

Erwerbsminderung

Der Begriff Erwerbsminderung als eine für Sozialleistungen wichtige Voraussetzung wurde zuerst in der gesetzlichen **Rentenversicherung** (§ 43 SGB VI) eingeführt und hat dort die früheren Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit und der Berufsunfähigkeit abgelöst. Die Erwerbsminderung ist eine maßgebliche Voraussetzung für die Gewährung einer **Er-**

werbsminderungsrente. Entscheidende Bedeutung hat das Kriterium einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung auch für die Frage, ob **Grundsicherung bei Erwerbsminderung** durch das Sozialamt zu erbringen ist oder **Arbeitslosengeld II** durch das Jobcenter.



1. Gesetzliche Rentenversicherung - Erwerbsminderungsrente

Die Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente können hier nur als Überblick dargestellt werden. Weitergehend gibt es gesonderte Informationen und Broschüren bei der Deutschen Rentenversicherung und zur Unterstützung der Antragsteller einen eigenen Leitfaden: von der Decken / Hecht, *Die Erwerbsminderungsrente*, Fachhochschulverlag Frankfurt (M) 2010.

Voll erwerbsgemindert ist, wer wegen einer Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch weniger als 3 Stunden täglich tätig sein kann (§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI). Die zeitliche Perspektive „auf nicht absehbare Zeit“ liegt dann vor, wenn die Erwerbsminderung für mehr als 6 Monate vorliegt.

Die Erwerbsminderung knüpft an eine **zeitliche Leistungsfähigkeit** (täglich unter 3 Stunden) an, die sich auf Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezieht und nicht auf die zuletzt ausgeführte Tätigkeit der Betroffenen oder darauf, für welche Tä-

Erwerbsminderung

tigkeiten jemand qualifiziert ist. **Teilweise Erwerbsminderung** liegt vor, wenn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch eine Leistungsfähigkeit von 3 bis 6 Stunden täglich besteht (§ 43 Abs.1 S. 2 SGB VI). Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt aber nur 50% der Rente wegen voller Erwerbsminderung; in vielen Fällen muss dann **daneben noch Arbeitslosengeld II** beantragt werden, um den Lebensunterhalt zu decken. Ab einer Leistungsfähigkeit von mehr als 6 Stunden täglich besteht keine Erwerbsminderung mehr.

Bezugspunkt sind stets alle denkbaren Tätigkeiten auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt**, die an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit eher geringe Anforderungen stellen und deswegen als „leichte Tätigkeiten“ bezeichnet werden. Dies kann beispielsweise eine Tätigkeit als Pförtner/in, Telefonist/in, Museumswärter/in oder in einem Archiv sein. Dass Tätigkeiten in dieser Form auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kaum mehr zu finden sind und wenn als Schonarbeitsplätze nur innerhalb von Unternehmen besetzt werden, interessiert die Rentenversicherungsträger regelmäßig nicht. Das **Risiko einen Arbeitsplatz** zu finden, wird der Arbeitslosenversicherung zugeordnet. Die Verweisung auf alle leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschwert es deutlich, eine Erwerbsminderung festzustellen. Nur als Übergangsregelung kommt noch eine **Berufsunfähigkeitsrente** (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit,

§ 240 SGB VI) in Betracht, wenn Leistungsberechtigte vor dem 2.1.1961 geboren sind und der bisherige Beruf sowie eine angemessene Verweisungstätigkeit auf niedrigerer Qualifikationsstufe nicht mehr ausgeführt werden kann. Zu den weiteren – leider komplizierten – einschränkenden Voraussetzungen einer Berufsunfähigkeitsrente muss auf von der Decken/Hecht, *Die Erwerbsminderungsrente* – ein Leitfaden, S.51 ff. verwiesen werden.

Konkret festgestellt werden kann die (volle oder teilweise) Erwerbsminderung nur durch einen Vergleich der Anforderungen der Erwerbstätigkeit mit der verbliebenen gesundheitlichen Leistungsfähigkeit. In der Praxis werden dazu regelmäßig (bisweilen mehrere) **medizinische Fachgutachten** eingeholt. Mit den medizinischen Gutachten sind jedoch eine Reihe von Problemen verbunden:

- Wie unabhängig ist die Gutachterin / der Gutachter?
- Wird das Gutachten nach Aktenlage oder nach einer persönlichen Untersuchung und Anhörung der Betroffenen erstellt?
- Sind zur Begutachtung in hinreichendem Umfang weitere medizinische Unterlagen (z.B. Befunde behandelnder ÄrztInnen, Atteste, Entlassungsberichte von Kliniken und Reha-Einrichtungen) einbezogen worden?
- Sind die Aussagen der Betroffenen selbst hinsichtlich der Beschwerden berücksichtigt worden?

Erwerbsminderung

- Ist bei der Begutachtung der Anknüpfungspunkt (leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) hinreichend berücksichtigt worden?
- Können medizinische Gutachter eine präzise Abgrenzung vornehmen, warum das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 Std. und mehr betragen soll; warum sind es nicht 2 Std. und 59 Min.?
- Ist das medizinische Gutachten nachvollziehbar und widerspruchsfrei?
- Wie sind sich widersprechende medizinische Gutachten zu bewerten? Nehmen Gutachter selbst zu derartigen Widersprüchen Stellung?

Die hier angesprochenen Problem-
punkte sind keineswegs abschlie-
ßend. In vielen medizinischen Gut-
achten lassen sich Defizite finden.
Kritik an den vorliegenden Gutach-
ten sollte jedoch nach Möglichkeit
auf der medizinischen Ebene mit
Hilfe der behandelnden Ärzte formu-
liert werden. Die medizinischen
GutachterInnen haben aber letztlich
einen **Beurteilungsspielraum**, der
nicht vollständig überprüft werden
kann.

Als Betroffene/r sollten Sie sicher-
stellen, dass möglichst noch vor dem
Begutachtungstermin alle für Sie
günstigen medizinischen Befunde,
Arztbriefe, Klinik- und Reha-
Entlassungsberichte vorliegen.
Wenn Zweifel bestehen, können Sie
die medizinischen Unterlagen und
eventuell auch aktuelle Atteste der

behandelnden ÄrztInnen zur Begut-
achtung mitbringen. Fachärztliche
Befunde haben in der Praxis regel-
mäßig einen deutlich höheren Stel-
lenwert als hausärztliche Befunde.
Die eigene Darstellung von Bes-
chwerden und Gesundheits-
einschränkungen wird in den Gut-
achten meist nur dann berücksichtigt,
wenn eine konsequente (fach-) me-
dizinische Behandlung erfolgt ist.



Für die Erwerbsminderungsrente
gelten noch weitere – **versiche-
rungsrechtliche – Voraussetzungen:**

(a) Allgemeine Wartezeit muss
erfüllt sein. Die Allgemeine Warte-
zeit beträgt in der gesetzlichen Ren-
tenversicherung 5 Jahre (= 60 Ka-
lendermonate), § 50 Abs. 1 Nr. 2
SGB VI. Als Wartezeiten zählen
Zeiten, für die Pflichtbeiträge we-
gen einer rentenversicherungs-
pflichtigen Beschäftigung gezahlt
wurden; aber auch bei Bezug von
Entgeltersatzleistungen (Kranken-
geld, Arbeitslosengeld I oder Über-
gangsgeld bei bestimmten Reha-
Maßnahmen). Auch noch weitere
Zeiten können berücksichtigt werden
(vgl. §§ 51 Abs. 1, 54 Abs. 1 Nr.1, 55 Abs. 1
SGB VI). In den meisten Fällen ist die
allgemeine Wartezeit unproblema-
tisch zurückgelegt. Die entspre-
chenden Zeiten müssen irgendwann
erfüllt worden sein– aber noch vor
der eingetretenen Gesundheits-
einschränkung, die letztlich zu der
Erwerbsminderung geführt hat.
Durch einen aktuellen Ver-
sicherungsverlauf können Sie sich
relativ einfach über Ihre renten-
rechtlichen Zeiten informieren.

Erwerbsminderung

Wenn Sie über keinen aktuellen Versicherungsverlauf verfügen, können Sie dazu auch zu einer Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung gehen.

E

(b) Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung – **Pflichtbeitragszeiten in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung.**

Schwieriger ist die Voraussetzung zu erfüllen, dass innerhalb der letzten 5 Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre (= 36 Monate) mit Pflichtbeitragszeiten angefallen sein müssen (§ 43 Abs. 1, 2, 4 SGB VI). Diese Voraussetzung gilt in gleicher Weise für die volle Rente wegen Erwerbsminderung als auch für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Damit soll sichergestellt werden, dass eine Erwerbsminderungsrente nur Personen erhalten, die in der jüngeren Vergangenheit auch erwerbstätig waren oder versucht haben eine Erwerbsarbeit zu finden. Man blickt dabei ab dem Eintritt der Erwerbsminderung (Zeitpunkt in dem die Erkrankung eingetreten ist – aber häufig auch ab dem Tag an dem der Rentenanspruch gestellt wurde) 5 Jahre in die Vergangenheit. In diesen 5 Jahren müssen dann 36 Monate Pflichtbeitragszeiten liegen. Die Pflichtbeitragszeiten müssen nicht zusammenhängend sein – sie können beliebig im Zeitraum von 5 Jahren verteilt sein. Als Pflichtbeitragszeiten zählen Zeiten aus einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung. Zeiten

einer selbstständigen Tätigkeit zählen nur, wenn dafür auch Rentenversicherungsbeiträge abgeführt werden mussten (§ 2 SGB VI, versicherungspflichtige Selbständige). Ebenso Zeiten des Bezugs von Lohnersatzleistungen (z.B. Krankengeld, Verletzengeld, Übergangsgeld bei Reha-Maßnahmen, Arbeitslosengeld I). Zeiten des Bezugs von **Arbeitslosengeld II** (Hartz IV) zählten nur bis zum **31.12.2010** zu den Pflichtbeitragszeiten; danach wurde die Abführung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung gestrichen. Bei Bezug der **Grundsicherung** nach dem SGB XII werden keine Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung abgeführt. Als Pflichtbeitragszeiten zählen jedoch unter anderem noch Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung und **Zeiten einer nicht erwerbstätigen häuslichen Pflege**, wenn die Pfllegetätigkeit mindestens 14 Stunden in der Woche ausgeübt wurde. Zu den weiteren berücksichtigungsfähigen Zeiten vgl. von der Decken / Hecht, *Die Erwerbsminderungsrente*, S.18 ff. Durch bestimmte Zeiten kann auch der berücksichtigte Zeitraum von 5 Jahren verlängert werden (siehe von der Decken / Hecht S.23 ff.). Bei Bezug von **Arbeitslosengeld II** werden jetzt zwar keine Pflichtbeiträge mehr abgeführt; diese Zeiten zählen aber als Anrechnungszeiten in der Rentenversicherung (§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB VI) und sind möglicherweise noch geeignet, die bereits erfüllten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch für die Zukunft wei-

Erwerbsminderung

ter aufrecht zu erhalten. Deswegen kann es wichtig sein, auch geringfügige Ansprüche auf Arbeitslosengeld II geltend zu machen.

Das **Rentenverfahren**, bis die Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente gewährt, kann unter Umständen sehr lange dauern. Müssen beispielsweise mehrere medizinische Gutachten eingeholt werden, dauert dies allein schon einige Monate. Kommt es zu einem Widerspruchsverfahren oder zu einer Klage vor dem Sozialgericht, kann das Verfahren auch mehrere Jahre dauern. In der Zwischenzeit muss aber der Lebensunterhalt gesichert werden. Dies geschieht bei unmittelbar vorangegangener Erwerbstätigkeit zunächst durch den **Krankengeldanspruch**; danach steht Betroffenen noch ein **Arbeitslosengeldanspruch** zu (→**Nahtlosigkeit**). Ist auch dieser Anspruch ausgeschöpft, muss bei wirtschaftlicher Bedürftigkeit **Arbeitslosengeld II** beantragt werden (nicht Grundsicherung nach dem SGB XII, weil diese eine bereits definitiv von der Rentenversicherung festgestellte volle Erwerbsminderung voraussetzt). Liegt keine wirtschaftliche Bedürftigkeit vor, weil beispielsweise das Vermögen über den Freigrenzen liegt, so ist dringend zu empfehlen, sich bei der Arbeitsagentur zumindest **arbeitssuchend zu melden** (und entsprechende Nachweise für die Meldung aufzubewahren). Zeiten in denen man als Arbeitssuchender gemeldet ist, werden in der Rentenversicherung als Anrechnungszeiten berücksichtigt.

Die Anrechnungszeiten können wiederum die versicherungsrechtlichen Voraussetzung für die Erwerbsminderungsrente auch bei einer längeren Dauer des Rentenverfahrens aufrecht erhalten.



Die **Erwerbsminderungsrente** wird im Regelfall zunächst nur **befristet** für 3 Jahre gewährt werden (§§ 101, 102 Abs. 2 SGB VI). Dabei beginnt die Rentenzahlung auch stets erst 6 Monate nachdem die Erwerbsminderung eingetreten ist. Eine befristete Bewilligung ist bis zu dreimalig möglich bevor eine Dauerrente erfolgen muss.

Bei einer Befristung sollte rechtzeitig – mindestens 4 Monate vor Ablauf der Frist – ein Antrag auf Fortzahlung gestellt werden, damit durch den langen Bearbeitungszeitraum keine Lücke bei Zahlung der Erwerbsminderungsrente entsteht.

Die Erwerbsminderungsrente kann maximal bis zum Übergang in die Altersrente gezahlt werden.

Besonderheiten ergeben sich für den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente für **Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen**. Nach § 43 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 i.V.m. § 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI sind die Werkstattbeschäftigten als voll erwerbsgemindert für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung anzusehen. Allerdings sind die Beschäftigten auch gemäß § 1 S. 1 Nr. 2b SGB VI wegen ihrer Tätigkeit in der Werkstatt auch pflichtversichert in der Rentenversicherung. Einen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erwer-

Erwerbsminderung

ben die Werkstattbeschäftigten jedoch erst, wenn sie neben den bestehenden Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente zusätzlich eine **Wartezeit von 20 Jahren** erfüllt haben (§ 50 Abs. 2 SGB VI). Dies gilt jedenfalls dann, wenn die betreffenden Mitarbeiter in der Werkstatt von Geburt oder Kindheit an so behindert waren, dass von einer vollen Erwerbsminderung auszugehen war.

E

2. Grundsicherung – Leistungen zum Lebensunterhalt

Bei der Abgrenzung, wer für die Grundsicherung zuständig ist (Jobcenter oder Sozialamt) kommt es entscheidend auf die Erwerbsfähigkeit an. Das **Grundsicherungsrecht** bezieht sich dabei auf die **aus der Rentenversicherung** entnommene Voraussetzung einer vollen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI). Zu den **medizinischen Voraussetzungen** der vollen Erwerbsminderung kann deshalb hier auf die Darstellung unter 1. zur Gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen werden.

Wer das 18. Lebensjahr vollendet hat und dauerhaft voll erwerbsgemindert ist, erhält zur Sicherung des Lebensunterhalts **Grundsicherungsleistungen des Sozialamtes** (§§ 41 ff. SGB XII). **Hilfe zum Lebensunterhalt** (§§ 27 ff. SGB XII) wird nur dann gezahlt, wenn zwar die volle Erwerbsminderung feststeht, aber über die **Dauerhaftigkeit** der Erwerbsminderung (vorübergehend) keine klaren Aussagen getroffen werden können. Besteht keine oder nur eine teilweise Erwerbsminderung ist eine Grund-

sicherungsleistung vom Jobcenter in Form von **Arbeitslosengeld II** zu erbringen. Dies gilt auch in Fällen, in denen die **Erwerbsminderung** noch **nicht sicher festgestellt** werden kann bzw. ein Rentenverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Das Jobcenter muss dann regelmäßig so lange Arbeitslosengeld II weiterzahlen, bis der Rentenversicherung die volle Erwerbsminderung bestätigt hat. Wenn **kein Rentenverfahren** anhängig ist, kommt es zunächst darauf an, wo der Antrag auf Grundsicherungsleistungen gestellt worden ist (Jobcenter oder Sozialamt). Zu den wesentlichen Unterschieden zwischen den beiden Leistungen zum Lebensunterhalt siehe →**Grundsicherung**.

Wird der Antrag bei **Jobcenter** gestellt, sind die Arbeitsagenturen zuständig für die Feststellung, ob noch eine **ausreichende Erwerbsfähigkeit** besteht (§ 44a Abs. 1 S. 1 SGB II); beim Optionsmodell sind hierfür allerdings auch die kommunalen Träger (Landkreise oder Städte) zuständig. Auch hier müssen **medizinische Gutachten** eingeholt werden. Ist ein anderer Sozialleistungsträger (der bei vollständiger Erwerbsminderungen Leistungen erbringen müsste) oder die Krankenkasse mit der Feststellung hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit nicht einverstanden, kann er widersprechen (Trägerwiderspruch, § 44a Abs. 1 S. 2 SGB II). Dann entscheidet die Arbeitsagentur auf Grundlage eines Gutachtens, das vom Rentenversicherungsträger eingeholt wird. Damit soll vermieden werden, dass

Erwerbsminderung

sich beide Grundsicherungsträger (Jobcenter und Sozialamt) für unzuständig erklären, und Betroffene als Folge des Streits um die Zuständigkeit keine Leistungen bekommen.

Wird der **Antrag auf Grundsicherung beim Sozialamt** gestellt, ist die Feststellung der dauerhaft vollen Erwerbsminderung dennoch dem Sozialhilfeträger weitgehend entzogen. Wenn nach den Darstellungen des Antragstellers bzw. der Antragstellerin eine Erwerbsminderung als wahrscheinlich erscheint, muss das Sozialamt den Rentenversicherungsträger um die notwendigen gutachterlichen Feststellungen bitten. Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ist dann für das Sozialamt bindend (§ 45 SGB XII). Der Anspruch auf Grundsicherung durch das Sozialamt ist jedoch nicht davon abhängig, ob eine Erwerbsminderungsrente gewährt wird oder beim Rentenversicherungsträger beantragt wurde. Auch wer in der Rentenversicherung gar nicht versichert war oder die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt, kann die Grundsicherungsleistungen erhalten. Wird eine Erwerbsminderungsrente gezahlt, wird diese jedoch als →**Einkommen** bei der Grundsicherung angerechnet.