Berufs auf die Invalidisierung, Versicherungswirtschaft, 4/1999, 224-227.
- Peters, W., Theorie der Renten- und Invaliditätssicherung. 1989.
- Plamondon, P. et al., Actuarial practice in social security, ILO 2002.
- Platz, A., Aufbringung der Mittel, in: Schulin, B., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.2, 1996, 1176ff.
- Rademacker, O., Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Das neue Recht und seine Auswirkungen, Soziale Sicherheit 3/2001, 74-81.
- Recht, G., Das Ende der Frühverrentung?, Neue Zeitschrift für Sozialreform 11/1996, 552-559.
- Rehfeld, U. G., Die Auswirkungen von Rechtsänderungen auf den Rentenzugang, Sozialer Fortschritt, 11/98, 260-265,
- Reimann, A., Zur neuen Rentenformel und Anrechnung beitragsfreier Zeiten, Betriebliche Altersversorgung, Folge 8/15, 1989, 243ff.
- Reinhard, H.-J., Demografischer Wandel und Alterssicherung, Rentenpolitik in neun europäischen Ländern und den USA im Vergleich, 2001.
- Reuter, N., Generationengerechtigkeit als Richtschnur der Wirtschaftspolitik, in: Butterwegge, C., Klundt, M. (Hrsg.), Kinderarmut und Generationengerechtigkeit, 2002.
- Ricke, W., Zuständigkeitsrecht der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1997.

- Ricke, W., Reform des Rentensystems der Gesetzlichen Unfallversicherung, Sozialer Fortschritt 2/2002, 44ff.
- Riester, W., Das Vertrauen in die Rentenversicherung stärken, Bundesarbeitsblatt 01/2002, 5ff.
- Riphahn; R., Schmidt, P., Determinanten des Rentenzugangs, Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften 48 (1997), 113-147.
- Riphahn, R., Disability Retirement Among German Men in the 1980s, Industrial and Labor Relations Review 52, 1999, 628-647.
- Riphahn, R.T., Schmidt, P., Lockt der Ruhestand oder drängt der Arbeitsmarkt? Langfristige Entwicklung der Gesetzlichen Rentenversicherung und Determinanten des Rentenzugangs, in: Wille, E. (Hrsg.), Entwicklung und Perspektiven der Sozialversicherung, ZEW Wirtschaftsanalysen Bd. 33 (1999), 101-145.
- Rische, H., Die Finanzierung der Rentenversicherung, in Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 961ff.
- Rolfs, C., Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht, 2000.
- Rosenow, J., Soziale Regulierungen des Erwerbsunfähigkeitsrentenzugangs durch betriebliche Akteure: Akteursinteressen und Steuerungsmechanismen“, in: Behrend, Ch., Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 138ff.
- Rückert, J., Entstehung und Vorläufer der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 1-50.
- Rürup, B., Licht und Schatten der Rentenreform, unveröffentlichtes Manuskript anlässlich Speyerer Sozialrechtsgespräch am 5./6. April 2001.
- Rürup, B., Nach der Rentenreform ist vor der Rentenreform, Betriebliche Altersvorsorge, 4/2002, 342-345.
- Ruland, F., Grundprinzipien des Rentenversicherungsrechts, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 499ff.
- Ruland, F., Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV 1995, 28ff.
- Ruland; F., Schulz-Weidner, W., § 10 Gesetzliche Unfallversicherung und gesetzliche Rentenversicherung, in: Schulin, Bd. 2 (Unfallversicherungsrecht), 1996, Rdnr.74f.
- Ruland, F., Solidarität und Individualität, DRV 12/2000, 757ff.
- Ruppelt, M., § 48 Renten an Verletzte, in: Schulin, B., Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 2, 1996.
- Rupprecht, G., Neue Rechnungsgrundlagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Blätter der DGVM, Band XIX, Heft 4, 1990, 351-369.
- Schacht, U., Finanztheoretische Analyse der Alterssicherung, 2001.
- Schäfer, H.-B., Ott, C., Lehrbuch der ökonomischen Analyse des Zivilrechts, 2001.
- Schaub, E., Die Rehabilitation in der Rentenversicherung, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 619ff.
- Schewe, D., Wirkungen der Rentenformel, Einkommensverteilung innerhalb der alten Generation und „Generationenvertrag“, Sozialer Fortschritt, 11/95, 262ff.
- Schimanski, S., MdE=Grad der Behinderung?, Die Sozialversicherung 1985, 34ff.
- Schimanski, S., Risiko- und Solidaritätsausgleich in der gesetzlichen Unfallversicherung, 1986.
- Schmähl, W., Rentenzugangsalter und Finanzlage der Rentenversicherung, DRV 1/87, 2-9.
- Schmähl, W., Funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung: ein zentrales Element der Entwicklungsstrategie für den deutschen Sozialstaat - Begründungen und quantitative Dimensionen, DRV 1995, 614ff.
- Schmähl, W., Alte und neue Herausforderungen nach der Rentenreform 2001, Die Angestelltenversicherung 9/2001, 313-322.
- Schmähl, W., Umlagefinanzierte soziale Sicherung: Konzeption und Finanzierung, in Theurl, E. (Hrsg.), Der Sozialstaat an der Jahrtausendwende, 2001, 171-206.
- Schnabel, R. et al., Interne Renditen in der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Deutsches Institut für Altersvorsorge (Hrsg.), Renditen der gesetzlichen Rentenversicherung im Vergleich zu alternativen Anlageformen, 1998.
- Schönbäck, W., Subjektive Unsicherheit als Gegenstand staatlicher Intervention, in: Rolf, G. et al., Sozialvertrag und Sicherung, 1988, 437ff.
- Schönig, W., Rationale Sozialpolitik - Die Produktion von Sicherheit und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften und ihre Implikationen für die ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Volkswirtschaftliche Schriften Heft 517, Berlin 2001
- Schreiber, W., Zum System sozialer Sicherung, 1971.
- Schulenburg, J.-M. Graf von der, Marktprozess und Marktstruktur bei unvollständiger Information, Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (ZWS) 113 (1993), 532ff.

- Schulin, B., Zurechnung und Kausalität, in: ders., Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2, 1996, 556ff.
- Schulz, J., BUZ: Eingebaute Missverständnisse, Versicherungswirtschaft, 4/99, 228-231.
- Schulz, U., Der Gefahrarif der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1999.
- Schulz, U., Grundfragen des berufsgenossenschaftlichen Beitragsausgleichsverfahrens, 1999.
- Schulz, U., Verfassungsrechtliche Fragen der Festsetzung der Beiträge in der Unfallversicherung, SGB 4/99.
- Schulz, U., Die Beitragsgestaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung - Praktische Gestaltung auf dem rechtlichen Prüfstand, Die BG 6/2001, 318f.
- Schulz, U., Ein Gebot der Beitragsgerechtigkeit, Die BG 9/2001, 488-495.
- Schulz-Weidner, W., Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit I. Teil, SGB 7/96, 305-365 und II. Teil, SGB 8/96, 356-365.
- Seidel, E., Die gesicherten Risiken, in: Ruland, F. (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, 563-600.
- Seidel, E., Zur Trennung des Erwerbsminderungsrisikos vom Arbeitsmarktrisiko - Prinzipien der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994.
- Slade, F., P., Older Men, Disability Insurance and Incentive to Work, Industrial Relations 23, no. 2, 1984, 260-277.
- Sozialbeirat, Gutachten vom 16.04.1986, BT-Drs. 10/5332.
- Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2000.
- Steeger, W., Der Rentenzahlbetrag - Spiegelbild der Versichertenbiografie, DRV 1983.
- Stichnoth, U und Wiechmann, Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Die Angestelltenversicherung 2/2001, 53-65.
- Strauch, H.-P., Rentenzugang im Wandel - Ein Vergleich der Rentenzugänge der Jahre 1965, 1975, 1985 und 1995, Die Angestelltenversicherung 10/99, 466-484.
- Strauß, J., Tschoepe, B., Zur Problematik der Invalidisierungshäufigkeit, in Berichte des Internationalen Kongresses der Versicherungsmathematiker 1980, Bd.3, 307-319.
- Stubig, H.-J., Wagner, G., Trend zum vorzeitigen Ruhestand, Bundesarbeitsblatt 11/1991, 12-16.
- Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR), VDR Statistik Rentenzugang, Rentenbestand, Versicherte, verschiedene Jahrgänge.
- Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR), Rentenversicherung in Zeitreihen, Juli 2001 und Juli 2002.
- Viebrok, H., Dräther, H., Alterssicherung auf der Grundlage von Sicherheit, Rentabilität und sozialer Verantwortung, 1999.
- Voges, W., Missbrauch des Rentensystems? - Invalidität als Mittel der Frühverrentung, Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd.6, 1994.
- Vogler-Ludwig, K., Versicherungsfremde Leistungen in der Sozialversicherung, Wachstums- und Beschäftigungseffekte einer Beitragssatzsenkung, DRV 1997, 170ff.
- von der Heide, D. et al., Die Neuordnung der Erwerbsminderungsrenten nach dem Rentenreformgesetz 1999, DRV 1-2/98, 10-47.
- Wagner, G., Umverteilung in der gesetzlichen Rentenversicherung - Eine theoretische und empirische Analyse zum Versicherungsprinzip in der GRV, 1984.
- Wagner, G., Messbarkeit von Risikoausgleich und Umverteilung, in: Schmähl, W. (Hrsg.), Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, 1985, 146ff.
- Wagner, G., Altergrenze, Arbeitsmarkt und Altersaustritt, Manuskript, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der TU Berlin, 1991.
- Wagner, G., Ökonomische Bestimmungsgründe und Verteilungskonsequenzen der Rentenlaufzeit, DRV 8-9/97, 568-588.
- Wallerath, M., Fremdlasten und gesetzliche Unfallversicherung, in: Festschrift für Otto Ernst Krasney zum 65. Geburtstag, 1997, 697ff.
- Wickenhagen, E., Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, Text- und Anlageband, 1980.
- Winter, L., Die Reform der Renten wegen Erwerbsminderung, rv 6/2001, 106-114.
- Winzer, M., Berufsunfähigkeit in den Niederlanden, Versicherungswirtschaft 10/95, 684-686.
- Wiegand, D., Die Arbeitsmarktrente, DRV 9/95, 570-574.
- Wollschläger, F., Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, DRV 5/2001, 276-294.

Zimmermann, T.: Die Feststellung der Versicherungsfälle Berufs- (BU) bzw. Erwerbsunfähigkeit (EU) - Wissenschaft oder Lotterie? Oder: Erwerbsminderungsrenten - Welch ein Glück!, in:
Behrend, Ch. (Hrsg.), Frühinvalidität - ein „Ventil“ des Arbeitsmarktes?, 1994, 227-242.
Zweifel, P., Eisen, R., Versicherungsökonomie, 2000.