



Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Die soziale Sicherung bei Invalidität im Erwerbsalter -
Vergleich Österreich, Niederlande und Schweden

Verfasser

Mag. iur. Christiane Pohn-Hufnagl

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im März 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 300
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Politikwissenschaft
Betreuer:	Univ.-Prof. Dr. Emmerich Tálos

Für Jürgen: Danke für die Geduld

Sachen, die man mit dem Zirkel geteilt hat, unterwirft man doch auch noch dem Augenmaß, um zu sehen, ob man nicht grobe Fehler begangen hat. So muß man das Resultat seiner Schlüsse der Probe des gesunden Menschenverstandes aussetzen, um zu sehen, ob alles richtig zusammenhängt.

Georg Christoph Lichtenberg (1742 – 1799)

Inhalt

I. Einleitung

II. Typologien

1. Drei Typen des Sozialstaates in der Wohlfahrtsstaatsforschung

2. Das BISMARCK- und BEVERIDGE-Modell

2.1. Das BISMARCK-Modell

2.2. Das BEVERIDGE-Modell

3. Die Wohlfahrtsstaatstypologie nach ESPING-ANDERSEN

3.1. Die drei Dimensionen in ESPING-ANDERSENs Typologie

3.1.1. Das Konzept der Dekommodifizierung

3.1.2. Das Konzept der Stratifizierung

3.1.3. Das Verhältnis von Staat, Markt und Familie

3.2. Die drei Typen des Wohlfahrtsstaates nach ESPING-ANDERSEN

3.2.1. Der liberale Typus

3.2.2. Der konservative Typus

3.2.3. Der sozialdemokratische Typus

3.3. Ergänzungen und Kritik zu ESPING-ANDERSENs Typologisierung

III. Begriffsbestimmung „Reform“ – Die Neigung zur Verharmlosung

IV. Die soziale Sicherung bei Invalidität in Wohlfahrtsstaaten

1. Die Zuordnung des Invaliditätsrisikos

2. Der Invaliditätsbegriff

3. Modelle für Leistungen der sozialen Sicherheit bei Invalidität

3.1. Das Modell nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

3.2. Teilpensionsmodelle

3.2.1. Das Einkommensmodell

3.2.2. Das Arbeitszeitmodell

3.2.3. Das Kombinationsmodell

4. Teilinvalidität und Arbeitslosigkeit

5. Invalidität und Erwerbsbeteiligung älterer Menschen in der EU

V. Österreich

1. Allgemeines

2. **Ausgangslage, Expertenmeinungen, politische und mediale Diskussion**
3. **Überblick über die Struktur des Systems der sozialen Sicherheit in Österreich**
4. **Invalidität im System der sozialen Sicherheit – Zuordnung zum Zweig der Pensionsversicherung und Abgrenzung gegenüber sonstigen Risiken**
5. **Die Struktur der österreichischen Pensionsversicherung**
 - 5.1. Aufgabe der Pensionsversicherung
 - 5.2. Demographische Herausforderung
 - 5.3. Geschützter Personenkreis in der Pensionsversicherung
 - 5.4. Die Gebarung der Pensionsversicherung
 - 5.5. Die Finanzierung
6. **Die Invaliditätssicherung**
 - 6.1. Abgesichertes Risiko – Minderung der Arbeitsfähigkeit
 - 6.2. Verweisungsfeld und Berufsschutz
 - 6.2.1. Berufsschutz für Arbeiter
 - 6.2.2. Berufsschutz für Angestellte
 - 6.2.3. Berufsschutz für Bergleute
 - 6.2.4. Berufsschutz für selbständige Erwerbstätige und Bauern
 - 6.2.5. Berufsschutz für Beamte
 - 6.2.6. Berufsschutz bzw Tätigkeitsschutz für ältere Personen und die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit
 - 6.2.7. Berufsschutz nach Rehabilitation
 - 6.2.8. Berufsschutz aufgrund Kindererziehung
 - 6.3. Leistungen der Pensionsversicherung bei Invalidität
 - 6.3.1. Leistungsvoraussetzungen für Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit
 - 6.3.2. Verfahren
 - 6.3.3. Leistungshöhe
 - 6.3.3.1. Das Pensionskonto
 - 6.3.3.2. Steigerungspunkte
 - 6.3.3.3. Durchrechnungszeitraum – Bemessungsgrundlage
 - 6.3.3.4. Abschlagsregelungen
 - 6.3.3.5. Die Verlustdeckelung
 - 6.3.4. Invaliditätspension und Erwerbseinkommen
 - 6.4. Rehabilitation
 - 6.5. Prävention
 - 6.6. Ursachen für Invalidität
7. **Invaliditätspension als Frühpensionsform? Pensionsantrittsalter, Pensionshöhe und Einkommensersatzrate**
 - 7.1. Pensionsantrittsalter
 - 7.2. Aufteilung nach Pensionsarten
 - 7.3. Antrittsverhalten
 - 7.4. Leistungsstruktur
 - 7.5. Mindestsicherung
 - 7.6. Einkommensersatzrate
8. **Zusätzliche Gründe einer geringen Erwerbsbeteiligung von älteren Arbeitnehmern**

9. Maßnahmen, welche mit einer Reform der Invaliditätspensionen einhergehen müssen

VI. Niederlande

1. Daten und Fakten

**2. Die politische Kultur –
Soziologische Versäulungsstruktur und Konkordanzdemokratie**

3. Die wirtschaftliche Lage und die institutionalisierte Konfliktregelung

4. Die Entwicklung des niederländischen Wohlfahrtsstaates

5. Das System der sozialen Sicherheit in den Niederlanden

5.1. Gliederung und abgesicherter Personenkreis

5.1.1. Grundsätze der Krankenversicherung

5.1.2. Grundsätze der Alterssicherung

5.1.3. Grundsätze der Arbeitslosenversicherung

5.1.4. Grundsätze der Mindestsicherung

5.2. Finanzierung

5.2.1. Beiträge der allgemeinen Versicherung

5.2.2. Beiträge der Arbeitnehmersversicherung

5.2.2.1. Beiträge der Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

5.2.2.2. Beiträge der Arbeitslosenversicherung

5.2.2.3. Beiträge der Krankenversicherung

5.2.3. Steuerfinanzierte soziale Leistungen

5.3. Vollzugsorgane

6. Die soziale Sicherung bei Invalidität

6.1. Entwicklung und Hintergründe für Reformen

6.2. Begriffsbestimmung

6.3. Einkommensmodell

6.4. Geschützter Personenkreis

6.5. Feststellung von Invalidität

6.6. Berufsschutz und Verweisung

6.7. Rolle des Arbeitsmarktes

6.8. Das Invaliditätsversicherungsgesetz (WAO)

6.8.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAO

6.8.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAO

6.8.3. Dauer und Höhe einer WAO-Leistung

6.9. Das Gesetz über die Invaliditätsversicherung für Selbständige (WAZ)

6.9.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAZ

6.9.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAZ

6.9.3. Höhe und Dauer einer WAZ-Leistung

6.10. Das Gesetz zur Hilfe für arbeitsunfähige junge Behinderte (WAJONG)

6.10.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAJONG

6.10.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAJONG

6.10.3. Höhe und Dauer einer WAJONG-Leistung

6.11. Das Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit (WIA)

- 6.11.1. Die Regelungen für Personen mit einer teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit (WGA)
- 6.11.2. Die Regelungen zur Einkommenssicherung für auf Dauer vollinvalide Personen (IVA)
- 6.12. Leistungsanpassung, Besteuerung und Sozialabgaben
- 6.13. Soziographische Daten der Leistungsbezieher
- 6.14. Wiedereingliederung
 - 6.14.1. Begriffsbestimmung
 - 6.14.2. Entwicklung der Reintegrationsmaßnahmen
 - 6.14.3. Reintegrationsmarkt
 - 6.14.4. Anspruchsberechtigter Personenkreis
 - 6.14.5. Verantwortlicher Personenkreis
 - 6.14.6. Rolle des Arbeitgebers
 - 6.14.7. Rolle des Arbeitnehmers
 - 6.14.8. Subventionsmöglichkeiten
- 6.15. Prävention
- 6.16. Zusammenfassung der neuen Regelungen aufgrund des Gatekeeper Gesetzes für die ersten zwei Jahre einer Krankheit

**7. Invalidität im System der sozialen Sicherheit –
Zuordnung und Abgrenzung im Gesamtsystem der sozialen Sicherheit**

- 7.1. Abgrenzung zur Alterssicherung
- 7.2. Abgrenzung zur Unfallversicherung
- 7.3. Abgrenzung zur Krankenversicherung
- 7.4. Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung
- 7.5. Verhältnis zur Mindestsicherung
 - 7.5.1. Das Gesetz über die Einkommenshilfe für ältere und nicht voll erwerbsfähige arbeitslose Arbeitnehmer (IOAW)
 - 7.5.2. Das Gesetz über die Einkommenshilfe für ältere und nicht voll erwerbsfähige ehemals Selbständige (IOAZ)
 - 7.5.3. Das Zulagengesetz (TW)
 - 7.5.4. Das Allgemeine Sozialhilfegesetz (ABW)

8. Die betriebliche und private Sicherung im Falle von Invalidität

VII. Schweden

1. Demographische Daten

2. Das politische Umfeld

3. Die Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates

4. Überblick über die Struktur des Systems der sozialen Sicherheit in Schweden

- 4.1. Organisation
- 4.2. Verwaltung
- 4.3. Finanzierung

5. Invalidität im System der sozialen Sicherheit – Zuordnung und Abgrenzung innerhalb der Zweige der Sozialversicherung

- 5.1. Alte Zuordnung zur Pensionsversicherung
- 5.2. Abgrenzung bzw. neue Zuordnung zur Krankenversicherung
- 5.3. Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung
- 5.4. Abgrenzung zur Unfallversicherung

- 6. Die soziale Sicherung bei Invalidität durch die Pensionsversicherung**
- 6.1. Überblick über das Pensionssystem bis zum Jahr 1998
- 6.2. Geschützter Personenkreis
- 6.3. Abgesichertes Risiko – Minderung der Arbeitsfähigkeit
- 6.4. Die Struktur der Pensionsversicherung vor der Reform 1998
- 6.4.1. Die Volkspension
- 6.4.2. Die allgemeine Zusatzpension
- 6.5. Die Leistungshöhe von Invaliditätspensionen
- 6.6. Das Pensionsantrittsalter bzw Abschlüsse bei einem früheren Pensionsantritt
- 6.7. Arbeitsmarktpolitische Gründe und „Elderly rules“
- 6.8. Teilinvaliditätspensionen
- 6.9. Invaliditätspension und Erwerbseinkommen
- 6.10. Leistungen im Falle von Invalidität und Arbeitslosenversicherung
- 6.11. Die Finanzierung
- 6.12. Organisatorische Aspekte der Invalidensicherung
Entscheidungs- und Vollzugsstrukturen

EXKURS

- 7. Das schwedische Alterssicherungssystem nach der Reform 1998**
- 7.1. Gründe und Reformziele
- 7.2. Die Struktur des neuen Systems
- 7.2.1. Die Alterspension nach dem Umlageverfahren
- 7.2.2. Die Prämienpension
- 7.2.3. Die Garantiepension
- 7.3. Die Finanzierung
- 7.4. Beurteilung und Prognosen

- 8. Die neue Invaliditätssicherung ab dem Jahr 2003 –
Der Aktivitäts- und Krankheitsausgleich**
- 8.1. Voraussetzungen für den Aktivitäts- und Krankenausgleich
- 8.2. Höhe des Aktivitäts- und Krankenausgleichs
- 8.2.1. Höhe des einkommensabhängigen Aktivitäts- und Krankenausgleichs
- 8.2.2. Höhe des garantierten Aktivitäts- und Krankenausgleichs
- 8.3. Ruhender Aktivitäts- und Krankenausgleich
- 8.4. Übersicht über die Anzahl an Aktivitäts- und Krankheitsausgleichsbezieher
- 8.5. Ausgaben für den Aktivitäts- und Krankheitsausgleich

- 9. Rehabilitation**

- 10. Sonstige Leistungen, welche für erwerbsunfähige Personen in Frage kommen**

- 11. Invaliditätspension als Frühpensionsform?**
- 11.1. Institutionelle Umstände
- 11.2. Das Pensionsantrittsalter und die Erwerbsbeteiligung im Alter
- 11.3. Antrittsverhalten
- 11.4. Ursachen für Invalidität

- 12. Gründe der hohen Erwerbsbeteiligung von älteren Arbeitnehmern**
- 12.1. Gesundheitspolitik am Arbeitsplatz
- 12.2. Aktive Arbeitsmarktpolitik und Reintegration von älteren Arbeitnehmern
- 12.3. Flexible Arbeitszeiten
- 12.4. Arbeitsschutzgesetz
- 12.5. Altersdiskriminierung
- 12.6. Senioritätsprinzip

VIII. Vergleichende Analyse und Bewertung

1. Ziel der vergleichenden Analyse

2. Überblick zu den sozialen Sicherungssystemen

3. Invalidität als eigenständiges Risiko

- 3.1. Institutionelle Einordnung und Finanzierung
- 3.2. Abgrenzung zu den anderen sozialen Risiken bzw Verweisung auf andere Versicherungszweige
 - 3.2.1. Abgrenzung zur Behinderung
 - 3.2.2. Abgrenzung zur Krankheit
 - 3.2.3. Abgrenzung zum Unfall
 - 3.2.4. Abgrenzung zur Arbeitslosigkeit
 - 3.2.5. Abgrenzung zur Alterssicherung
- 3.3. Ausgaben für Invaliditätsleistungen
- 3.3. Beurteilung

4. Modelle der Leistungen der sozialen Sicherheit bei Invalidität

- 4.1. Das Modell nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ in Österreich“
- 4.2. Teilpensionsmodelle in den Niederlanden und Schweden
 - 4.2.1. Das Einkommensmodell in den Niederlanden
 - 4.2.2. Das Arbeitszeitmodell in Schweden
- 4.3. Beurteilung

5. Die gegen das Risiko der Invalidität geschützten Personen

- 5.1. Unterscheidung nach dem System der sozialen Sicherheit
 - 5.1.1. Schutz nur für eine bestimmte Personengruppe
 - 5.1.2. Allgemeine Systeme
 - 5.1.2.1. Leistungen aufgrund einer Bedürftigkeit
 - 5.1.2.2. Universelle Versicherungssysteme
 - 5.1.2.3. Bedarfsunabhängige universelle Leistungen
 - 5.1.3. Kausale und personelle Sondersysteme
- 5.2. Bedeutung des Erwerbseinkommens für den gewährten Schutz
- 5.3. Beurteilung

6. Die im Fall von Invalidität erbrachten Leistungen

- 6.1. Anknüpfungskriterium für die Geldleistungsbemessung
 - 6.1.1. Anknüpfung an das vor Eintritt der Invalidität bezogene Erwerbseinkommen
 - 6.1.2. Heranziehung gesetzlich festgelegter Sätze
 - 6.1.3. Anknüpfung an den Bedarf
- 6.2. Weitere Berechnungsfaktoren

- 6.3. Mindest- und Höchstbeträge
- 6.4. Anpassung der Leistungen
- 6.5. Einkommensersatzrate
- 6.6. Beurteilung

7. Welche Sicherungsziele versucht das System zu erreichen?

- 7.1. Niveau der angestrebten Sicherung
 - 7.1.1. Absicherung des erreichten Lebensstandards
 - 7.1.2. Gewährung einer Grundsicherung
- 7.2. Rechtfertigung des angestrebten Sicherungszieles
- 7.3. Beurteilung

8. Die Feststellung von Invalidität

- 8.1. Isolierte Invaliditätsfeststellung
- 8.2. Die entscheidenden Institutionen
- 8.3. Die Berücksichtigung der beruflichen Stellung und des Arbeitsmarktes
- 8.4. Zuerkennungsraten
- 8.5. Beurteilung

9. Rehabilitation

- 9.1. Rehabilitationsstrategie
- 9.2. Verantwortung des Arbeitgebers
- 9.3. Aktive Arbeitsmarktpolitik
- 9.4. Altersdiskriminierung
- 9.5. Beurteilung

IX. Zusammenfassung

X. Literatur

XI. Anhang

- Lebenslauf
- Eidesstattliche Erklärung
- Abstract

I. Einleitung

Inhalt der vorliegenden Arbeit ist der internationale Vergleich der sozialen Sicherung bei geminderter Erwerbsfähigkeit im Erwerbsalter. Es ergibt sich daraus die zentrale Forschungsfrage, wie in Ländern mit annähernd gleichen ökonomischen, politischen und sozialen Verhältnissen mit der Invalidität von Personen im erwerbsfähigen Alter umgegangen wird.

Daraus leiten sich die nachfolgenden Fragestellungen ab:

- Wie lassen sich die jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Systeme in den Vergleichsländern, insbesondere die soziale Sicherung bei Invalidität, typologisch verorten?
- Stellt die Invaliditätssicherung einen eigenständigen Versicherungszweig dar oder wird das Risiko Invalidität im sozialen Sicherungssystem einem anderen Risiko zugeordnet? Hat eine eventuelle Zuordnung Auswirkung auf die Beurteilung von Invalidität?
- Wie erfolgt die Finanzierung der sozialen Sicherung bei Invalidität?
Stellt die Aufbringung der finanziellen Mittel ein geeignetes Steuerungsinstrument in Hinblick auf die Invalidisierungshäufigkeit bzw auf die Verantwortung für Prävention und Rehabilitation dar?
- Welche Rolle spielt die Arbeitsmarktlage in Bezug auf den Zugang zur Invaliditätssicherung in den Vergleichsländern?
- Welche Rolle spielen die nationalen Regelungen für die Alterspension und für die Invalidensicherung im Hinblick auf das Ausmaß der Erwerbstätigkeit im Alter?
- Ist in den jeweiligen nationalen Sicherungssystemen ein Erwerbseinkommen Voraussetzung, um gegen das Risiko Invalidität geschützt zu sein?
- Wie werden die im Falle von Invalidität erbrachten Leistungen berechnet? Gibt es dabei Unterschiede hinsichtlich der Anknüpfung an das vor Eintritt der Invalidität bezogene Erwerbseinkommen?
- Welche Sicherungsziele sollten durch die soziale Sicherung bei Invalidität in den Vergleichsländern erreicht werden?
- Wie werden die berufliche Stellung und der Arbeitsmarkt bei der Beurteilung von Invalidität berücksichtigt?
- Welche Rehabilitationsstrategie wird in den einzelnen Ländern verfolgt?

Für den Vergleich wurden Österreich, die Niederlande und Schweden gewählt, vor allem aus dem Grund, weil gesundheitliche Belange wie Arbeitsschutzmaßnahmen, gesundheitliche und soziale Standards als Begründung für Unterschiede von vornherein entfallen. Eine Veränderung der Invaliditätsrate wird bzw. wurde daher in diesen Ländern nicht vorwiegend durch gesundheitspolitische Maßnahmen sondern durch sozialpolitische erreicht. Im Falle des Vergleichs mit einem neuen Mitgliedsstaat der Europäischen Union hätten andere Bedingungen und Umstände eine Rolle spielen können.

Der Aufbau der Arbeit ist wie folgt: Zu Beginn soll ein Überblick über die Typologien in der Sozialpolitikforschung anhand der einschlägigen politikwissenschaftlichen Literatur gegeben werden.

Im empirischen Teil wird vorweg Grundsätzliches hinsichtlich des wohlfahrtsstaatlichen Umgangs mit dem Risiko der Invalidität im Erwerbsalter erläutert. Danach werden die Länder getrennt voneinander behandelt, wobei zu Beginn jeweils die grundlegende Struktur der sozialen Sicherheit dargestellt wird. Darauf aufbauend wird die Platzierung der Invalidität im System der sozialen Sicherheit vorgenommen und deren Abgrenzung zu anderen sozialen Risiken, wie Krankheit, Unfall, Alter oder Arbeitslosigkeit erfolgen. Der Invaliditätsbegriff als solcher ist Ausgangspunkt für die Darstellung der wesentlichen Aspekte des Zugangs zu den Leistungen und dem Leistungsrecht. Auf organisatorische Belange und die Finanzierung der Invalidensicherung wird ebenfalls eingegangen. Die Abhandlungen werden mit umfangreichem Zahlenmaterial, besonders im Fall Österreichs, untermauert. Zusätzlich werden bedeutsame Entwicklungen der letzten Jahre in diesem Bereich der sozialen Sicherheit betrachtet.

Der Darstellung Österreichs wird am meisten Platz eingeräumt und diese auch mit Auszügen aus der politischen und medialen Diskussion ergänzt, da die Frage der Notwendigkeit einer Reform als „Aufhänger“ für diese Arbeit diene. Die Gegebenheiten in den beiden anderen Ländern sollten für derartige Reformbemühungen Material liefern.

Im vergleichenden Teil der Länderdarstellungen wird analysiert, worin Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Ausgestaltung bestehen und welche Wege und Aspekte der sozialen Sicherung bei Invalidität Österreich von den anderen beiden Ländern übernehmen könnte und welche Aus- bzw. Anreizwirkungen hieraus eventuell entstehen würden.

Die methodische Vorgangsweise stützt sich maßgeblich auf die Analyse von Sekundärliteratur und bereits erhobener Daten. Als Primärquellen dienen parlamentarische Materialien, Tageszeitungen und Hörfunkberichte.

Eigene empirische Erhebungen und Auswertungen wurden nicht durchgeführt.

Aufgrund der leichteren Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form angeführt. Soweit dies inhaltlich in Betracht kommt, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

II. Typologien

Im folgenden Kapitel werden die in der Wohlfahrtsstaatsforschung verbreiteten Typologien wie das BISMARCK- und das BEVERIDGE-Modell sowie die Typologie nach ESPING-ANDERSEN dargestellt. Diese Typologien bilden einen konzeptionellen Hintergrund für die Analyse des Problembereichs der Erwerbsunfähigkeit in den drei Ländern.

1. Drei Typen des Sozialstaates in der Wohlfahrtsstaatsforschung

In der Wohlfahrtsstaatsforschung werden drei Idealtypen der Sozialpolitik in den wirtschaftlich entwickelten Demokratien unterschieden: die **Staatsbürgerversorgung**, die **Sozialversicherung** und die **Fürsorge**.

Die **Staatsbürgerversorgung** als weitreichendstes System wurde gewählt, um soziale Ungleichheiten zu reduzieren, da diese unabhängig von einer Erwerbstätigkeit sozialen Schutz gewährt.

Die **Sozialversicherung** ging vom Bedürfnis der Arbeitnehmer aus, bei einem Einkommensentfall eine Ersatzleistung zu erhalten. Typisch hierfür ist die berufsständische Gliederung. Im Gegensatz zur Staatsbürgerversorgung, welche sich vorwiegend aus Steuern finanziert, werden im Sozialversicherungssystem Beiträge geleistet, die Voraussetzung für den Versicherungsschutz sind.

Die **Fürsorge** wird geleitet vom Grundgedanken der Subsidiarität; nur wenn die Familie oder der Markt keinen sozialen Schutz gewähren, greift der Staat sozialpolitisch ein. Leistungen gehen demnach Bedürftigkeitsprüfungen voraus. Die Vermeidung von Armut war in Staaten, deren Sozialpolitik von Fürsorgeleistungen geprägt war, der Ausgangspunkt.

Diese Typen treten in der Praxis nicht in Reinform auf. Die Sozialpolitik der Niederlande ist als Mischform von Staatsbürgerversorgung und Sozialversicherung zu qualifizieren. Der schwedische Wohlfahrtsstaat, welcher mit einer Staatsbürgerversorgung verbunden wird, wurde durch Elemente der Sozialversicherung, insbesondere in der Alterssicherung erweitert. Österreich kommt dem Typus der Sozialversicherung am Nächsten, wobei jedoch auch Elemente der Fürsorge (Sozialhilfe) und der Staatsbürgerversorgung (Kinderbetreuungsgeld) bestehen.¹

¹ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 217ff.

2. Das BISMARCK- und BEVERIDGE-Modell

Die Unterscheidung zwischen dem BISMARCK- und dem BEVERIDGE-Modell bezieht sich auf die Entstehungshintergründe wohlfahrtsstaatlicher Politik.

Wesentliches Unterscheidungsmerkmal dieser beiden Modelle ist die Zielsetzung und Finanzierung. Während es beim BISMARCK-Modell im Wesentlichen um die soziale Sicherung von Arbeitnehmern geht, steht beim Modell nach BEVERIDGE der Schutz der gesamten Wohnbevölkerung im Zentrum.

2.1. Das BISMARCK-Modell

Das BISMARCK-Modell, benannt nach dem deutschen Reichskanzler Otto von BISMARCK, beruht auf dem System der Sozialversicherung. Infolge der zunehmenden Industrialisierung stiegen die sozialen und wirtschaftlichen Probleme der Arbeitnehmer. Mit der Einführung der Sozialversicherung bezweckte BISMARCK die drohenden Aufstände von Seiten der Sozialdemokraten zu verhindern.² Durch die Sozialversicherung, insbesondere durch deren Leistungen und die Selbstverwaltung, wurden - entgegen der Absicht von BISMARCK - auch die Arbeiterorganisationen gestärkt. Die Sozialversicherung versorgte zunächst nur Arbeitnehmer.

Die Finanzierung erfolgt aus Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber und die Leistungen sind grundsätzlich beitragsabhängig. Die bis heute kennzeichnende Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen schließen größere Umverteilungen und eine Mindestsicherung für alle Bürger weitgehend aus.³

2.2. Das BEVERIDGE-Modell

Die Grundlage für dieses Modell wurde in Großbritannien durch den liberalen Ökonomen Lord William BEVERIDGE im Jahr 1942 entwickelt. Der BEVERIDGE-Report definierte folgende Grundprinzipien des britischen Wohlfahrtsstaates für die Nachkriegszeit: „Universalität, umfassende Risikoabsicherung (comprehensiveness) sowie Angemessenheit der Leistungen“⁴. Das darauf basierende Versicherungssystem sollte die Einkommensausfälle im Falle von Krankheit und Arbeitslosigkeit sowie im Alter ausgleichen. Die einheitlichen Pauschalleistungen sollten nach BEVERIDGE durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanziert werden und ein Existenzminimum garantieren. Die durch Steuern zu finanzierende

² Eichenhofer, Eberhard: Die Sozialversicherung – Hinterlassenschaft Bismarcks; in: Eichenhofer, Eberhard (Hg): Bismarck, die Sozialversicherung und deren Zukunft; Berlin 2000; S. 21f.

³ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 88f, 105f.

⁴ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 162.

bedarfsabhängige Sozialhilfe sollte nur subsidiär zur Auszahlung kommen. Der BEVERIDGE-Report schlägt darüber hinaus einen steuerfinanzierten Gesundheitsdienst vor und verfolgt eine auf Vollbeschäftigung ausgerichtete Wirtschaftspolitik.⁵

Aus diesem in Großbritannien verwirklichten Plan wurde in der Wohlfahrtsstaatsforschung das BEVERIDGE-Modell zu einem eigenen Typus. Sozialstaatliche Systeme, welche diesem Modell folgen, verfügen über ein einheitliches Versicherungssystem, welches wesentlich auch durch Steuern finanziert wird und zum Teil die gesamte Bevölkerung unabhängig von einer Beitragsleistung umfasst. Ein Teil der Leistungen wird nicht am zuvor erlangten Einkommen bemessen, sondern in Form einheitlicher Pauschalleistungen gewährt.

Die folgende Tabelle zeigt die wesentlichen Unterschiede des BISMARCK- und des BEVERIDGE Modells:

BISMARCK-Modell und BEVERIDGE-Modell des Wohlfahrtsstaates⁶		
	BISMARCK-Modell	BEVERIDGE-Modell
Gesicherte Person	Gruppe der versicherten Arbeitnehmer (Erwerbstätige)	Die gesamte Bevölkerung
Finanzierung	Beiträge nach Löhnen / Gehältern (Einkommen)	Staatsbudget (Steuern)
Geldleistungen	Bemessung auf der Grundlage der ausgefallenen Löhne / Gehälter (Einkommen)	einheitliche Pauschalleistungen
Sachleistungen	Sachleistungen der Versicherung oder im Wege der Kostenerstattung	kostenlos (Bereitstellung durch staatlichen Gesundheitsdienst)
Verwaltung	zT privat, häufig paritätisch (Arbeitgeber / Arbeitnehmer)	öffentlich
Transferintensität	Niedrig	hoch

⁵ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 162f.

⁶ Darstellung nach Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 89.

3. Die Wohlfahrtsstaatstypologie nach ESPING-ANDERSEN

Die zur Zeit in der Wohlfahrtsstaatsforschung verbreitetste Typologisierung von Wohlfahrtsstaaten geht auf Gosta ESPING-ANDERSEN zurück.⁷

ESPING-ANDERSEN bezeichnet wohlfahrtsstaatliche Regime als „die spezifischen Formen des institutionellen Umgangs fortgeschrittener kapitalistischer Gesellschaften der westlichen Welt mit den ineinander verflochtenen Problemkomplexen gesellschaftlicher Arbeit und sozialer Sicherheit („work and welfare“).“⁸

3.1. Die drei Dimensionen in ESPING-ANDERSENs Typologie

In „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ zieht ESPING-ANDERSEN quantitative und qualitative Faktoren zur Differenzierung wohlfahrtsstaatlicher Regime heran. Er betrachtet dabei das jeweilige Arbeitsmarktregime samt dem sozialen Sicherungssystem, die politische Ideologie und Machtverteilung, Sozialstruktur und soziale Ungleichheit sowie die Entwicklung und institutionelle Persistenz.⁹

Dekommodifizierung und Stratifizierung sowie das Verhältnis von Staat, Markt und Familie bilden zentrale Dimensionen für die Typologisierung.

3.1.1. Das Konzept der Dekommodifizierung

Das Maß an **Dekommodifizierung** gibt die „relative Unabhängigkeit von den Zwängen und Risiken kapitalistischer (Arbeits-) Märkte“¹⁰ wieder. Dabei ist das Ausmaß der Produktion von sozialstaatlichen Maßnahmen, von Zugangsbeschränkungen und Leistungen bedeutend. Die Frage „Wodurch soziale Sicherheit erreicht werden kann?“ steht dabei zur Diskussion. Dies kann entweder durch Erwerbstätigkeit, durch die Ehe und Familie, durch staatliche Transferleistungen oder aber auch von sonstigen Voraussetzungen frei nur durch die Staatsbürgerschaft sein. Ein hoher Dekommodifizierungsgrad ist demnach gegeben, wenn Sozialleistungen weitgehend von einer Erwerbstätigkeit entkoppelt gewährt werden.

„In sum, the gist of de-commodification in the socialist paradigm is the emancipation from market dependency. It is in the quality and arrangement of social rights, not in their existence *per se*, that we can identify a distinct socialist approach. In contrast to

⁷ Esping-Andersen, Gosta: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*; Cambridge 1990; S. 9ff.

⁸ Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona: *Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Wandel der Wohlfahrtsstaatsforschung: Beiträge aus der ‚dritten Welt‘*; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): *Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 11.

⁹ Schmid, Josef: *Wohlfahrtsstaaten im Vergleich*; Wiesbaden 2006; S. 83.

the conservative models, dependence on family, morality, or authority is not the substitute for market dependence; the notion is rather that of individual independence. And, in contrast to liberalism, socialism's aim is to maximize and institutionalize rights."¹¹

3.1.2. Das Konzept der Stratifizierung

Mit **Stratifikation** als weiteren Terminus meint ESPING-ANDERSEN die Auswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen auf soziale Klassenunterschiede und Einkommensungleichheiten. Der Stratifizierungsgrad beschreibt die gesellschaftliche Verteilungslogik von Wohlfahrtsstaaten.¹² Berufsgruppenorientierte soziale Sicherungssysteme verfestigen die Einkommensungleichheiten und Klassenzugehörigkeit. Die großzügigen Sozialleistungen für öffentlich Bedienstete etwa zeigen deren Statusprivilegien.

„The welfare state is not just a mechanism that intervenes in, and possibly corrects, the structure of inequality; it is, in its own right, a system of stratification. It is an active force in the ordering of social relations.“¹³

Die frühere Armenhilfe bzw heutige Sozialhilfe stigmatisiert und schafft dadurch soziale Gegensätze. Aus diesem Grund wurde die Armenhilfe von der Arbeiterbewegung abgelehnt. Sozialversicherungsmodelle nach BISMARCK sind ein Ausdruck von Klassenpolitik und zielen auf den Stuserhalt ab. Als Alternative fördert ein universelles Sozialsystem, indem alle Bürger unabhängig von deren Klassenzugehörigkeit die gleichen Rechte zuteil werden, die Statusgleichheit.¹⁴

3.1.3. Das Verhältnis von Staat, Markt und Familie

Die Bedeutung und das Zusammenspiel der „drei Versorgungsinstitutionen **Staat, Markt und Familie bzw. Haushalt**“¹⁵ in den einzelnen Wohlfahrtsstaatsregimen ist auch Teil der

¹⁰ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 83.

¹¹ Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 47.

¹² Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 24, 55ff.

¹³ Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 23.

¹⁴ Esping-Andersen, Gosta: Die drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Zur politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 39ff.

¹⁵ Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona: Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Wandel der Wohlfahrtsstaatsforschung: Beiträge aus der ‚dritten Welt‘; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des

Analyse von ESPING-ANDERSEN.¹⁶ Kommodifizierung bzw Dekommodifizierung spiegeln jeweils das Gewicht dieser Reproduktionsinstanzen wider.

3.2. Die drei Typen des Wohlfahrtsstaates nach ESPING-ANDERSEN

Anhand dieser Faktoren unterscheidet ESPING-ANDERSEN drei grundlegende Typen von Wohlfahrtsstaaten: den sozialdemokratischen, den liberalen und den konservativen Wohlfahrtsstaat.

3.2.1. Der liberale Typus

In **liberalen Wohlfahrtsstaaten** erfolgen Sozialleistungen meist nur nach einer Bedürftigkeitsprüfung und sie haben oftmals Stigmatisierung zufolge. Finanziert werden Leistungen vorwiegend aus dem Staatshaushalt. Es wird dabei der freie Markt betont und die Leitidee für soziale Gerechtigkeit ist Leistung, wobei infolge des Marktes Ungleichheit legitim ist.¹⁷ Die soziale Sicherheit wird als Aufgabe der Familie gesehen und das Sozialsystem sollte keine Anreize für die Nichtteilnahme am Arbeitsmarkt bieten. Die soziale Unsicherheit wird sogar als Motor für wirtschaftlichen Fortschritt gesehen. Das Niveau von Sozialleistungen ist niedrig. Der Dekommodifizierungsgrad ist daher gering und die soziale Ungleichheit weitreichend.

Klassische Vertreter des liberalen Wohlfahrtsstaates sind die USA, Kanada oder Australien.¹⁸

3.2.2. Der konservative Typus

Deutschland, Frankreich und auch Österreich sind Prototypen des **konservativen Wohlfahrtsstaates**, welcher mit dem Modell nach BISMARCK gleichzusetzen ist.¹⁹ Eine berufsständische Gliederung der Sozialversicherung ist für den konservativen Wohlfahrtsstaat typisch. Soziale Sicherung ist dabei stark an Erwerbstätigkeit gebunden. Einkommensungleichheiten spiegeln sich daher bei Leistungen der sozialen Sicherheit wieder. Dies zeigt sich auch am Dekommodifizierungsgrad, welcher abhängig vom Beschäftigungsstatus im mittleren Bereich angegeben wird. Die starke Orientierung an Sach- und Dienstleistungen im Bereich des Gesundheitssystems bilden dabei eine Ausnahme.

Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 12.

¹⁶ Esping-Andersen, Gosta: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*; Cambridge 1990; S. 79ff.

¹⁷ Opielka, Michael: *Gerechtigkeit durch Sozialpolitik?*; in: APuZ 8-9/2006; Frankfurt am Main 2006; S. 37.

¹⁸ Esping-Andersen, Gosta: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*; Cambridge 1990; S. 26.

¹⁹ Schmid, Josef: *Wohlfahrtsstaaten im Vergleich*; Wiesbaden 2006; S. 88f, 106.

Private Vorsorge spielt nach wie vor, obwohl sie insbesondere in der Alterssicherung zunehmend ist, eine geringe Rolle.

Ehe und Familie sind in konservativen Wohlfahrtsstaaten nach wie vor für die soziale Sicherheit sehr wichtig, da Leistungen zum Teil nur subsidiär greifen. In Zeiten einer kritischen Arbeitsmarktlage werden oftmals Sozialleistungen gewährt um das Arbeitskräftepotential zu reduzieren. Frühpensionierungen und relativ hohe Sozialleistungen, beispielsweise im Falle der Mutterschaft, bilden einen Anreiz für das Fernbleiben vom Arbeitsmarkt.

Der Umverteilungseffekt von Sozialleistungen ist in konservativen Wohlfahrtsstaaten gering.

3.2.3. Der sozialdemokratische Typus

Die skandinavischen Staaten, allen voran Schweden, sind mit ihren universalistischen Leistungen dem **sozialdemokratischen Typus** zuzurechnen. Die Bezeichnung dieses Typs wurzelt in den langjährigen Regierungsbeteiligungen der Linksparteien und der parteipolitischen Prägung des Wohlfahrtsstaates in diesen Ländern.²⁰ Die Finanzierung erfolgt weitgehend aus dem Staatshaushalt.

In sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten ist der Staat für die Erbringung von Sozialleistungen wesentlich verantwortlich und vergesellschaftlichte damit vormals familiäre Aufgaben.

Ansprüche auf soziale Leistungen sollen im sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatsregime nach dem Konzept von ESPING-ANDERSEN aufgrund der Staatsbürgerschaft und nicht aufgrund einer Erwerbstätigkeit oder der Bedürftigkeit entstehen. Die Dekommodifizierung ist daher in Wohlfahrtsstaaten, welche diesem Typus zuzuordnen sind, am stärksten ausgeprägt.

Darüber hinaus kennzeichnen eine hohe Umverteilung und ein hohes Leistungsniveau diesen Wohlfahrtsstaatstypus, wodurch der Stratifikationsgrad gering ist. Dem öffentlichen Dienst kommt eine zentrale Rolle bei der Verfolgung einer aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Verwirklichung von Vollbeschäftigung zu, welche als Voraussetzung zur Aufrechterhaltung der universellen hohen Sozialleistungen gesehen wird.

Die folgende Übersicht zeigt zusammenfassend die vorgestellten Wohlfahrtsstaatstypen anhand der Dimensionen von charakteristischen Eigenschaften:²¹

²⁰ Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 137.

	Typus des Wohlfahrtsstaates		
	liberal	konservativ	sozialdemokratisch
Dekommodifizierung: Schutz gegen Marktkräfte und Einkommensausfälle <ul style="list-style-type: none"> • Einkommensersatzquote • Anteil individueller Finanzierungsbeiträge 	schwach	mittel	stark
Residualismus <ul style="list-style-type: none"> • Anteil von Fürsorgeleistungen an den gesamten Sozialausgaben 	stark	stark	schwach
Privatisierung <ul style="list-style-type: none"> • Anteil privater Ausgaben für Alter bzw. Gesundheit an den Gesamtausgaben 	hoch	niedrig	niedrig
Korporatismus / Etatismus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl von nach Berufsgruppen differenzierten Sicherungssystemen • Anteil der Ausgaben für die Beamtenversorgung 	schwach	stark	schwach
Umverteilungskapazität <ul style="list-style-type: none"> • Progressionsgrad des Steuersystems • Gleichheit der Leistungen 	schwach	schwach	stark
Vollbeschäftigungsgarantie <ul style="list-style-type: none"> • Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik • Arbeitslosenquote, gewichtet mit der Erwerbsbeteiligung 	schwach	schwach	stark

Die Zuordnung einzelner Staaten besagt nicht, dass es sich dabei um eine Reinform des jeweiligen Typus handelt. In der Praxis treten Mischformen auf. Im Falle von Österreich wurde bzw. wird das Sozialversicherungssystem zunehmend „entschichtet“ und es gibt auch universelle Sozialleistungen²².

²¹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 84.

²² Deutsche Übersetzung von Esping-Andersen, Gosta: The three political economies of the welfare state; in: Canadian Review of Sociology and Anthropology; 1989; Lessenich, Stephan: Die drei Welten des

Welcher Typus die Sozialpolitik eines Landes prägt, lässt sich oftmals auf die Ausgangslage des jeweiligen Wohlfahrtsstaates zurückführen. Die Sozialversicherung wurde in jenen Ländern eingeführt, in denen die Absicherung der abhängigen Beschäftigten vorrangig war. Wollte man jedoch vorrangig Armut vermeiden, so wird die Politik der sozialen Sicherung eher durch das System der Fürsorge definiert. In Länder, in denen die Sozialpolitik die Verringerung sozialer Ungleichheit verfolgte, herrscht primär die Staatsbürgerversorgung.²³ ESPING-ANDERSEN sieht vor allem die Stärke der Linksparteien und die Rolle der katholischen Kirche als ausschlaggebend für das Entstehen des jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Regimes. Darüber hinaus seien die ökonomische Lage und der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung bestimmende Faktoren für den Wohlfahrtsstaatstyp.²⁴

3.3. Ergänzungen zu und Kritik an ESPING-ANDERSENS Typologisierung

Wie bereits erwähnt stellt die Typologie von ESPING-ANDERSENS in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung den bedeutendsten Beitrag dar. An diesem viel rezipierten Werk wurde und wird daher oft auch Kritik geübt. ESPING-ANDERSEN selbst griff einige Kritikpunkte an der anfänglichen Studie in der 1999 revidierten Fassung²⁵ von „The Three Worlds of Welfare Capitalism,“ auf. Zwei Aspekte wurden dabei besonders beleuchtet, die zunehmende Globalisierung und die Bedeutung privater Haushalte.

Durch die **globalisierte Gesellschaft** treten Probleme auf dem Arbeitsmarkt auf, welche wiederum Druck auf die Wohlfahrtsstaaten auslösen. In den „drei Welten“ des Wohlfahrtsstaates wird nach ESPING-ANDERSEN unterschiedlich mit dieser Folgeerscheinung umgegangen.

In den liberalen Wohlfahrtsstaaten wird durch Deregulierung eine Beschäftigungszunahme erreicht, jedoch entsteht eine Schicht der working poor.

Für sozialdemokratische Wohlfahrtsstaaten ist eine aktive Arbeitsmarktpolitik kennzeichnend und damit verbunden, als Beschäftigungsmaßnahme, eine verstärkte Aufnahme in den öffentlichen Dienst.

Hingegen versucht der konservative Wohlfahrtsstaat bei einer wirtschaftlich schwierigen Lage das Arbeitskräfteangebot durch Frühpensionierungen und den Ausschluss von Frauen vom

Wohlfahrtskapitalismus. Zur Politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 12.

²³ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 219.

²⁴ Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 120, 129, 136f.

Arbeitsmarkt zu vermindern. Dies führt zu einer sozialen Sicherung ohne Arbeit und eine stabile Arbeitslosigkeit auf hohem Niveau ist die Folge.

Hinsichtlich der häuslichen Dienstleistungen ist ebenfalls ein Unterschied bei den drei Typen festzustellen.

Im liberalen Wohlfahrtsstaat werden zunehmend durch Personen, die keiner Vollbeschäftigung nachgehen und über keine ausreichende soziale Versorgung verfügen, häusliche Dienstleistungen für die Ober- und Mittelschicht angeboten; dadurch entsteht ein Niedriglohnsektor.

Im sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaat übernimmt diese Aufgaben, wie Kindererziehung und Pflege, der Staat.

Im konservativen Wohlfahrtsstaat ist keine Zunahme hinsichtlich des sozialen Dienstleistungssektors zu verzeichnen, darunter fallende Aufgaben werden von den Familien und da insbesondere von den Frauen erfüllt.²⁶

Stephan LEIBFRIED²⁷ fügt den drei Wohlfahrtsstaatstypen einen vierten – den rudimentären Wohlfahrtsstaat - hinzu. In diesem für die Länder Südeuropas charakteristischen Wohlfahrtsstaatstyp decken die Systeme der sozialen Sicherheit nicht alle sozialen Risiken ab und auf Sozialleistungen besteht meist kein Rechtsanspruch. Hinsichtlich der sozialen Versorgung kommt der Familie und der katholischen Kirche eine große Bedeutung zu. Dieser – auch postautoritär oder lateinisch genannte Typus - findet sich in weniger industrialisierten, strukturschwachen Länder wieder.²⁸

In Spanien, als Beispiel für einen Vertreter des postautoritären Wohlfahrtsstaates, erfolgte die Sozialgesetzgebung im internationalen Vergleich sehr spät und die sozialen Risiken wurden nur zum Teil abgedeckt. Nach der Ära Francos wurde zwar begonnen ein modernes Sozialsystem aufzubauen, welches alle Erwerbstätigen umfassen sollte. Mitte der 1980er Jahre erfolgte jedoch die Deregulierung der Arbeitsbeziehungen und die noch aus der Francozeit übernommenen sozialpolitischen Lücken wurden durch die neue Liberalisierung noch verschärft.²⁹

²⁵ Esping-Andersen, Gosta: Social Foundations of Postindustrial Economies; Oxford / New York 1999.

²⁶ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 85ff.

²⁷ Leibfried, Stephan: Sozialstaat Europa? Integrationsperspektiven europäischer Armutsregimes; in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Frankfurt am Main 70/1990; S. 301.

²⁸ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 87, 228.

²⁹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 87, 223ff.

Michael OPIELKA vertritt die Auffassung, dass es einer Ergänzung dieser Typologisierung um ein „garantistisches“ Wohlfahrtsregime bedarf, welches am Bürgerstatus orientiert eher universalistische Teilhaberechte vorsieht. Als empirisches Beispiel wird hierfür die Schweiz angeführt.³⁰

Francis CASTLES und Deborah MITCHELL³¹ ergänzen die Typologisierung von ESPING-ANDERSEN durch den „radikalen“ Typus, welcher auf die radikale Verfolgung zur Herstellung von gesellschaftlicher Gleichheit zur Jahrhundertwende in Neuseeland, Australien und Großbritannien zurückgeht. Dieser Egalitarismus wird als prägend für die Struktur des Sozialsystems und deren Finanzierung gesehen. Dabei wurden die sozialpolitischen Ziele anhand einer starken Umverteilung jedoch mit geringen Mitteln verfolgt.³²

In Australien erfolgte ab Mitte der 1980er Jahre eine Stärkung des Sozialstaates; dies wird auf die Regierungsbeteiligung von Linksparteien zurückgeführt.³³

Großbritannien, dessen Wohlfahrtsstaatspolitik seit Ende des 2. Weltkrieges von den gegensätzlichen Positionen der Conservatives und der Labour Party geprägt ist, verfügt über ein System, welches nach wie vor vorrangig Armut verhindern will und nicht den individuellen Lebensstandard gewährleistet. Gesellschaftliche Gleichheit besteht beim Zugang zu Sozialleistungen. Die Sozialhilfe, auf die alte Menschen oft angewiesen sind, wirkt in Großbritannien nicht stigmatisierend.³⁴

Neben Erweiterungsvorschlägen gibt es auch Einwände hinsichtlich der methodischen Vorgehensweise. Diese zielen darauf ab, dass Ideal- und Realtypen vermischt wurden.³⁵

ESPING-ANDERSEN geht auf diese Problematik selbst in seiner Arbeit ein:

„... we show that welfare states cluster, but we must recognize that there is no single pure case. The Scandinavian countries may be predominantly social democratic, but they are not free of crucial liberal elements. Neither are the liberal regimes pure types. The American social-security system is redistributive, compulsory, and far from actuarial. At least in its early formulation, the New Deal was as social democratic as was contemporary Scandinavian

³⁰ Opielka, Michael: Sozialpolitik – Grundlagen und vergleichende Perspektiven; Reinbek bei Hamburg 2004; S. 86ff.

³¹ Castles, Francis / Mitchell, Deborah: Worlds of Welfare and Families of Nations; in: Castles, Francis (Hg): Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies; Aldershot 1993; S. 93ff.

³² Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 88.

³³ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 228.

³⁴ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 126ff.

social democracy. And European conservative regimes have incorporated both liberal and social democratic impulses. Over decades, they have become less corporatist and less authoritarian.”³⁶

Von Manfred G. SCHMIDT wird kritisiert, dass ESPING-ANDERSEN das „Schwedische Modell“ überbewertet und „sozialdemokratische“ Vorgaben zum Maßstab wohlfahrtsstaatlicher Politik macht.³⁷ SCHMIDT sieht in der Verherrlichung des skandinavischen Wohlfahrtsstaatsmodells den denkbaren Konflikt zwischen Angehörigen des öffentlichen und privaten Sektors aufkommen, da bei der Bewältigung ökonomischer Risiken der Faktor Arbeit verteuert wird.³⁸

Kritik wird von SCHMIDT weiter daran geübt, dass die Dynamiken der wohlfahrtstaatlichen Politik nicht ausreichend berücksichtigt werden. Die Pfadabhängigkeit müsse aufgrund der Reformen in den 1990er Jahren relativiert werden. Als Beispiel führte SCHMIDT dabei die Rentenreformen in Schweden an. Der sozialdemokratische Prototyp ging dabei teilweise vom Prinzip der Staatsbürgerversorgung ab und stärkte die sozialversicherungsrechtliche Komponente.³⁹

Jens BORCHERT⁴⁰ übt Kritik an der Ahistorität der Typologisierung bei ESPING-ANDERSEN. Mit diesem Modell von ESPING-ANDERSEN sei es daher unmöglich, so BORCHERT, einen Wandel zu beschreiben, welcher wie am Beispiel Niederlande ersichtlich, durchaus möglich sei.

Er übt ebenfalls dahingehend starke Kritik, den Vergleich ausgehend vom schwedischen Modell vorzunehmen. Die drei Wohlfahrtsstaatstypen seien anhand konkreter zeitlich und räumlich vorkommender Fälle gebildet worden, hierfür wurden insbesondere die USA und Schweden herangezogen, während der konservative Typus als Auffangbecken für alle davon abweichenden Staaten dienen musste.

³⁵ Kohl, Jürgen: Der Wohlfahrtsstaat in vergleichender Perspektive – Anmerkungen zu Esping-Andersen’s „The Three Worlds of Welfare Capitalism“; Zeitschrift für Sozialreform 1993/39; S. 67 – 82.

³⁶ Esping-Andersen. Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 28f.

³⁷ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 222.

³⁸ Schmidt, Manfred G. Wohlfahrtsstaatliche Regime: Politische Grundlagen und politisch-ökonomisches Leistungsvermögen; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 193ff.

³⁹ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 228.

⁴⁰ Borchert, Jens: Ausgetretene Pfade? Zur Statik und Dynamik wohlfahrtsstaatlicher Regime; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 137ff.

Die Heterogenität innerhalb des konservativen Regimetyps zeigen ua Lothar LIBNER und Josef WÖSS in einer Arbeit auf.⁴¹

Aus feministischer Sicht⁴² kam der Vorwurf, dass die Geschlechterdimension nicht erörtert wurde, obwohl die Rolle der Familie ein Kriterium in ESPING-ANDERSENS Typologisierung darstellt.⁴³ ESPING-ANDERSEN hat darauf reagiert, indem er hinsichtlich der Versorgungsinstitutionen die Leistungen von Familien als vorrangig von den Frauen verrichtet betrachtet.⁴⁴ Eine wohlfahrtsstaatliche Beurteilung hinsichtlich der Geschlechterdimension ist jedoch offen.⁴⁵

Die Kritik von Jens ALBER⁴⁶ stellt auf die Vernachlässigung der sozialen Dienste ab. Wie meist in der vergleichenden Sozialpolitikforschung wird von gesetzlich verankerten Leistungen bzw volkswirtschaftlichen Kennzahlen ausgegangen und empirisch schwer messbare soziale Dienstleistungen werden außer Acht gelassen. Thomas BAHLE und Astrid PFENNING⁴⁷ unternahmen einen Versuch, soziale Dienste in die wohlfahrtsstaatliche Typologie ESPING-ANDERSENS einzubeziehen, wobei sich dabei vielfach die Idealtypen nicht feststellen lassen. Das Ausmaß privater (nichtstaatlicher) Sozialleistungen verhält sich oft gegensätzlich zur staatlichen Sozialpolitik, da in Ländern mit einem umfassenden Sozialsystem der Bedarf nach sozialen Diensten weniger gegeben ist.⁴⁸

Trotz aller Kritik wurde ESPING-ANDERSENS Typologie „zum Dreh- und Angelpunkt der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung“⁴⁹.

⁴¹ Lißner, Lothar / Wöss, Josef: Umbau statt Abbau – Sozialstaaten im Vergleich: Deutschland, Österreich, Schweden; Frankfurt am Main 1999.

⁴² Ostner, Ilona: Quadraturen im Wohlfahrtsdreieck. Die USA, Schweden und die Bundesrepublik im Vergleich; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 225ff.

⁴³ Opielka, Michael: Sozialpolitik – Grundlagen und vergleichende Perspektiven; Reinbek bei Hamburg 2004; S. 34.

⁴⁴ Esping-Andersen, Gosta: Why we need a New Welfare State; Oxford / New York 2002; S. 68ff.

⁴⁵ Arts, Will / Gelissen, John: Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report; Journal of European Social Policy; 2, Vol. 12; S. 137-158.

⁴⁶ Alber, Jens: Soziale Dienstleistung. Die vernachlässigte Dimension der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung; in: Bentele, Karlheinz / Reissert, Bernd / Schettkat, Ronald (Hg): Die Reformfähigkeit von Industriegesellschaften; Frankfurt am Main / New York 1995; S. 277 – 293.

⁴⁷ Bahle, Thomas / Pfenning, Astrid: Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im europäischen Vergleich; Arbeitspapiere – Mannheimer Zentrum für Sozialforschung; Nr. 34/2001; <http://www.mzes.uni-mannheim.de/publications/wp/wp-34.pdf>; Dezember 2008.

⁴⁸ Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Wiesbaden 2005; S. 230; Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 335f.

⁴⁹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Wiesbaden 2006; S. 91.

III. Begriffsbestimmung „Reform“ – Die Neigung zur Verharmlosung

Als Reform wird eine „bewusst und planvoll herbeigeführte Veränderung im politischen Institutionensystem (Polity) und/oder auf dem Felde der Staatstätigkeit (Policy)“ verstanden.⁵⁰ Eine Reform wird innerhalb der rechtlichen und politischen Ordnung vollzogen, dies unterscheidet sie von der Revolution. Trotz des grundsätzlichen Kompromisscharakters von Reformen können mit ihnen Konflikte einhergehen. Das friedliche Zustandekommen bedeutet nicht, dass diese Veränderungen kein Gewicht und keine Schärfe, im Sinne von massiven Auswirkungen auf den einzelnen Rechtsunterworfenen, haben können.

⁵⁰ Glotz, Peter / Schultze Rainer-Olaf; in : Nohlen, Dieter / Schultze, Rainer-Olaf (Hg): Lexikon der Politikwissenschaft; München 2002; S. 789.

IV. Die soziale Sicherung bei Invalidität in Wohlfahrtsstaaten

1. Die Zuordnung des Invaliditätsrisikos⁵¹

Die soziale Absicherung im Falle von Invalidität kann in wohlfahrtsstaatlichen Systemen eigenständig geregelt werden oder einem anderen Risiko bzw. Versicherungszweig zugeordnet werden.

Eine selbständige Absicherung für das Invaliditätsrisiko wurde beispielsweise in den Niederlanden geschaffen. Invalidität wird als eigenes Risiko verstanden und in Form eines eigenen Versicherungszweiges abgesichert.⁵²

Die zweite Variante im Umgang mit dem Risiko der Invalidität in Systemen der sozialen Sicherheit besteht in der **Zuordnung zu einem anderen Risiko**. In einigen europäischen Ländern⁵³ wird Invalidität dem Risiko der Krankheit zugerechnet und Leistungen werden wie bei einem Einkommensentfall im Falle von Krankheit gewährt. Die Leistungshöhe ist jedoch in den einzelnen Staaten sehr unterschiedlich.

In den meisten europäischen Systemen der sozialen Sicherheit⁵⁴ wird das Invaliditätsrisiko wie in Österreich der Alterssicherung zugeordnet. Invaliditäts- und Krankheitsrisiko sind also streng voneinander getrennt, weshalb eine genaue Definition der beiden vorliegen muss bzw. eine Abgrenzung voneinander gesetzlich geregelt sein muss.

Einen dritten Weg bei der Zuordnung des Invaliditätsrisikos wählte Spanien. Durch **das allgemeine Sozialversicherungssystem** für die Gesamtbevölkerung sind alle klassischen sozialen Risiken, so auch das der Invalidität, umfasst.

2. Der Invaliditätsbegriff⁵⁵

In Systemen, welche das Invaliditätsrisiko der Absicherung im Falle von Krankheit zurechnen, wird der Invaliditätsbegriff **vom Krankheitsbegriff nur rein zeitlich getrennt**.

Andere Systeme verwenden einen Invaliditätsbegriff, welcher von der **völligen Unfähigkeit zur Erwerbsausübung** ausgeht. Dieser Systematik folgt Österreich. Eine Leistung steht demnach erst ab einer bestimmten Grenze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu und nur dann wird Invalidität angenommen.

Abgestufte Invaliditätsbegriffe hingegen berücksichtigen auch das ledigliche Herabsinken der Erwerbsfähigkeit und nicht nur die völlige Erwerbsunfähigkeit. Aus diesen

⁵¹ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 15ff.

⁵² Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 182.

⁵³ zB Schweden, Großbritannien, Irland und Belgien.

⁵⁴ zB Deutschland, Dänemark, Italien und Portugal.

unterschiedlichen Ausmaßen der Minderung der Erwerbsfähigkeit erwachsen teils unterschiedliche Leistungen⁵⁶ oder einfach nur Differenzen in der Leistungshöhe⁵⁷.

Der Berufsschutz, die Prüfung ob der bisher ausgeübte Beruf weiters verrichtet werden kann bzw. eine Verweisung zumutbar ist, spielt neben Österreich auch in Deutschland und Frankreich bei der Definition von Invalidität eine Rolle.

Die Arbeitsmarktlage wird bei der Bestimmung ob Invalidität vorliegt oder nicht ausdrücklich in Großbritannien, Frankreich und Dänemark berücksichtigt. In Deutschland wurde dieser Punkt von der Rechtsprechung bei der Abgrenzung von Invalidität eingeführt.

3. Modelle für Leistungen der sozialen Sicherheit bei Invalidität⁵⁸

3.1. Das Modell nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

Dieses Modell sieht keine Leistung bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit unter einem festgelegten Satz vor. In Österreich wird der Verlust der Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent im Vergleich zu einem körperlich und geistig gesunden Versicherten gefordert.

3.2. Teilpensionsmodelle

Bei Teilpensionsmodellen wird der Umstand berücksichtigt, dass auch bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit unter dem Schwellenwert, ein beträchtlicher Einkommensverlust entstehen kann. Weiters wird aber auch bedacht, dass bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit über dem Schwellenwert oftmals auch eine Möglichkeit gegeben ist, einer (Teizeit-)Arbeit nachzugehen. Das Einkommens- und Arbeitszeitmodell unterscheiden sich in der Definition des Versicherungsfalles der Invalidität. Das Kombinationsmodell bietet eine Mischung beider.

3.2.1. Das Einkommensmodell

Bei diesem Modell steht das Ausmaß des Einkommensverlustes im Hinblick auf die sozialversicherungsrechtliche Leistung im Fall von Invalidität im Vordergrund. Das Alteinkommen vor dem Versicherungsfall wird dem, aufgrund einer abstrakten Beurteilung

⁵⁵ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 18ff.

⁵⁶ In Italien liegt der Versicherungsfall „Invalidita“ bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als einem Drittel vor, Leistungen aufgrund des Versicherungsfalles „Inhabilita“ werden nur bei völliger Erwerbsunfähigkeit gewährt.

In Deutschland wird zwischen Erwerbsunfähigkeitsrente bei völliger Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeitsrente bei einer um mindestens 50 %igen Minderung der Arbeitsfähigkeit getrennt.

⁵⁷ zB in Spanien.

erhobenen Neueinkommen, gegenübergestellt. Ein Heranziehen des tatsächlich neu erzielten Einkommens bei der Berechnung der Leistung könnte Einfluss auf die Motivation des Versicherten, eine entsprechende Arbeit zu finden, haben. Eine abstrakte Beurteilung der neuen Einkommensmöglichkeit erfordert jedoch umfassende Erhebungen hinsichtlich der Anforderungen der einzelnen Berufe, der gesundheitlichen Möglichkeiten der Versicherten und der zu erwartenden Entlohnungen. In den Niederlanden wurde dieser Weg gewählt und anhand einer berufskundlichen Datenbank wird die Einkommensmöglichkeit im Fall von Teilinvalidität erhoben. Der Vorteil dieses Modells besteht daher darin, dass es am ehesten den Einkommensverlust durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung widerspiegelt, dies sowohl bei einer Arbeitszeitverkürzung als auch bei einem Wechsel in einen schlechter bezahlten Job.

Beispiel: Ein Versicherter der vor Eintritt der Invalidität € 2.000,- verdient hat und der weiterhin zwar ganztags arbeiten kann, jedoch nur in einem anderen Beruf und dadurch nur mehr € 1.000,- verdient, erhält 50 Prozent seiner Vollinvaliditätspension als Teilpension. Versicherte mit einem niedrigen Einkommen würden nach diesem Modell oftmals keine Pension erhalten, da solange noch eine Beschäftigung möglich ist zB als Portier kein Einkommensverlust entsteht.⁵⁹

Ein Problem bei diesem Modell ist die Einbeziehung von Selbständigen, da quasi nur auf die Einkommensmöglichkeit von Arbeitnehmern eingegangen werden kann. Hinsichtlich der Verwaltung dieses Modells sind neben medizinischen Sachverständigen berufskundige Sachverständige unumgänglich. Ebenfalls nicht anwendbar ist dieses Modell auf Teilzeitbeschäftigte.

3.2.2. Arbeitszeitmodell

Das Arbeitszeitmodell knüpft nicht am zu erwartenden Einkommensverlust, sondern an der leichter erhebbaren, zu erwartenden Arbeitszeitverkürzung bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen an. Sowohl in Schweden als auch in Deutschland⁶⁰ wird alleinig auf die noch mögliche Arbeitszeit bei der Invalidensicherung abgestellt. Arbeitszeitmodelle sehen

⁵⁸ Pensionsreformkommission: Zweiter Bericht der Expertenkommission zur Rahmenplanung des österreichischen Pensionssystems; Wien 2002; S. 21ff.

⁵⁹ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

⁶⁰ Seit 2001.

meist zwei Stufen bei der Leistung vor, neben einer Vollpension⁶¹ gibt es ein Stufe der Teilpension⁶².

Die Feststellung der noch möglichen Arbeitszeit erfolgt abstrakt von medizinischen Sachverständigen und nicht bezogen auf ein bestimmtes Berufsbild. Ohne Berufsschutz wird es bei diesem Modell daher im Ergebnis immer darauf ankommen, wie lange noch leichte Arbeit ausgeübt werden kann. Die Einbeziehung von Selbständigen ist dabei leicht möglich, wenn eine abstrakte Arbeitszeitbeurteilung von Verweisungsberufen vorgenommen wird. Von der Politik müsste bei Einführung eines Arbeitszeitmodells, die erforderlichen Grenzzeiten, die Anzahl der Stufen für Teilpensionen und deren jeweilige Leistungshöhe vorgegeben werden. Nachteil dieses Modells ist jedoch, dass der tatsächliche Einkommensverlust der durch (Teil-) Invalidität entsteht und welcher eigentlich durch eine sozialversicherungsrechtliche Leistung abgedeckt werden soll, nicht berücksichtigt wird. Die Lohnersatzfunktion der Invalidensicherung wäre gerade bei Besserverdienenden nicht mehr gegeben, da sie sich auf jede Tätigkeit beispielsweise jene eines Portiers verweisen lassen müssten, ohne eine Invaliditätspension zu erhalten.⁶³

3.2.3. Kombinationsmodell

Eine Kombination aus dem Einkommens- und Arbeitszeitmodell mit einer Günstigkeitsprüfung kann die jeweiligen Nachteile für Versicherte dieser beiden Formen auffangen. Ist es beispielsweise aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung möglich keine Veränderungen in der Arbeitszeit vorzunehmen, jedoch ein Wechsel auf einen schlechter bezahlten Arbeitsplatz unumgänglich, würde trotzdem eine Teilpension anfallen. Da es für die Betroffenen bei diesem Modell günstiger werden soll, ist dieses natürlich auch mit dem höchsten finanziellen Aufwand verbunden. Die Administration ist beim Kombinationsmodell ebenfalls am aufwendigsten und die Verständlichkeit schwer zu transportieren, da sowohl auf die Einkommensverluste als auch auf die zeitliche Arbeitsfähigkeit eingegangen werden muss. Für Selbständige wäre nur die Arbeitszeitkomponente umsetzbar.

Zusammengefasst würde die Anwendung des Kombinationsmodells bedeuten: „Ganz oder teilweise invalid ist in Hinkunft jemand, der entweder nur mehr eine begrenzte Zeit auf einem ihm noch „zumutbaren“ Arbeitsmarktsegment arbeiten kann oder der im Vergleich zu seinem

⁶¹ Zum Beispiel wird in Schweden eine Vollpension ab einer möglichen Tagesarbeitszeit von weniger als drei Stunden gewährt.

⁶² Eine Teilpension wird bei einer möglichen Arbeitszeit zwischen drei und sechs Stunden geleistet. Darüber hinaus gilt man als voll erwerbsfähig.

⁶³ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

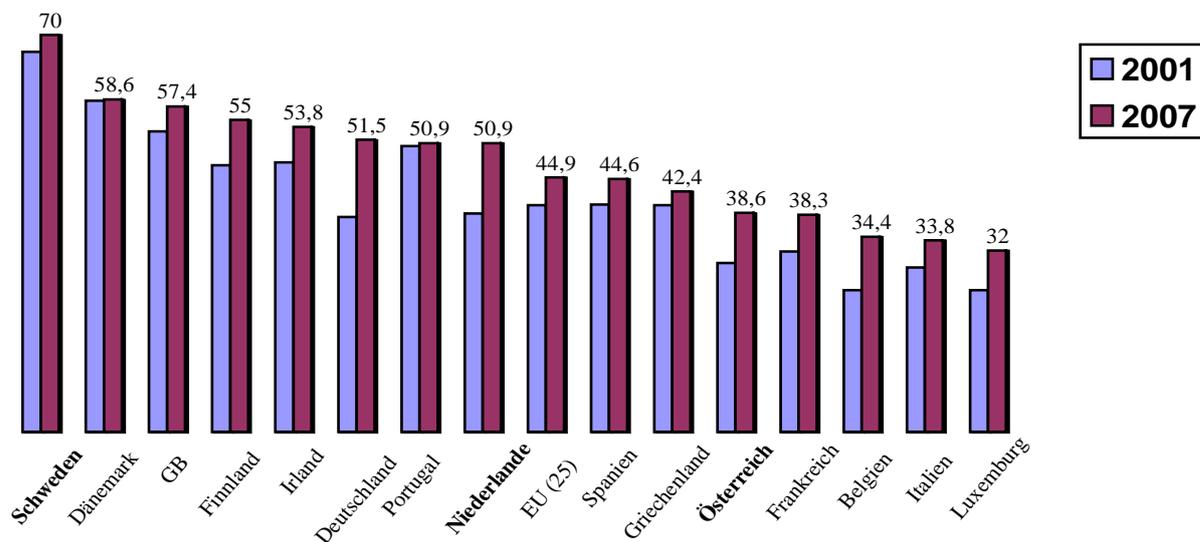
bisherigen Arbeitsverdienst durch die geminderte Arbeitsfähigkeit einen nicht unerheblichen Einkommensverlust erleidet.“⁶⁴

4. Teilinvalidität und Arbeitslosigkeit

Eine besondere Herausforderung bei Gewährung von Teilinvaliditätspensionen stellt der Umstand dar, wenn die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet werden kann. Arbeitsmarktpolitisch wären Anstrengungen zu unternehmen Teilinvalide wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, auch wenn es dabei zu einem Berufswechsel kommt. Andererseits haben gerade gesundheitlich beeinträchtigte Menschen es besonders schwer und die Behinderung sollte aus sozialpolitischen Gründen bei der Wiedereingliederung berücksichtigt werden. Diese Gegenpositionen zusammenzuführen ist Aufgabe der Politik.⁶⁵ Die Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung stellt dabei einen wichtigen Ansatz dar. Kann eine teilinvalide Person keine Arbeit finden, so hat ein Ausgleich durch ein Teilarbeitslosengeld für die Restarbeitsfähigkeit zu erfolgen.

5. Invalidität und Erwerbsbeteiligung älterer Menschen in der EU

Erwerbsquoten von Personen im Alter zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr⁶⁶
in Prozent der Bevölkerung der Altersgruppe



Statistisch gesehen arbeiten von 100 über 55-jährigen Österreicher nur rund 39. Schweden gilt diesbezüglich als Musterland. Die Erwerbsquote dieser Alterskohorte beträgt in Schweden 70

⁶⁴ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

⁶⁵ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

Prozent. Die Niederlande liegen etwas höher als der europäische Durchschnitt. Beachtlich bei den Niederlanden ist jedoch der Anstieg von 2001 auf 2007. Niederlande hat seit Mitte der neunziger Jahre mehrere große Reformen der Invaliditätspensionen vorgenommen, welche nun zunehmend Auswirkung auf die Erwerbsbeteiligung im Alter zeigen.⁶⁷

⁶⁶ Quelle: Eurostat; <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; März 2009.

⁶⁷ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 182ff.

V. Österreich

1. Allgemeines

Im österreichischen Sozialversicherungsrecht wird als Überbegriff für lang anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Erwerbsleben von geminderter Arbeitsfähigkeit gesprochen. Invalidität hingegen bezeichnet nur die Minderung der Erwerbsfähigkeit von Arbeitern. Bei der Darstellung der berufsständischen Gliederung der Invalidensicherung im österreichischen System der sozialen Sicherheit wird daher entsprechend der gesetzlichen Terminologie zwischen Invalidität, Berufs-, Erwerbs-, und Dienstunfähigkeit differenziert. Bei der Aufbereitung allgemeiner Probleme wird Invalidität und geminderte Arbeitsfähigkeit dem internationalen Sprachgebrauch und dem Alltagsverständnis folgend synonym verwendet.

2. Ausgangslage, Expertenmeinungen, politische und mediale Diskussion

Schlagzeilen wie *„Run in die Frührente: Neun von zehn Österreicher gehen vorzeitig in Pension“*, *„Frührente: Kranke Psyche ist Ursache Nummer 1“*, *„Frühpensionen gefährden System“*, *„Österreicher gehen in Pension, sobald sie können“*, *„Schlupfloch Invaliditätspension“* oder *„IHS: Pensionsreform kann frühzeitigen Ruhestand nicht eindämmen“* finden sich laufend in den österreichischen Medien⁶⁸ und dies obwohl die Reformen der Jahre 2003 und 2004 massive Einschnitte in das österreichische Pensionssystem bewirkten. Die klassischen Frühpensionsarten⁶⁹ wurden bzw. werden mit Übergangsbestimmungen abgeschafft. Die monatlichen Statistiken zeigen, dass demnach die Neuzugänge zu diesen Pensionsarten stetig sinken und im Dezember 2006 ein Tiefstand seit fast 13 Jahren erreicht wurde⁷⁰. Demgegenüber steht der starke Anstieg der Frühpensionierungen aufgrund von Invalidität seit dem Jahr 2001.⁷¹ Die Zugangsbestimmungen zu den Pensionsformen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit sind bei den letzten Pensionsreformen ausgespart worden.

⁶⁸ In der Tageszeitung „Der Standard“ vom 8. September 2005 und 21. Februar 2007 und in der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007.

⁶⁹ Unter klassische Frühpensionsarten werden die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (darunter fällt auch die sogenannte „Hacklerregelung“), die vorzeitige Alterspension wegen Arbeitslosigkeit (2005 abgeschafft) und die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (bereits 2000 aufgrund eines EuGH-Urteils abgeschafft) verstanden.

⁷⁰ In der Tageszeitung „Wiener Zeitung“ vom 22. Jänner 2007 nach Angaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger.

⁷¹ Vgl dazu die Ausführungen zum Antrittsverhalten unter Pkt 7.3..

Die OECD wies bereits im Jahr 2005 auf dringend notwendige Reformen bei den Invaliditätspensionen hin⁷² und sieht in Österreich die ersatzweise Nutzung der Invaliditätspension für die abgeschafften Frühpensionen und eine „unheilige Allianz“ aus Arbeitgebern, hierbei vor allem im öffentlichen Dienst, der Arbeitnehmer und der Gewerkschaften.⁷³ Bei der ÖBB basierten im Jahr 2004 beispielsweise 69 Prozent der Neupensionierungen auf Dienstunfähigkeit.⁷⁴

37,8 Prozent der Österreicher gingen im Jahr 2005 als Invalide in Pension, 2001 waren es noch 32,3 Prozent.⁷⁵ Das Institut für Höhere Studien (IHS) warnte im Zuge einer am 20. Februar 2007 vorgestellten Studie ebenfalls davor, dass die Zielsetzungen der letzten Pensionsreform unterlaufen werden.⁷⁶

Experten⁷⁷ sind sich also einig, die Invaliditätspension und damit im Zusammenhang stehend die gesundheitlichen Bedingungen für Arbeitnehmer müssen reformiert werden.

In Österreich gilt für Invaliditätspensionen das „**Alles-oder-Nichts-Prinzip**“. Weiters ist der **Berufsschutz**, welcher je nach Berufsgruppe unterschiedlich stark ausgestaltet ist, dem österreichischen System der sozialen Sicherung bei Invalidität eigen.

Wolfgang MAZAL sieht hierbei den Ausgangspunkt für Reformen. „Hier braucht es einen gewissen Systemwandel, der der modernen Arbeitswelt, Rechnung trägt.“, so MAZAL.⁷⁸ Theodor TOMANDL würde vorrangig statt der „Alles-oder-Nichts-Regelung“ eine Teilinvaliditätspension schaffen.⁷⁹

Die Tageszeitung „Die Presse“ hat in ihrer Serie „Was tun? Aufgaben einer großen Koalition“ nach den Nationalratswahlen im Oktober 2006 eine Reform der Invaliditätspensionen für dringend erachtet.⁸⁰ Diese Thematik fand im **Regierungsprogramm**⁸¹ der SPÖ/ÖVP Koalition (2007 – 2008) mit folgender Passage Eingang:

„Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Sozialpartnern, Regierungsvertretern und anderen Experten, soll bis 1.1.2008 Vorschläge zu einer Neuordnung des Invaliditätspensionsrechts erarbeiten. Bei der Zuerkennung der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (in

⁷² <http://www.oecd.org/dataoecd/60/20/35313035.pdf>, Jänner 2007.

⁷³ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007; ebenso Christopher Prinz im Ö1 Mittagsjournal am 22. Februar 2007.

⁷⁴ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 15. Dezember 2006.

⁷⁵ <http://www.ihs.ac.at/publications/lib/pensionen20022007.pdf>; Februar 2007.

⁷⁶ <http://www.ihs.ac.at/publications/lib/pensionen20022007.pdf>; Februar 2007 und im Ö1 Mittagsjournal am 22. Februar 2007.

⁷⁷ Ebenso Theodor Tomandl im Ö1 Mittagsjournal am 22. Februar 2007 und Wolfgang Mazal in der Tageszeitung „Die Presse“ vom 26. Jänner 2007.

⁷⁸ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 26. Jänner 2007.

⁷⁹ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 26. Jänner 2007.

⁸⁰ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 29. November 2006.

⁸¹ <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=19542>; S. 108.

weiterer Folge Invaliditätspensionen) werden verschiedene Berufsgruppen ungleich behandelt. Auch in diesem Bereich ist eine Harmonisierung anzustreben. Für ältere Personen, die wegen ihrer geminderten Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt sind, aber die Anforderungen für eine Invaliditätspension noch nicht erfüllen, ist zu prüfen, ob eine Verbesserung erreicht werden kann.“

Der Sozialminister Erwin BUCHINGER des Kabinetts GUSENBAUER hat sich zum Reformbedarf bei den unterschiedlichen Zugangsbedingungen zur Invaliditätspension geäußert.⁸² Die Arbeitsgruppe „Invalidität im Wandel“, welche die Lage erörterte, legte im Juli 2008 ihren Ergebnisbericht vor. Es kam bis dato jedoch zu keiner gesetzlichen Initiative.

Im Alter zwischen dem 61. und 65. Lebensjahr stehen in Österreich nur noch 10,6 Prozent der Männer und 2,6 Prozent der Frauen im Berufsleben. Die Gewerkschaft argumentiert mit der Angst der älteren Arbeitnehmer ihren Job zu verlieren. Dem kontert Ulrich SCHUH vom IHS mit dem Argument, dass ein 60-Jähriger ein gleich hohes Risiko habe, arbeitslos zu werden, wie ein 30-Jähriger. Jedoch ist die Chance wieder eine Arbeit zu finden für Ältere viel schwerer, so der Wirtschaftsforscher weiter. Die Statistik zeigt jedoch, dass gerade die Altersarbeitslosigkeit seit dem Jahr 2000 um 30 Prozent gestiegen ist.⁸³ Einig sind sich das IHS und die Pensionsversicherungsanstalt darin, dass Arbeitnehmer oft vor deren Pensionierung mit ihrem Einverständnis von den Arbeitgebern ein Jahr in die Arbeitslosigkeit geschickt werden. Oft sind es auch lange Krankenstände, welche den Übergang in den Ruhestand darstellen. Der Wirtschaftsforscher Ulrich SCHUH sagt dazu: „Nur noch eine Minderheit der Österreicher geht aus dem Berufsleben direkt in Pension.“⁸⁴

Im Zusammenhang mit der international vergleichbaren relativ geringen Quote der Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer in Österreich kommt immer wieder die Forderung, das Pensionsantrittsalter um fünf Jahre anzuheben.⁸⁵ Sozialminister Erwin BUCHINGER äußerte sich dazu dahingehend, dass „für viele Betroffene die einzige Alternative die Arbeitslosigkeit gewesen wäre“. Das faktische Pensionsantrittsalter anzuheben erreiche man nur mit der Verbesserung der Arbeitsmarktchancen für ältere Arbeitnehmer und den gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen, so BUCHINGER weiter.⁸⁶ Derselben Meinung ist der Vertreter der Gewerkschaft der Privatangestellten Wolfgang KATZIAN, welcher auf die

⁸² Im Ö1 Adendjournal am 21. Februar 2007.

⁸³ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007 aufgrund einer AMS Statistik.

⁸⁴ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007.

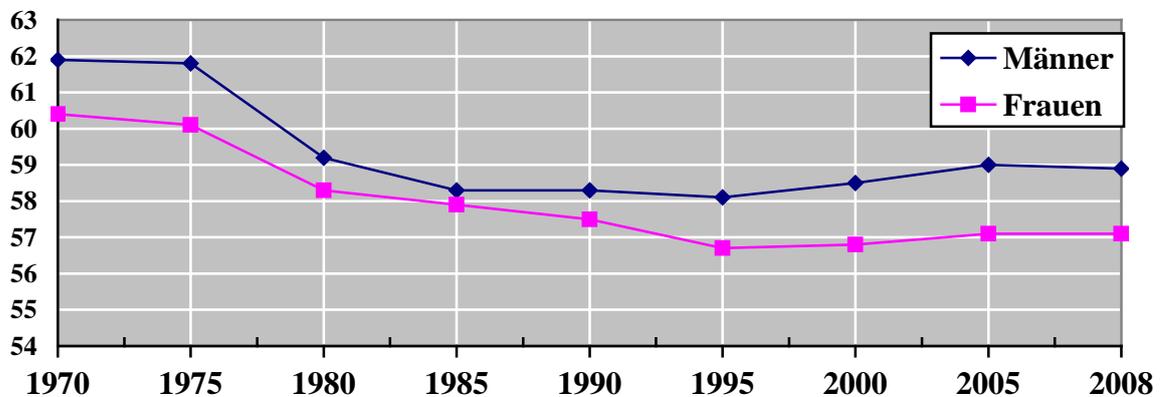
⁸⁵ <http://www.ihs.ac.at/publications/lib/pensionen20022007.pdf>; Februar 2007.

gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die schlechte Arbeitsmarktlage für ältere Arbeitnehmer verwies.⁸⁷ Auch der SP-Pensionistenchef Karl BLECHA hält nichts von einem höheren Pensionsantrittsalter, stattdessen sollen Bemühungen unternommen werden, die Beschäftigungsquote der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen auf das skandinavische Niveau zu erhöhen.⁸⁸

Vom europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung wurde aufgezeigt, dass die Erwerbsbeteiligung im Alter je geringerem Ausbildungsstand niedriger wird.⁸⁹

Das faktische Pensionsantrittsalter liegt in Österreich also noch immer deutlich unter dem Regelpensionsalter. Maßnahmen vergangener Pensionsreformen, welche einen vorzeitigen Pensionsantritt unattraktiv machen sollten, wirken nur langsam. Im Jahr 2005 lag das durchschnittliche Pensionsantrittsalter bei Männern bei 59 Jahren und bei Frauen bei 57,1 Jahren. Im Gegensatz dazu schieden Männer 35 Jahre vorher durchschnittlich um beinahe drei Jahre und Frauen um mehr als drei Jahre später aus dem Erwerbsleben aus.

Durchschnittliches Zugangsalter bei Eigenpensionen in der gesamten Pensionsversicherung 1970 - 2008



⁸⁶ Im Ö1 Abendjournal am 21. Februar 2007.

⁸⁷ In der Tageszeitung „Der Standard“ vom 21. Februar 2007.

⁸⁸ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 10./11. Februar 2007.

⁸⁹ Fuchs, Michael / Zaidi, Asghar: Transition from Work to Retirement in EU 25; Policy brief december 2006; European Centre for Social Welfare Policy and Research; Vienna 2006; S.16.

Eine ähnliche Gegenüberstellung des durchschnittlichen Pensionsantrittsalters und der Regierungsbeteiligungen⁹⁰ ist am 21. Februar 2007 im Rahmen eines Artikels mit dem Titel „Frühpensionen gefährden System“ in der Zeitung „Die Presse“ erschienen.⁹¹ Diese Gegenüberstellung soll dem Leser wohl vermitteln, dass bei „roter“ Kanzlerschaft das Pensionsantrittsalter gesunken ist und bei einem Machtwechsel zur bürgerlichen Mehrheit Maßnahmen gesetzt wurden, welche das Pensionsantrittsalter steigen lassen. Dazu ist festzustellen, dass Pensionsreformen erst immer Jahre später Auswirkungen zeitigen, da der Vertrauensschutz anstehende Pensionisten vor massiven Verschlechterungen bewahrt. Eine derartige Darstellung erscheint daher etwas zu einfach.

Bei der folgenden inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Invalidensicherung in Österreich erscheint es zweckmäßig, vorweg einen Überblick über die Struktur der österreichischen sozialen Sicherung zu geben, da das „Problem“ der Invalidität zwischen den Zweigen der Sozialversicherung und, falls aufgrund zu weniger Versicherungsmonate kein Anspruch besteht, auch der Sozialhilfe hin und her geschoben wird. Darauf aufbauend wird dann genauer auf den Zweig der Pensionsversicherung, welcher die Invaliditätssicherung zugerechnet wird, eingegangen und anhand dieser die Darstellung der Invalidensicherung vorgenommen.

3. Überblick über die Struktur des Systems der sozialen Sicherheit in Österreich

Die Kompetenz für Regelungen der sozialen Sicherheit liegt hauptsächlich beim Bund.⁹² Davon ausgenommen ist der Bereich der Sozialhilfe, hierfür haben die Bundesländer die Zuständigkeit.⁹³ Weiters sind Teilbereiche der Krankenversorgung, des Wohnungswesens und der Kinderbetreuung dem Verantwortungsbereich der Länder, Gemeinden und Städte übertragen. Nach wie vor kommt den Sozialpartnern bei der Ausgestaltung des Sozialstaates, trotz Bedeutungsverlust in den letzten Jahren, noch immer eine entscheidende Rolle zu.⁹⁴

⁹⁰ Vereinfachte Darstellung; April 1970 – Mai 1983: SPÖ - Kreisky; Mai 1983 – Juni 1986: SPÖ/FPÖ – Sinowatz; Juni 1986 – Jänner 1987: SPÖ/FPÖ – Vranitzky; Jänner 1987 – Dezember 1990: SPÖ/ÖVP – Vranitzky; Dezember 1990 – November 1994: SPÖ/ÖVP – Vranitzky; November 1994 – März 1996: SPÖ/ÖVP – Vranitzky; März 1996 – Jänner 1997: SPÖ/ÖVP – Vranitzky; Jänner 1997 – Februar 2000: SPÖ/ÖVP – Klima; Februar 2000 – Februar 2003: ÖVP/FPÖ – Schüssel; Februar 2003 – April 2005: ÖVP/FPÖ – Schüssel; April 2005 - Jänner 2007: ÖVP/BZÖ – Schüssel; Jänner 2007 – Dezember 2008: SPÖ/ÖVP – Gusenbauer; seit Dezember 2008: SPÖ/ÖVP – Faymann.

⁹¹ „Die Presse“ vom 21. Februar 2007; S. 1.

⁹² Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG „Sozialversicherung“.

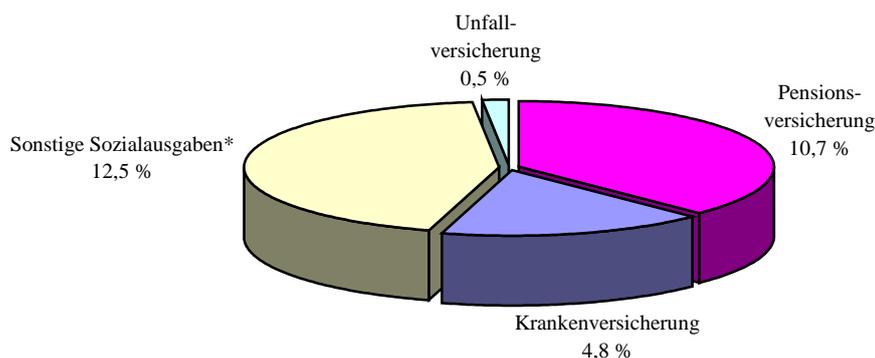
⁹³ Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG „Armenwesen“: Grundsatzgesetzgebung Bundessache und Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung Landessache; zum Teil Art. 15 B-VG: ausschließliche Kompetenz der Länder.

⁹⁴ Wörister, Karl in: Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz: Sozialschutzsysteme in Österreich; Wien 2003; S. 5ff.

Die EU hat keine Kompetenz hinsichtlich der Harmonisierung des Sozialrechtes der Mitgliedsstaaten. Artikel 41 EGV schreibt lediglich die Koordinierung der Sozialschutzsysteme vor, welche im Wesentlichen die Vermeidung von Nachteilen bei Sozialleistungen im Zuge der Arbeitnehmerfreizügigkeit zum Ziel hat.

Der Anteil am Bruttoinlandsprodukt, welcher für die soziale Sicherheit⁹⁵ in Österreich im Jahr 2006 ausgegeben wurde, betrug 73,3 Milliarden Euro. Dies entspricht einer Sozialquote⁹⁶ von 28,5 Prozent. Im europäischen Vergleich liegt der Anteil Österreichs an den Ausgaben für soziale Sicherheit gemessen an der gesamten Wirtschaftsleistung im oberen Mittelfeld.⁹⁷ Die folgende Graphik zeigt die Aufteilung der aufgewendeten Sozialausgaben im Jahr 2006 im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt.⁹⁸

Verhältnis der Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt im Jahr 2006
Sozialausgaben: 73,3 Mrd. EUR = 28,5 % des Bruttoinlandsproduktes



*) Beamtenpensionen, Familienbeihilfen, Arbeitslosenversicherung usw.

Daraus erkennbar ist **die Gliederung** des österreichischen Systems der sozialen Sicherheit. Der Schwerpunkt liegt in der Sozialversicherung, welche die Pensions-, Unfall- und Krankenversicherung umfasst. Als gesetzliche Regelung hierfür gilt für Arbeiter und Angestellte das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Weitere Versicherungssysteme mit Großteils ähnlichen Regelungen finden sich im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), dem Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich

⁹⁵ Sozialausgaben sind gemäß Europäischem System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS) jene finanziellen Leistungen, die im Falle von Krankheit/Gesundheitsversorgung, Invalidität/Gebrechen, Alter, Todesfall, Arbeitslosigkeit sowie Familien, für das Wohnen und zur Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung (Armut) aufgewendet werden.

⁹⁶ Die Sozialquote ist der Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt.

⁹⁷ Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz: Sozialschutzsysteme in Österreich; Wien 2003; S. 6.

⁹⁸ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 3; März 2009.

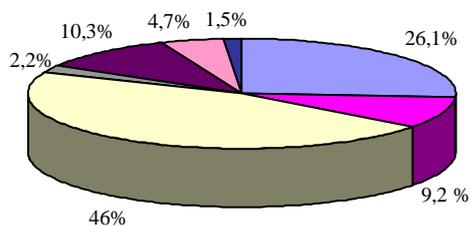
selbständigen Erwerbstätigen (FSVG) und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG). Den Bereich der Arbeitslosenversicherung regelt das Arbeitslosenversicherungsgesetz (ALVG) und das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz (AMPFG).

Daneben gibt es Sonderversorgungssysteme für erwerbsgeminderte Soldaten, Kriegssopfer oder Beschädigte durch Impfstoffe. Die Beamtenpensionen sind ebenfalls einem eigenen Versorgungssystem und keinem Versicherungssystem zuzuordnen.⁹⁹

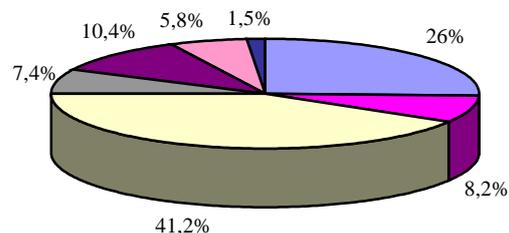
Die Finanzierung der Leistungen der sozialen Sicherheit erfolgt im Bereich der Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung durch Beiträge der Versicherten und bei unselbständig Erwerbstätigen auch ihrer Arbeitgeber und im unterschiedlichen Ausmaß durch das allgemeine Steueraufkommen.

Die Sozialausgaben teilten sich im Jahr 1990 im Vergleich zum Jahr 2004 nach den Funktionen folgendermaßen auf¹⁰⁰:

1990



2006



- | | | |
|--|--|--|
| ■ Krankheit / Gesundheitsversorgung | ■ Invalidität / Gebrechen | ■ Alter |
| ■ Hinterbliebene | ■ Familie / Kinder | ■ Arbeitslosigkeit |
| ■ Wohnen und soziale Ausgrenzung | | |

Die drei Zweige der Sozialversicherung Pensions-, Unfall- und Krankenversicherung werden durch 22 Sozialversicherungsträger, welche nach Berufsgruppen und Versicherungsaufgaben gegliedert sind, repräsentiert und verwaltet. Selbständige, unselbständige Erwerbstätige, Bauern, Freiberufler und Beamte gehören jeweils einer eigenen Risikogemeinschaft an und haben hierfür auch eigene Regelungen hinsichtlich des Beitrags- und Leistungsrechtes.

⁹⁹ Pensionsgesetz (PG) und Beamtendienstrechtsgesetz (BDG).

¹⁰⁰ Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007; Wien 2006; S. 213 und <http://www.statistik.at>; März 2009.

Diese berufsständische Gliederung des österreichischen Sozialversicherungssystems ist ein Kennzeichen für das Modell nach BISMARCK und den konservativen Typus nach ESPING-ANDERSENS Typologie.¹⁰¹ Die einzelnen Sozialversicherungsträger sind in einem gemeinsamen Dachverband, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, zusammengefasst. Die Arbeitslosenversicherung ist außerhalb des Hauptverbandes eigenständig geregelt und wird durch das Arbeitsmarktservice verwaltet. Per Gesetz arbeitslosenversichert sind nur unselbständig Erwerbstätige; Selbständige können seit 1. Jänner 2009 freiwillig eine Arbeitslosenversicherung abschließen. Das AMS hat auch die Aufgabe aktive Arbeitsmarktpolitik umzusetzen.

Die Selbstverwaltung ist ein wesentliches Merkmal der österreichischen Sozialversicherung, welches ein weisungsfreies Handeln in ihrem Wirkungsbereich ermöglichen soll.¹⁰² Hierbei werden also bestimmte staatliche Aufgaben jenen Personengruppen übertragen, welche ein unmittelbares Interesse daran haben. Dies sind im Bereich der Sozialversicherung der unselbständig Erwerbstätigen einerseits die Versicherten, als Beitragszahler und Leistungsempfänger und andererseits die Arbeitgeber, auch als Beitragszahler. Durch die weitgehende Determination des Gesetzgebers ist die Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes jedoch eingeschränkt.

Der Zugang zu Sozialleistungen ist in Österreich weitgehend an eine Erwerbstätigkeit gebunden. Insbesondere für die Bereiche der Altersversorgung, Invalidität und Arbeitslosigkeit gilt eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Voraussetzung. Universelle Komponenten kennt das österreichische System der sozialen Sicherheit bei Leistungen für Familien¹⁰³ und beim Pflegegeld. Von der Krankenversicherung sind beinahe alle Einwohner erfasst. Entweder eben aufgrund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit, einer Mitversicherung bei einem Angehörigen oder einer anderen Versicherungsleistung, wie beispielsweise dem Arbeitslosengeld.

Bedarfsorientierte Elemente kennt der österreichische Sozialstaat bei der Mindestpension in Form der Ausgleichszulage, der Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe der Länder.

¹⁰¹ Hülsmann, J. / Schmid, J. / Schöll, S.: Rentenreform in sechs westeuropäischen Ländern, WIP Occasional Paper Nr 15-2001; S. 6f.

¹⁰² Brodil, Wolfgang / Windisch-Graetz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998; S. 18.

¹⁰³ Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld.

4. Das Risiko der Invalidität im System der sozialen Sicherung – Zuordnung zum Zweig der Pensionsversicherung und Abgrenzung gegenüber sonstigen Risiken

Invalid gewordene Personen erhalten in Österreich, soweit sie durch Erwerbstätigkeit vom Versicherungssystem erfasst sind, von der gesetzlichen Pensionsversicherung eine Pensionsleistung. Dabei spielt die Kausalität der Invalidität keine Rolle, man spricht deshalb von finaler Leistungsgewährung, welche sich ausschließlich nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet und berufskundliche Gesichtspunkte¹⁰⁴ mitberücksichtigt. Hingegen gewährt die gesetzliche Unfallversicherung nur bei ursächlichem Zusammenhang der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit der Berufsausübung¹⁰⁵ eine Rente.

Durch die Unfallversicherung erhalten auch Leichtversehrte ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 20 Prozent eine Teilrente. In der gesetzlichen Pensionsversicherung hingegen wird nur Schwerversehrten ab dem Verlust der Hälfte der Erwerbsfähigkeit und nach Prüfung der Verweisungsberufe eine Leistung gewährt.¹⁰⁶

Ob Versicherte auch tatsächlich eine Chance haben einen Verweisungsberuf auszuüben wird dabei nicht berücksichtigt, da bei Vorliegen von Arbeitsfähigkeit vom Gesetz her nicht die Pensionsversicherung, sondern die Arbeitslosenversicherung als zuständig erachtet wird.¹⁰⁷

Die Befürchtung, dass bei restriktivem Vorgehen bei Frühpensionierungen, eine Verschiebung des Problems auf die Arbeitslosenversicherung stattfinden wird, weist der Leiter des Institutes für Höhere Studien Bernhard FELDERER aufgrund der (damaligen) guten Arbeitsmarktlage zurück und fordert „flankierende Maßnahmen“ für den Arbeitsmarkt für ältere Arbeitnehmer ohne Job.¹⁰⁸

Naturgemäß wird der Invaliditätsbegriff nicht nur medizinisch definiert, sondern auch im Hinblick auf den jeweiligen Arbeitsmarkt festgestellt, da es ja um die mangelnde Verwertbarkeit der Arbeitskraft bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen geht. Dementsprechend besteht ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosen- und Invaliditätsversicherung. Beobachtet konnte demnach auch außerhalb Österreichs werden, dass bei restriktiver Handhabung des einen Bereiches, der andere umso großzügiger

¹⁰⁴ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 72ff.

¹⁰⁵ Unfälle im geschützten Lebensbereich sind ebenfalls Wegunfälle, Schüler- und Studentenunfälle und Unfälle bei gewissen Handlungen im Fremdinteresse (zB freiwillige Feuerwehr).

¹⁰⁶ Bauer, Robert: Invalidität durch Privat- und Arbeitsunfälle – epidemiologische und sozialrechtliche Aspekte; ZVR 1997; S. 422ff.

¹⁰⁷ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 8.

¹⁰⁸ In der Tageszeitung „Der Standard“ am 21. Februar 2007.

ausgestaltet ist. „Eine Invaliditätspensionsreform ohne Einbeziehung der Arbeitslosenversicherung zu diskutieren erscheint weder sachgerecht noch sinnvoll.“¹⁰⁹

Eine Studie der OECD zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosenrate und Invalidisierungsquote besteht. „Je höher die Arbeitslosigkeit, desto geringer sind die Erwerbschancen von Menschen mit Behinderungen und desto häufiger nehmen diese die Option einer Invaliditätspension in Anspruch.“¹¹⁰

Theodor TOMANDL schlug in Funktion der Vorsitzführung der Pensionsreformkommission ua. die Trennung der Invaliditätssicherung von der Alterssicherung und somit Herauslösung von der Pensionsversicherung und die Eingliederung in die Krankenversicherung unter Einbindung der Arbeitslosen- und Unfallversicherung vor.¹¹¹

5. Die Struktur der österreichischen Pensionsversicherung

Die folgenden Ausführungen stützen sich im wesentlichen auf das ASVG, es wird jedoch insbesondere bei der Ausgangslage von Invalidität auf die unterschiedlichen Berufsgruppen eingegangen werden, da dies ein wesentlicher Diskussionspunkt der Invaliditätssicherung in Österreich ist. Für Beamte besteht in Österreich ein Versorgungs- und kein Versicherungssystem. Der Bund, die Länder und Gemeinden leisten für beamtete Bedienstete bei Übertritt in den Ruhestand Geldleistungen in Form des Ruhebezuges. Seit der Pensionsreform 1997 wird das Pensionsrecht der Beamten schrittweise an das der ASVG-Versicherten herangeführt und wird durch die rechtlichen Bestimmungen zur Pensionsharmonisierung des Jahres 2005 schrittweise vereinheitlicht.

5.1. Aufgabe der Pensionsversicherung in Österreich ist es, neben dem Ausgleich von Erwerbseinkommensausfällen aufgrund des Alters oder durch den Tod eines Unterhaltsverpflichteten bei Hinterbliebenen, auch im Falle von Invalidität die Existenzsicherung von Versicherten zu gewährleisten.

¹⁰⁹ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

¹¹⁰ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörster, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

¹¹¹ Rudda, Johannes: Neuregelung der Rehabilitation und Invaliditäts-(Erwerbsunfähigkeits-)pension; SozSi 2003; S. 103ff.

5.2. Demographische Herausforderung

Demographische Daten sind von ausschlaggebender Bedeutung in einem Pensionssystem, welches wie das österreichische auf den Generationenvertrag beruht.¹¹²

Die Altersstruktur der österreichischen Bevölkerung zeigt, dass der Anteil der über 60-Jährigen in den nächsten 50 Jahren auf über ein Drittel ansteigen wird. Im Jahr 2005 lag diese Bevölkerungsgruppe bei 22 Prozent, für das Jahr 2030 wird dieser Anteil auf 30,6 Prozent und 2050 auf 33,7 Prozent geschätzt. Demgegenüber steht die Reduktion der unter 15-Jährigen von 16 Prozent (2005) auf 13,6 Prozent (2050).¹¹³

Die Lebenserwartung stieg für Männer von 66,47 Jahren im Jahr 1961 und Frauen von 72,84 Jahren auf 77,3 Jahren für Männer und 82,9 für Frauen im Jahr 2007.¹¹⁴ Bemerkenswert dabei ist, dass das durchschnittliche Pensionsantrittsalter um rund 3 Jahre in diesen 30 Jahren sank¹¹⁵ und somit eine Pensionsleistung nun wesentlich länger bezogen wird.

Die Gesamtfertilitätsrate gibt die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau an. Diese betrug in Österreich im Jahr 2007 1,38.¹¹⁶ Die für die „Erneuerung einer Generation notwendige Schwelle“ liegt bei etwa 2,1 Kinder pro Frau.¹¹⁷

Bernhard FELDERER verwies im Zusammenhang mit einem raschen Handlungsbedarf im Bereich der Invaliditätspensionen auf die demographische Lage. „Bisher sind relativ geburtenschwache Jahrgänge deutlich vor dem Regelpensionsalter in den Ruhestand gegangen. In den nächsten Jahren werden die in Frage kommenden „Kohorten“ stärker. Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, wird es neben dem starken Abfluss vom Arbeitsmarkt zu einer entsprechenden Belastung des Pensionssystems kommen.“¹¹⁸

5.3. Geschützter Personenkreis in der Pensionsversicherung

Der Versichertenkreis in der Pensionsversicherung umfasst grundsätzlich nur Erwerbstätige und deren Hinterbliebenen.¹¹⁹ Dies ist ein Kennzeichen für die Zuordnung des Systems zum Versicherungsmodell nach BISMARCK. Im Gegenteil dazu bietet ein Fürsorgemodell nach

¹¹² Kaufmann, Franz-Xaver: Generationsbeziehungen und Generationenverhältnisse im Wohlfahrtsstaat; in: Mansel, Jürgen / Rosenthal, Gabriele / Tölke, Angelika (Hg): Generationen-Beziehungen; Opladen 1997; S. 17ff.

¹¹³ http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab3.shtml; März 2007.

¹¹⁴ <http://www.statistik.at>; März 2009.

¹¹⁵ http://www.sozvers.at/hvb/statistik/ESV_Statistik/Zugangsalter.htm; März 2007.

BMSG: Bericht über die soziale Lage 2003 – 2004; Wien 2004; S. 47f.

¹¹⁶ <http://www.statistik.at>; März 2009.

¹¹⁷ Kommission der Europäischen Gemeinschaft; Grünbuch „Angesichts des demografischen Wandels – eine neue Solidarität zwischen den Generationen“; Brüssel 2005; S. 1.

¹¹⁸ In der Tageszeitung „Der Standard“ vom 21. Februar 2007.

¹¹⁹ Zeiten des Präsenz-, Ausbildungs- und Zivildienstes, vier Jahre der Kindererziehung je Kind und die Zeit einer Familienhospizkarenz sind ebenfalls pensionswirksam. Hiefür wird im neuen Pensionsrecht eine Beitragsgrundlage von €1.493,04 (2009) pro Monat herangezogen. Die Beiträge hiefür bezahlt der Bund.

BEVERIDGE ein die gesamte Wohnbevölkerung oder alle Staatsbürger umfassendes universalistisches System.¹²⁰

5.4. Die Gebarung der Pensionsversicherung

Im Jahr 2008 wurden 30.203 Millionen Euro für die Pensionsversicherung ausgegeben, das sind 10,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.¹²¹ Die Gebarungsergebnisse 2008 zeigen folgendes vorläufiges Bild: 30.200 Millionen Euro an Einnahmen stehen 30.203 Millionen Euro an Ausgaben gegenüber. 80,01 Prozent der Einnahmen sind auf Beitragsleistungen zurückzuführen. Der Beitrag des Bundes ist mit 16,09 Prozent anzusetzen, die Ersatzleistungen für Ausgleichszulagen mit 3,2 Prozent, der Rest entfällt auf sonstige Einnahmen. Bei den Ausgaben wurden 97,3 Prozent für Versicherungsleistungen¹²² aufgewendet. Der Verwaltungsaufwand betrug 509 Millionen Euro und somit 1,69 Prozent der Gesamtausgaben. Rund 1 Prozent wurde sonstigen Ausgaben zugerechnet.¹²³ Bemerkenswert dabei ist der geringe Verwaltungsaufwand. Im Vergleich dazu wird dieser bei kapitalgedeckten Systemen mit 10 bis 15 Prozent angegeben.¹²⁴

5.5. Die Finanzierung

Die Finanzierung des österreichischen Alterssicherungssystems erfolgt nach dem Umlageverfahren, eine Konsequenz aus dem (Drei-) Generationenvertrag. Dementsprechend ist das Verhältnis von Beitragszahlern und Zahl der Pensionsleistungen sehr wichtig, welches durch die Pensionsbelastungsquote angegeben wird. Demnach kamen im Jahr 2008 auf 1000 Pensionsversicherte 607 Pensionsbezieher. Im Jahr 1976 lag die Pensionsbelastungsquote noch bei 510.¹²⁵

Bei unselbständig Erwerbstätigen stellt der Arbeitsverdienst bis zu einem Höchstbetrag die Beitragsgrundlage dar; bei Unternehmern die Lohnsumme. Von Gewinnen, Miet- und Pachteinnahmen sind keine Sozialversicherungsbeiträge abzuführen.

¹²⁰ Hülsmann, Joachim / Schmid, Josef / Schöll, Sarah: Rentenreformen in sechs westeuropäischen Ländern; WIP Occasional Paper Nr 15 –2001; S. 6f.

¹²¹ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 11; <http://www.statistik.at>, März 2009.

¹²² Versicherungsleistungen umfassen den Pensionsaufwand, den Ausgleichszulagenaufwand, Rehabilitationen und Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten.

¹²³ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 11; März 2009.

¹²⁴ Klec, Gerald / Mum, David: Risiko und Sicherheit der Höhe des Leistungsniveaus in kapitalgedeckten und umlagefinanzierten Pensionssystemen; SozSi 2002; S. 368ff.

¹²⁵ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 11; März 2009.

Die Beitragshöhe folgt der berufsständischen Gliederung der österreichischen Pensionsversicherung und ist daher je nach Berufsgruppenzugehörigkeit unterschiedlich. Für unselbständig Erwerbstätige sieht das ASVG Beitragsprozentsätze in Höhe von 12,55 Prozent der Arbeitgeber von der Lohnsumme ihrer Arbeitnehmer und 10,25 Prozent der Versicherten vom Bruttoeinkommen bis zur Höchstbeitragsgrundlage¹²⁶ vor. Beamte haben je nach Geburtsjahrgang einen Pensionsbeitrag zwischen 12,55 Prozent oder 10,25 Prozent zu leisten. Für Versicherte nach dem GSVG wurde der Beitragssatz durch die Pensionsharmonisierung schrittweise in Viertelprozentsätzen von 15 Prozent auf 17,5 Prozent¹²⁷ angehoben. Bauern haben 15 Prozent zu zahlen und FSVG-Versicherte 20 Prozent, auch jeweils unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage. Der Bund leistet in diesen Fällen einen Ausgleichsbetrag auf die 22,8 Prozent. Dies wird ua damit begründet, dass diese Berufsgruppen von der Risikoabgeltung der Arbeitslosigkeit und Krankheit ausgeschlossen sind und dadurch ein anderer Ausgleich gerechtfertigt ist.

Bis 1985 wurde im ASVG¹²⁸ eine Dritteldeckung durch den Bund für die Pensionsversicherung vorgesehen. Im Jahr 2008¹²⁹ betrug der Bundesbeitrag 4.858 Millionen Euro, dies waren 16 Prozent der gesamten Einnahmen.¹³⁰

Bei Frühpensionierungen und Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit kommt es natürlich zu einem doppelten negativen Effekt. Einerseits fehlen die Beitragsleistungen für das System andererseits müssen Leistungen bezahlt werden.

6. Invaliditätssicherung

Die berufsständische Gliederung der sozialen Sicherung zeigt sich auch bei der Invaliditätssicherung. Für die einzelnen Berufsgruppen gelten unterschiedliche gesetzliche Regelungen, welche eigene Bezeichnungen für „geminderte Arbeitsfähigkeit“ als auch für die daraus resultierenden Pensionen verwenden. Die folgende Übersicht soll einen Überblick über die Terminologie geben.

¹²⁶ 2007: €3.840,- 14 mal jährlich.

¹²⁷ 2007 liegt der Beitrag für Selbständige bei 15,50 % mit einer Höchstbeitragsgrundlage von €4.480,- 12 mal jährlich.

¹²⁸ Vgl § 237 ASVG

¹²⁹ Vorläufiges Ergebnis.

¹³⁰ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 11; März 2009.

Bereich	Begriff für „geminderte Arbeitsfähigkeit“	Bezeichnung der Pension
Pensionsversicherung der Arbeiter	Invalidität	Invaliditätspension
Pensionsversicherung der Angestellten	Berufsunfähigkeit	Berufsunfähigkeitspension
Pensionsversicherung der Knappen	Dienstunfähigkeit Invalidität	Knappschaftspension Knappschaftsvollpension
Pensionsversicherung der Selbständigen	Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeitspension
Beamtenversorgung	Dienstunfähigkeit	Ruhegenuss
Unfallversicherung	Minderung der Erwerbsfähigkeit	Versehrtenrenten
Versorgungsgesetzte	Minderung der Erwerbsfähigkeit	Beschädigtenrenten

Unter diesen unterschiedlichen Begriffen für „geminderte Arbeitsfähigkeit“ und der daraus resultierenden Leistungen werden auch unterschiedliche Sachverhalte subsumiert. Um als Arbeiter invalid zu gelten müssen andere Umstände vorliegen als bei einer Erwerbsunfähigkeit bei selbständig Erwerbstätigen oder einer Dienstunfähigkeit bei Beamten. Der Rechtssprechung kommt aufgrund der vagen und zum Teil veralteten gesetzlichen Bestimmungen große Bedeutung zu.

Neben der Pensionsversicherung bieten die Unfallversicherung¹³¹ und die Versorgungsgesetze¹³² laufende Rentenleistungen zur Entschädigung für verminderte Erwerbschancen. Hierbei werden im Unterschied zur Pensionsversicherung auch Leistungen bei nicht vollkommener Arbeitsunfähigkeit gewährt. Die Höhe richtet sich dabei nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Diese Unfall- und Beschädigtenrenten können neben Leistungen aus der Pensionsversicherung ohne Anrechnung bezogen werden.¹³³

¹³¹ Siehe Pkt 4.

¹³² Heeresversorgungsgesetz, Kriegsopferversorgungsgesetz, Impfschadengesetz und Opferfürsorgegesetz.

¹³³ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen - Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

6.1. Abgesichertes Risiko – Minderung der Arbeitsfähigkeit

Der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit setzt ein Herabsinken dieser voraus. Dies bedeutet, dass Leidenszustände, welche vor Beginn der Erwerbslaufbahn schon bestanden haben, grundsätzlich keinen Pensionsanspruch auslösen können.¹³⁴ Seit dem 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003¹³⁵ haben jedoch auch Personen, die bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung als invalid anzusehen waren, dennoch aber mindestens 10 Beitragsjahre der Pflichtversicherung erworben haben, einen Anspruch auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.¹³⁶ Für Menschen mit Behinderungen brachte die Bestimmung über den Zugang zur Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Verbesserung. Nicht umfasst von dieser Neuregelung sind jedoch Menschen, welche nur mit Entgegenkommen des Arbeitgebers oder in geschützten Werkstätten arbeiten konnten und dadurch auch Pensionsbeiträge entrichteten, jedoch aufgrund einer Verschlechterung der Behinderung diese Tätigkeit nicht mehr ausüben können. In diesen Fällen fehlt die von der Rechtsprechung geforderte „Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt“.¹³⁷

6.2. Arbeitsunfähigkeit, Verweisungsfeld und Berufsschutz

Berufsschutz bezeichnet den Schutz vor Verweisung in einen anderen Beruf, wenn dem bisher ausgeübten Beruf aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr nachgegangen werden kann. Der Berufsschutz ist für die einzelnen Berufsgruppen völlig unterschiedlich stark ausgestaltet. Das bedeutet, dass sich die geminderte Arbeitsfähigkeit für jede dieser Gruppen auf ein bestimmtes Berufsfeld bezieht. Dieses wird als Verweisungsfeld bezeichnet und die Berufe, welche dem Versicherten noch zugemutet werden, als Verweisungsberufe. Können solche noch ausgeübt werden besteht kein Anspruch auf eine Pensionsleistung.¹³⁸ Die Rechtsprechung verlangt dabei, dass der Versicherte den Verweisungsberuf uneingeschränkt ausüben kann. Sollte ein besonderes Entgegenkommen des Arbeitgebers oder der Kollegen notwendig sein, so ist dieser Beruf nicht für die Verweisung geeignet.¹³⁹

6.2.1. Berufsschutz für Arbeiter

Bei Arbeitern wird zwischen gelernten und ungelernten Arbeitern¹⁴⁰ unterschieden.¹⁴¹

¹³⁴ Brodil, Wolfgang / Windisch-Graetz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998; S. 127.

¹³⁵ BGBl I 2003/145.

¹³⁶ Vgl § 255 Abs. 7 ASVG.

¹³⁷ Sladeczek, Einar: Der Versicherungsfall geminderter Arbeitsfähigkeit bei in das Erwerbsleben mitgebrachter Behinderung; ASoK 2004; S. 429ff.

¹³⁸ Brodil, Wolfgang / Windisch-Graetz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998; S. 127.

Ungelernte Arbeiter haben keinen Berufsschutz. Für sie ist daher der gesamte allgemeine Arbeitsmarkt das Verweisungsfeld.

Es wird dabei jedoch nicht von einem tatsächlich verfügbaren Arbeitsplatz ausgegangen, sondern es müssen cirka 100 in Frage kommende Arbeitsstellen in Österreich vorhanden sein.¹⁴² Im Ergebnis werden daher ungelernete Arbeiter auf die Tätigkeit eines Portiers verwiesen. Eine Einschränkung diesbezüglich gibt es lediglich für ältere Arbeitnehmer.¹⁴³

Die Rechtsprechung sieht Invalidität bei Hilfsarbeitern daher dann gegeben, wenn keine berufliche Tätigkeit mehr erbracht werden kann.¹⁴⁴ Dies liegt unter anderem dann vor, wenn die jährlich zu erwartende Krankenstandsdauer sieben Wochen übersteigt¹⁴⁵ oder ein Weg von 500 m nicht mehr zurückgelegt werden kann¹⁴⁶.

Die gesetzliche Bestimmung sieht für ungelernete Arbeiter bei der Beurteilung von Invalidität weiters die „Lohnhälfteregelung“ vor. Diese besagt, dass jemand dann als invalid gilt, wenn man nicht mehr imstande ist wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter durch eine solche Tätigkeit erreichen kann. Diese „Lohnhälfteregelung“ gilt jedoch als überholt, da sie auf Zeiten zurückgeht, in denen Kollektivverträge und gesetzliche Mindestlohntarife noch nicht umfassend ein Mindesteinkommen vorgaben.¹⁴⁷

Arbeiter mit einem erlernten Beruf verfügen über einen vollen Berufsschutz, wenn innerhalb der letzten 15 Jahre die Hälfte der Beitragsmonate im erlernten Beruf verbracht wurden. Wer diesen Beruf oder einen Teilberuf innerhalb dieses Berufsfeldes nicht mehr ausüben kann wird als invalid gesehen, wenn sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage sind wenigstens die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten zu erreichen.

Angelernte Arbeiter müssen, um gegenüber Hilfsarbeitern in den Genuss dieser günstigeren Bestimmung zu kommen, alle wesentlichen Kenntnisse dieses Berufes erlernt haben.

¹³⁹ OLG Wien 34 R 100/84 vom 22. Juni 1984.

¹⁴⁰ Es ist die Tätigkeit für die Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen ausschlaggebend und nicht die vertragliche Bezeichnung (Arbeiter/Angestellter) oder die Zugehörigkeit zu einer Versicherung einer bestimmten Berufsgruppe.

¹⁴¹ Vgl § 255 ASVG.

¹⁴² OGH 10 Ob S 95/94 vom 26. April 1994.

¹⁴³ Siehe dazu Pkt 6.2.6..

¹⁴⁴ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff; sowie Tomandl, Theodor: Grundriß des österreichischen Sozialrechts; Wien 2002; S. 172.

¹⁴⁵ OGH 10 Ob S 31/96 vom 6. Februar 1996.

¹⁴⁶ OGH 10 Ob S 109/89 vom 4. April 1989.

¹⁴⁷ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

6.2.2. Berufsschutz für Angestellte

Angestellte sind berufsunfähig, gleich wie gelernte Arbeiter, wenn die Hälfte der Arbeitsfähigkeit nicht mehr vorliegt. Im Unterschied zu Arbeitern mit Berufsschutz wird bei Angestellten von der letzten ausgeübten Tätigkeit ausgegangen.¹⁴⁸ Der Berufsschutz für Angestellte lässt also auch nur eine Verweisung auf vergleichbare Berufe der gleichen Gruppe zu, wobei entsprechend der kollektivvertraglichen Einteilung die Judikatur einen Abstieg um eine Stufe für zumutbar hält.¹⁴⁹

6.2.3. Berufsschutz für Bergleute

Bei Knappen ist der Invaliditätsbegriff von Arbeitern für die Dienstunfähigkeit anwendbar. Jedoch wird in der Pensionsversicherung der Bergarbeiter anders als bei den sonstigen Berufsgruppen auch eine Leistung bei Teilinvalidität gewährt. Ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 Prozent erhält man eine Knappschaftspension, welche eine andere Beschäftigung bzw. den Bezug von Arbeitslosengeld erlaubt.¹⁵⁰

6.2.4. Berufsschutz für selbständige Erwerbstätige und Bauern

Diese beiden Berufsgruppen haben keinen Berufsschutz. Erwerbsunfähigkeit liegt demnach erst dann vor, wenn es dem Versicherten nicht möglich ist irgendeine regelmäßige Erwerbstätigkeit auszuüben. Als Verweisungsfeld kommen sowohl selbständige als auch unselbständige Tätigkeiten des gesamten Arbeitsmarktes in Frage, welche dem Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes zumutbar sind. Bei Selbständigen und Bauern wird ein derart strenger Maßstab angesetzt, da ein Betrieb auch ohne die Arbeitsleistung des Versicherten theoretisch zu organisieren ist. Diese Personen sind nicht arbeitslosenversichert. Sollte keine Erwerbsunfähigkeitspension gewährt werden und der Betrieb nicht weitergeführt werden können, stellt dies eine besondere Härte dar. Ab dem 50. Lebensjahr gibt es jedoch ebenfalls einen Berufsschutz, wenn eine Tätigkeit die letzten 60 Monate ausgeübt wurde und die persönliche Arbeitsleistung im Betrieb notwendig ist.¹⁵¹

¹⁴⁸ Vgl § 273 ASVG.

¹⁴⁹ OGH 10 Ob S 21/90 vom 6. Februar 1990; Brodil, Wolfgang / Windisch-Graetz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998; S. 132f.

¹⁵⁰ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

¹⁵¹ Vgl § 133 GSVG und § 124 BSVG.

6.2.5. Berufsschutz für Beamte

Für Beamte kommt ein sehr strenger Berufsschutz bei der Beurteilung von Dienstunfähigkeit zur Anwendung. Zusätzlich gilt der einmal erreichte Status für diese Personengruppe als gesichert.¹⁵² Ein Beamter gilt demnach als dienstunfähig, wenn er infolge seiner körperlichen oder geistigen Verfassung nicht mehr im Stande ist, die ihm erteilten Aufgaben zu erfüllen und ihm kein anderer gleichwertiger Arbeitsplatz im Wirkungsbereich seiner Dienstbehörde zugewiesen werden kann, mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse.¹⁵³

6.2.6. Berufsschutz bzw Tätigkeitsschutz für ältere Personen¹⁵⁴ und die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Der „Altersberufsschutz“ wurde zu Beginn der 80er Jahre geschaffen und umfasste Frauen und Männer ab dem 55. Lebensjahr, welche in den letzten 15 Jahren die Hälfte der Beitragsmonate eine gleichartige Tätigkeit ausgeübt haben und diese aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht mehr durchführen konnten. Begründet wurde dies mit dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer es schwerer haben in einer neuen Branche tätig zu werden. Dieser Berufsschutz wurde schrittweise erschwert. Durch das Sozialrechtsänderungsgesetz 1993¹⁵⁵ wurde der „Altersberufsschutz“ durch die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ersetzt und durch das Strukturanpassungsgesetz 1996¹⁵⁶ wurde das Antrittsalter für Männer auf das 57. Lebensjahr erhöht.

Aufgrund eines EuGH Urteils¹⁵⁷, wonach keine Geschlechterdifferenzierung bei Alterspensionen vorliegen darf, wurde die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit mit Ende Juni 2000 aufgehoben. Daraufhin wurde diese Sonderregelung für ältere Versicherte wieder Teil der Invaliditätspensionen, jedoch mit strengeren Zugangs- und Zumutbarkeitsvoraussetzungen gegenüber der Alterspension und mit einem erhöhten Antrittsalter für Männer und Frauen. Es ist seither jene Tätigkeit geschützt, welche in den letzten 15 Jahren zumindest 10 Jahre ausgeübt worden ist. Zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit sind jedoch hinzunehmen.¹⁵⁸

¹⁵² Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

¹⁵³ Vgl § 14 BDG 1979.

¹⁵⁴ Vgl § 255 Abs. 4 ASVG.

¹⁵⁵ 51. ASVG-Novelle.

¹⁵⁶ BGBl 1996/201.

¹⁵⁷ EuGH Rs Buchner C-104/98 vom 23. Mai 2000.

¹⁵⁸ Röhrenbacher, Franz: Gedanken und Überlegungen zum neuen Invaliditätsbegriff; SozSi 2001; S. 846ff.

Dieses „Intermezzo“ der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit erfordert eine Berücksichtigung bei den Statistiken. Die rund 90.000 Fälle dieser Pensionsart sind ab dem Jahr 2008 wieder aus der Statistik verschwunden, da sie mit Erreichung des Regelpensionsalters in eine normale Alterspension umgewandelt wurden. Anders verhält es sich bei Invaliditätspensionen, diese scheinen bis zum Lebensende des Pensionsbeziehers, als solche auf. Neben dem Umstand, dass die internationale Vergleichbarkeit aufgrund der Nichtumwandlung der Invaliditätspensionen mit Erreichen des Regelpensionsalters in Alterspensionen, wie international üblich, ohnehin nicht gegeben ist, kommt nun hinzu, dass auch mittelfristig auf nationaler Ebene die Pensionsstatistiken verzerrt sind, da rund 90.000 Pensionsleistungen aus gesundheitlichen Gründen dem Stand der Alterspensionen zugerechnet werden.¹⁵⁹

6.2.7. Berufsschutz nach Rehabilitation¹⁶⁰

Konnte ein Versicherter erfolgreich für eine andere Tätigkeit rehabilitiert werden, so umfasst das Verweisungsfeld all jene Berufe, welche man durch die Rehabilitation ausüben kann. Eine Einschränkung besteht bei rehabilitierten Pensionisten, diese müssen den gegenständlichen Beruf zumindest drei Jahre lang ausgeübt haben.

6.2.8. Invalidität aufgrund Kindererziehung¹⁶¹

Wenn eine selbstversicherte Frau das 55. Lebensjahr vollendet hat und mindestens vier lebende Kinder geboren hat, wird ihr nach dem Tod des Ehegatten eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewährt.¹⁶² Dieser Ausnahmefall verlangt für eine Pensionsleistung wegen geminderter Arbeitsfähigkeit also nicht das Vorliegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitseinschränkung.¹⁶³ Rund 4.000 Witwen beziehen aufgrund dieser Bestimmung eine „Invaliditätspension“.¹⁶⁴

6.3. Leistungen der Pensionsversicherung bei Invalidität

Im Falle geminderter Arbeitsfähigkeit bekommen Versicherte von den Pensionsversicherungen je nach Berufsstand eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, oder

¹⁵⁹ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

¹⁶⁰ Vgl § 255 Abs. 5 und 6 ASVG.

¹⁶¹ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 10.

¹⁶² Vgl § 254 Abs. 2 ASVG.

¹⁶³ Dirschmied, Karl / Mayr, Martin: Aktuelle Probleme des Ausscheidens aus dem Arbeitsprozess; RdA 1984; S. 217ff.

Erwerbsunfähigkeitspension. Beamte erhalten bei Dienstunfähigkeit vom Bund einen Ruhebezug aufgrund Dienstunfähigkeit. Weiters werden von den Versicherungsträgern Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation gewährt.

6.3.1. Leistungsvoraussetzungen für Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Die Minderung der Arbeitsfähigkeit, wie sie oben für die einzelnen Berufsgruppen dargestellt wurde, muss mindestens sechs Monate andauern, damit man daraus eine Pensionsleistung erhält. Weiters muss, damit überhaupt ein Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung besteht, so auch bei einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, eine bestimmte Anzahl von Versicherungsmonaten vorliegen. Man spricht in diesem Zusammenhang von **Wartezeit**, welche innerhalb einer bestimmten Rahmenfrist erfüllt sein muss. Diese geforderte Versicherungsdauer ist im Wesentlichen vom Alter der invalid gewordenen Person abhängig.

Nach Gösta ESPING-ANDERSEN besteht beim konservativen Wohlfahrtsstaat die größte Kluft in der Teil- bzw. Nichtteilnahme am Arbeitsmarkt; dies wird als „insider-outsider-Konflikt“.¹⁶⁵

Vor Vollendung des 27. Lebensjahres müssen sechs Versicherungsmonate innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vorliegen um einen Anspruch auf eine Pensionsleistung wegen geminderter Arbeitsfähigkeit zu haben. Bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres müssen für einen derartigen Pensionsanspruch fünf Versicherungsjahre ebenfalls innerhalb der letzten zehn Jahre vor dem Stichtag vorliegen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres verlängert sich die Wartezeit für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Versicherungsmonaten.¹⁶⁶ Die Rahmenfrist von 10 Kalenderjahren wird um jeweils zwei Kalendermonate pro weiteren Lebensmonat bis auf 30 Jahre ausgedehnt. Die Wartezeit gilt auf jeden Fall als erfüllt, wenn 15 Beitragsjahre der Pflichtversicherung oder 25 Versicherungsjahre egal mit welchem Alter vorliegen.¹⁶⁷ Mit Einführung des Allgemeinen Pensionsgesetzes (APG) kam es zu einer Erleichterung hinsichtlich der Erfüllung der Wartezeit für Alterspensionen; von den 180 geforderten Versicherungsmonaten müssen nur mehr 84 Monate aufgrund einer Erwerbstätigkeit vorliegen.¹⁶⁸ Diese Reduzierung der erforderlichen Beitragszeit ist nicht auf die Gewährung

¹⁶⁴ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

¹⁶⁵ Esping-Andersen, Gösta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990; S. 22.

¹⁶⁶ Vgl § 236 Abs. 1 Z 1 iVm Abs. 2 Z 1 ASVG.

¹⁶⁷ Vgl § 236 Abs. 4 Z 1 ASVG.

¹⁶⁸ Vgl § 4 Abs. 1 APG.

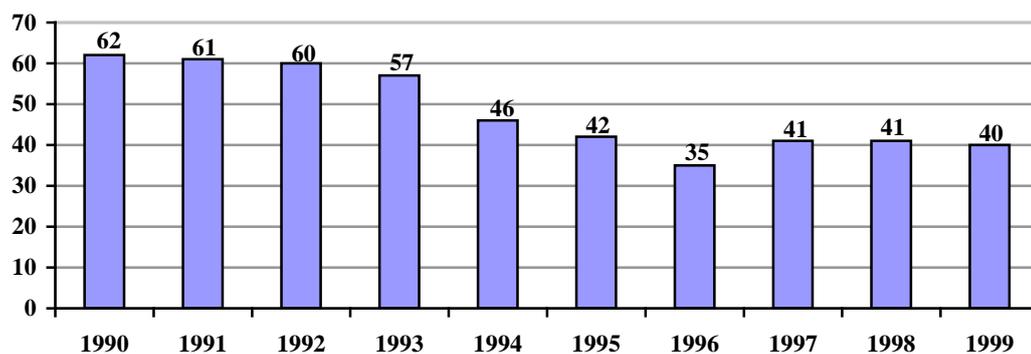
von Invaliditätspensionen anwendbar, da es im Zuge der Pensionsharmonisierung zu keiner Neuregelung der Anspruchsvoraussetzungen dieser Pensionsart kam.

Geht die geminderte Arbeitsfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurück, muss keine Mindestversicherungszeit für einen Anspruch auf Invaliditätspension vorliegen.¹⁶⁹

Weiters hat ein bereits erfüllter Anspruch auf Alterspension oder vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer immer Vorrang vor einer Invaliditätspension. Die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpension¹⁷⁰ steht hingegen einer Pensionierung aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit nicht entgegen.¹⁷¹

6.3.2. Zuerkennungsrate und Verfahren

Prozent der positiv erledigten Anträge auf Invaliditätspension
1990 - 1999¹⁷²



Die Zuerkennungsrate bei Verfahren wegen Invaliditätspension bei den Sozialversicherungsträgern betrug im Jahr 1999¹⁷³ rund 40 Prozent. Die Lage stellt sich bei den einzelnen Trägern seit Jahren jedoch völlig unterschiedlich dar. Bei den Arbeitern wurden 34 Prozent, bei den Bauern 45 Prozent, bei den Angestellten 49 Prozent und bei den Gewerbetreibenden 61 Prozent der Anträge positiv erledigt.

Von den Abweisungen wird in etwa jede zweite mit einer Klage bekämpft, dabei sind rund 28 Prozent der Kläger erfolgreich.¹⁷⁴ Dies hat natürlich eine entsprechende Erhöhung der Zuerkennungsrate zu Folge.

¹⁶⁹ Vgl § 235 Abs. 3 ASVG.

¹⁷⁰ Vgl § 4 Abs. 2 APG. Diese ermöglicht einen vorzeitigen Pensionsantritt mit 62 Jahren unter Inkaufnahme von 4,2 % Abschlag pro Jahr vor dem Regelpensionsalter im Dauerrecht und 2,1 % Abschlag pro Jahr vor dem Regelpensionsalter bei Anwendung der Parallelrechnung.

¹⁷¹ Vgl § 254 Abs. 1 Z 3 ASVG.

¹⁷² Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

¹⁷³ Aktuellere Daten liegen leider nicht vor.

¹⁷⁴ Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

Aktuellere Daten besagen, dass die Zuerkennungsrate bei Arbeitern 39,5 Prozent, bei Angestellten 47,4 Prozent, jene bei Selbständigen 64,1 Prozent und bei den Bauern 74,3 Prozent beträgt.¹⁷⁵ Der Obmann der Pensionsversicherungsanstalt Karl HAAS verwies im Zusammenhang mit der Forderung um Aufhebung des Berufsschutzes¹⁷⁶ auf die unterschiedlichen Zuerkennungsquoten bei Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen und trat gegen eine Aufweichung auf, da die Berufsgruppen mit Berufsschutz über eine Zuerkennungsrate weit unter jenen der Bauern und Selbständigen verfügen.¹⁷⁷

Ein Pensionsfeststellungsverfahren wird nur nach Einbringen eines entsprechenden Antrages durchgeführt. Der Grund für eine Ablehnung des Pensionsantrages auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit liegt meist in der bei der ärztlichen Untersuchung der Pensionsversicherungsanstalt, diagnostizierten noch vorliegenden Erwerbsfähigkeit. Andere Ursachen können beispielsweise das Nichtvorliegen der geforderten Versicherungszeit oder die Nichterfüllung der Wartezeit sein. Gegen einen negativen Bescheid des Pensionsversicherungsträgers kann binnen drei Monaten beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht Klage erhoben werden. Es besteht hierbei kein Kostenrisiko, da Sozialrechtsverfahren immer kostenlos sind und die Gebühren für Sachverständigengutachten stets von der beklagten Partei, dem Pensionsversicherungsträger, zu bezahlen sind. Eine anwaltliche Vertretung ist ebenfalls nicht vorgeschrieben, die Interessensvertretungen, wie beispielsweise die Arbeiterkammer, bieten jedoch eine unentgeltliche Vertretung vor dem Arbeits- und Sozialgericht an.¹⁷⁸

Besteht der Klagsgrund in der behaupteten Erwerbsunfähigkeit wird von einem medizinischen Sachverständigen das Vorliegen von Invalidität abstrakt ermittelt. In einem Gutachten wird die Arbeitsfähigkeit anhand unterschiedlicher Leistungskalküle¹⁷⁹ beurteilt. Von der Arbeiterkammer Wien wurde mehrmals die Qualität der medizinischen Gutachten analysiert,

¹⁷⁵ PVA-Obmann Haas in der Tageszeitung „Der Standard“ vom 20. Februar 2007.

¹⁷⁶ Christopher Prinz in der Tageszeitung „Der Standard“ vom 9. Februar 2007; ebenso Alois Guger im Ö1 Mittagsjournal am 22. Februar 2007.

¹⁷⁷ In der Tageszeitung „Der Standard“ vom 20. Februar 2007.

¹⁷⁸ Müller, Wolfgang: Ablehnung eines Pensionsantrages; ASoK 2001; S. 82ff.

¹⁷⁹ Einteilung nach der Schwere der Arbeit (leichte bis 10 kg, mittelschwere bis 25 kg und schwere über 25 kg), nach der Körperbewegung (Arbeiten im Gehen, Sitzen, Stehen), nach der Zeit (ganztätig, halb- oder drittelzeitig), nach der Körperhaltung (Zwangshaltung, Über-Kopf-Arbeiten, in gebückter Haltung, Unter-Tisch-Niveau, im Knien und Hocken), nach dem Arbeitsmilieu (in feucht-kaltem Milieu, in Nässe und Kälte, auf exponierten Stellen, Einwirkung von Staub und Rauch), nach der Arbeitskontinuität (durchgehende Arbeiten, vorgeschriebene Pausen, Lage der vorgeschriebenen Pausen und Erfordernis von Handlungswechseln), psychische Kriterien (Arbeiten unter ständigem Zeitdruck, unter besonderem Zeitdruck oder Einordenbarkeit in Fabrikmilieu) und Nebenkalküle (Anreise unter städtischen oder ländlichen Bedingungen oder Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes).

wobei das erschreckende Ergebnis festgestellt wurde, dass „bereits die Wahl eines Sachverständigen (vom Kläger so gut wie unbeeinflussbar) den Ausgang eines Sozialgerichtsverfahrens bestimmen kann“. Die Arbeiterkammer bemängelte weiters, dass „Fließbandgutachten“ erstellt werden und plädiert für eine bessere Ausbildung der Sachverständigen.¹⁸⁰

Meist ist sodann die Beiziehung eines berufskundigen Sachverständigen erforderlich, welcher beurteilt inwiefern das medizinische Leistungskalkül es erlaubt den bisherigen Beruf weiter auszuüben. Das Verfahren wird durch einen Schöffensenat entschieden, welcher aus einem Berufsrichter und zwei fachmännische Laienrichter, ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter, zusammengesetzt ist. Derartige Verfahren werden meist durch einen Vergleich beendet oder bei Aussichtslosigkeit durch Klagsrückziehung¹⁸¹, da in diesem Fall bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes jederzeit wieder ohne Einhaltung einer Frist ein neuerlicher Pensionsantrag gestellt werden kann. Rund 28 Prozent der Klagen auf Invaliditätspension und 59 Prozent der Klagen auf Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit waren im Jahr 1999 in erster Instanz erfolgreich.¹⁸²

Wird die Klage vom Arbeits- und Sozialgericht abgelehnt, kann binnen vier Wochen eine Berufung an das Oberlandesgericht erhoben werden. Das Verfahren der Instanz ist ebenfalls kostenlos. Gegen eine Entscheidung vom Oberlandesgericht kann das Rechtsmittel der Revision an den Obersten Gerichtshof¹⁸³ eingewandt werden, wobei jedoch eine anwaltliche Vertretung gefordert wird.¹⁸⁴

Pensionen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit werden meist befristet auf maximal zwei Jahre zugesprochen. Nach Ablauf dieser Befristung ist innerhalb von drei Monaten ein Antrag auf Weitergewährung zu stellen. Die Zuerkennung kann dann auf zwei weitere Jahre befristet werden. Gegen eine Befristung der Gewährung einer Pensionsleistung besteht keine Klagemöglichkeit. Ist jedoch aufgrund des Gesundheitszustandes eine dauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, erfolgt die Gewährung der Leistung unbefristet. Rund drei Viertel der Neuzuerkennungen an Invaliditätspensionen werden befristet gewährt.¹⁸⁵

¹⁸⁰ Marischka, Christa / Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren: Analyse der medizinischen Gutachten beim ASG Wien 1995; RdA 1997; S. 65ff.

¹⁸¹ 1999 wurden 48 % der Klagen zurückgezogen, 24 % endeten mit einem Vergleich und 28 % mit einem Urteil. Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

¹⁸² Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

¹⁸³ Der OGH ist seit 1987 anstelle des OLG Wien in Leistungssachen der Sozialversicherung letzte Instanz.

¹⁸⁴ Müller, Wolfgang: Ablehnung eines Pensionsantrages – Möglichkeit der Klage beim Arbeits- und Sozialgericht bei Ablehnung eines Pensionsantrages; ASoK 2001; S. 82ff.

¹⁸⁵ Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz: Sozialschutzsysteme in Österreich; Wien 2003; S. 32.

Wenn sich der Gesundheitszustand eines Pensionisten wesentlich verbessert, kann eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit auch wieder entzogen werden.¹⁸⁶

Ein großes Problem bei Sozialrechtsverfahren ist die lange Dauer.¹⁸⁷ Da es oft um existenzsichernde Leistungen geht stellt die Ungewissheit für die Betroffenen eine enorme Belastung dar. Vom Arbeitsmarktservice kann zwar ein Pensionsvorschuss beantragt werden, wird jedoch das Pensionsverfahren negativ entschieden, werden Betroffene auf andere Zweige der Sozialversicherung, wie der Arbeitslosen- und Krankenversicherung verwiesen, welche jedoch keine dauernden Bezüge gewähren.

Die Pensionsreformkommission vertrat den Standpunkt, dass die Verfahren vor den Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherungsträgern hinsichtlich des Grundsatzes „Rehabilitation vor Rente“ zu einem Verfahren bei einem Träger zusammengeführt werden sollte.¹⁸⁸

6.3.3. Leistungshöhe

Grundsätzlich wird die Pensionshöhe bei Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit wie nach den Grundsätzen für Alterspensionen errechnet.

Das mit 1. Jänner 2005 in Kraft getretene Allgemeine Pensionsgesetz (APG), das die Pensionsharmonisierung zum Inhalt hat, basiert auf der Pensionsreform 2003. Nicht nur im Rahmen der Parallelrechnung wirkt die Reform 2003 beinahe 40 Jahre weiter, sondern wesentliche Eckpunkte, wie der Durchrechnungszeitraum oder der jährliche Prozentsatz sind durch die Reform 2003 für das nun vorgesehene Dauerrecht vorgegeben.

Grundsätzlich gilt das Pensionsharmonisierungsgesetz für alle Personen, welche nach dem 31. Dezember 1954 geboren wurden. Das APG erlangt gemeinsam mit den bestehenden Regelungen im ASVG für beinahe alle Versicherten in Österreich Geltung und es wird aufgrund dessen für Jedermann ein individuelles Pensionskonto geschaffen. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sind derzeit Landes- und Gemeindebedienstete und Berufsgruppen mit Sonderregelungen, wie die der Eisenbahner oder Notare, ausgenommen. Auch Bundesbeamte werden schrittweise pensionsrechtlich „harmonisiert“.

Bei der Berechnung der Pensionshöhe muss man seit 1. Jänner 2005 drei verschiedenen Arten unterscheiden:

¹⁸⁶ Pensionsversicherungsanstalt: Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension; 3; Wien 2007; S. 6; <http://www.pensionsversicherung.at>.

¹⁸⁷ Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

¹⁸⁸ Panhölzl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspension; RdA 2001; S. 576ff.

1. Die Berechnung nach der Gesetzeslage 2004, unter Berücksichtigung einer Verlustdeckelung gegenüber der Vergleichspension unter Heranziehung der Rechtslage 2003, gilt für alle vor 1. Jänner 1955 Geborenen.
2. Die Berechnung nach der Parallelrechnung gilt für alle am 1. Jänner 2005 unter 50-Jährigen unter der Voraussetzung, dass vor 2005 schon mindestens ein Versicherungsmonat vorlag. Bei der Parallelrechnung wird der gesamte Erwerbsverlauf (Zeiten vor und nach 2005) nach den gesetzlichen Bestimmungen bis 2005 berechnet und dann nach Rechtslage 2005. Je nach Verweildauer der Erwerbstätigkeit in der neuen bzw. alten Gesetzeslage (vor bzw. nach 2005) bekommt man anteilmäßig den Betrag der jeweilig errechneten Pensionsleistung.
3. Die Berechnung nach dem Allgemeinen Pensionsgesetz anhand eines Pensionskontos gilt für all jene Personen, welche vor 2005 noch keine Versicherungszeiten erworben haben.

Dieser Überblick lässt erahnen wie kompliziert die Berechnung der Pension in Österreich zukünftig sein wird. Ob damit das Vertrauen der Bevölkerung in das Pensionssystem gestärkt wird ist fraglich.

6.3.3.1. Das Pensionskonto

„Einen wichtigen Baustein eines zukunftsweisenden und modernen Pensionsrechts in Österreich wird ein beitragsorientiertes, persönliches Pensionskonto mit einer leistungsorientierten Komponente darstellen.“¹⁸⁹

Die Einführung eines Pensionskontos für jeden Versicherten, welches ermöglichen soll die bereits erworbenen Leistungsansprüche abzulesen, ist kein Konto im herkömmlichen Sinn und stellt keinen Wandel des Systems zum Kapitaldeckungsverfahren dar. Nach wie vor werden die geleisteten Beiträge für die Bezahlung der laufenden Pensionen nach dem Umlageverfahren herangezogen.

Das Pensionskonto sollte die Transparenz und das Vertrauen der Bevölkerung in das Pensionssystem sicherstellen. Die ausgewiesenen bereits erworbenen Gutschriften sind jedoch in ihrer Höhe gesetzlich nicht garantiert. Eine rückwirkende Änderung ist möglich, jedoch sei die politische Hürde hiezu zu hoch. Dadurch sehen STEFANITS, FREITAG und HOLLAREK den Vertrauensschutz gewährleistet.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Erläuterungen zum Pensionsharmonisierungsgesetz; BGBl I 2004/142.

¹⁹⁰ Stefanits, Hans / Freitag, Roman / Hollarek, Franz: Das Pensionskonto – Ein Instrument zwischen finanzieller Nachhaltigkeit und Systemharmonisierung; SozSi 2004; S. 422ff.

Das neue Konto ist kein beitragsorientiertes, da die tatsächlich geleisteten Beiträge nicht zur Berechnung herangezogen werden. Dies würde auch die unterschiedlichen Beitragsleistungen der Berufsgruppen unmöglich machen. Bemerkenswert ist, dass auf den individuellen Pensionskonten nicht die eingezahlten Beiträge ausgewiesen werden, man hat also keinen unmittelbaren Vergleich zwischen Beitragsleistung und Gutschrift.¹⁹¹

Die Umstellung auf ein Pensionskonto führt, da alle wesentlichen Merkmale von der Reform 2003 vorgegeben wurden, zu keiner Änderung oder zu keinem Bruch des österreichischen Pensionssystems. Vielmehr wurde der österreichischen Tradition im Sinne einer parametrischen Reform gefolgt.¹⁹² Hingegen sieht MAIRHUBER¹⁹³ bereits bei der Reform 2003 den Versuch einer Systemänderung. Die Aufhebung der Verlustdeckelung, die Ausdehnung des Durchrechnungszeitraumes und die Senkung der Steigerungspunkte hätten das Abgehen von der Lebensstandardsicherung der 1. Säule zur Folge. Durch die Parallelrechnung und das Pensionskonto verliert diese Verlustdeckelung immer mehr an Bedeutung. Die Autoren bewerten diese Maßnahmen unterschiedlich. Einerseits handelt es sich zwar um eine parametrische Reform, jedoch führt gerade diese mit ihren massiven Maßnahmen zu Änderungen des Gesamtsystems der österreichischen Alters- und Invalidensicherung. Von einem Modell, wonach die erste Säule den Lebensstandard sicherte, auf einem Weg zu einem Drei-Säulen-Modell, wonach die betriebliche und private Säule von Nöten sind, um im Alter oder bei Minderung der Arbeitsfähigkeit eine entsprechende Versorgung zu haben.

Bei der Zuordnung der Art der Pensionsberechnung gibt es ein weiteres Kriterium. Wurden nicht mehr als 24 Versicherungsmonate oder 5 Prozent der Gesamtversicherungsmonate vor oder nach 2005 erworben, so wird keine Parallelrechnung durchgeführt. Das Pensionsharmonisierungsgesetz sah zuerst eine 12-monatige Versicherungsdauer vor bzw. nach 2005 vor um die Parallelrechnung auszuschließen. Aufgrund des enormen Arbeitsaufwandes kam bzw. kommt es jedoch bei der Erstellung der Pensionskonten für jeden Versicherten zu Verzögerungen, worauf entschieden wurde die Anwendung der Parallelrechnung erst ab dem Jahr 2008 wirksam werden zu lassen. Pensionierungen zum Regelpensionsalter und bei langer Versicherungsdauer lösen derzeit aufgrund der

¹⁹¹ Siehe Finanzielle Erläuterungen zum Pensionsharmonisierungsgesetz; Übersicht D/2 Darstellung eines Pensionskontos.

¹⁹² Stefanits, Hans / Freitag, Roman /Hollarek, Franz: Das Pensionskonto – Ein Instrument zwischen finanzieller Nachhaltigkeit und Systemharmonisierung; SozSi 2004; S. 422ff.

¹⁹³ Mairhuber, Ingrid: Pensionsreform in Österreich: Akteure und Inhalte (1980 – 2003); FORBA Forschungsbericht 12/2003.

Geburtsjahrgänge der Versicherten noch nicht die Berechnung der Pension anhand der Parallelrechnung aus wodurch also für die Erstellung des Pensionskontos kein Zeitdruck bestehen würde. Jedoch werden Pensionen aufgrund geminderter Erwerbsfähigkeit ebenfalls aufgrund dieser Systematik errechnet und bei Minderung der Erwerbsfähigkeit ab dem Jahr 2008 ist die Parallelrechnung bzw. die Berechnung aufgrund des Pensionskontos anzuwenden.

Letztendlich entscheidend ist aber für alle drei oben dargestellten Versichertengruppen und für alle Berufsgruppen nach wie vor die Anzahl der Versicherungsjahre und das sozialversicherungspflichtige Einkommen des Durchrechnungszeitraumes, sowie das Pensionsantrittsalter hinsichtlich der Abschlagshöhe.

6.3.3.2. Steigerungspunkte

Die Anzahl der Versicherungsmonate ist entscheidend für den Prozentsatz welchen man von der Bemessungsgrundlage an Pension erhält. Für jedes Versicherungsjahr bekam man seit dem ASRÄG 1997 und bis zur Pensionsreform 2003 zwei Steigerungspunkte. Die früheren Regelungen sahen unterschiedlich hohe Steigerungspunkte für Versicherungsjahre vor. Durch die Reform 2003, welche zu massiven Leistungseinschränkungen führte, wurde abhängig vom Pensionsantritt bzw. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der Steigerungsprozentsatz schrittweise von 2 auf 1,78 herabgesetzt. Ab dem Jahr 2011 gilt der verminderte Steigerungsbetrag. Die Summe der Steigerungspunkte ergibt den Prozentsatz welchen man von der Bemessungsgrundlage an Pensionsleistung erhält.¹⁹⁴

Da dieser Steigerungsbetrag bei früher Arbeitsunfähigkeit sehr gering sein kann wird ein Zuschlag gewährt, welcher den Versicherten so stellt, als wäre der Versicherungsfall erst später eingetreten.¹⁹⁵ Durch die Pensionsreform 1993 wurde der Zurechnungszuschlag von zuvor bis zum 50. Lebensjahr auf das 56. Lebensjahr ausgedehnt. Der daraus resultierende Steigerungsbetrag darf jedoch 60 Prozent nicht übersteigen. Mit der Reform 2003 wurde die Zurechnung nochmals schrittweise auf das 60. Lebensjahr ausgedehnt, dies sollte mitunter die Verluste durch die Verringerung der Steigerungspunkte pro Versicherungsjahr abfedern.

Im Pensionskonto wird anstatt eines Steigerungspunktes für jedes Versicherungsjahr jedes Jahr die Beitragsgrundlage mit dem Kontoprozentsatz von 1,78 Prozent multipliziert. Diese jährlichen Ergebnisse ergeben in Summe die Gutschrift auf dem Pensionskonto. Letztendlich

¹⁹⁴ Brodil, Wolfgang / Windisch-Graetz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998; S. 119ff.

¹⁹⁵ Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997; S. 13.

kommt diese Berechnungsmethode einer 40-jährigen Durchrechnung mit einem jährlichen Steigerungspunkt von 1,78 Prozent gleich.

Die Invaliditätspension wird mit dem Pensionskonto wie eine Alterspension errechnet, wenn sie nach Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen wird.¹⁹⁶ Wird eine Invaliditätspension vor Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen, so wird zuerst die aufgrund der Pensionsgutschriften ermittelte Leistung errechnet. Danach sind die Zurechnungsmonate bis zum 60. Lebensjahr zu ermitteln. Die ermittelte Leistung aufgrund des Pensionskontos wird sodann mit der Summe der Anzahl der Versicherungs- und Zurechnungsmonate multipliziert und durch die Anzahl der vorliegenden Versicherungsmonate dividiert. Die Summe der Versicherungs- und Zurechnungsmonate darf 476 Monate nicht übersteigen.¹⁹⁷

6.3.3.3. Durchrechnungszeitraum - Bemessungsgrundlage

Die Bemessungsgrundlage ist das durchschnittlich versicherte Einkommen. Hierbei ist die Dauer der Durchrechnung von entscheidender Bedeutung.

Die schrittweise Anhebung des Durchrechnungszeitraumes auf 40 Jahre hat ebenfalls Leistungssenkungen zu Folge. Diese Maßnahme hat auf die Höhe von Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit aufgrund der geringer erforderlichen Anzahl von Beitragsjahren weniger vermindern Einfluss als auf Alterspensionen.

Mit der 51. ASVG-Novelle¹⁹⁸ sah der Gesetzgeber den Durchschnitt der besten 15 Jahre als Bemessungsgrundlage vor. Dadurch wurde ein Bezug zwischen Einkommen bzw. Beitragsleistung und Pensionsleistung hergestellt, welche die Sicherung des individuellen Lebensstandards sichern soll und auf das Modell nach BISMARCK hinweist. Ersatzzeiten wurden bis zur Pensionsharmonisierung nicht durchgerechnet. Im Jahr 2000 wurde dann eine Anhebung auf 18 Jahre beschlossen, welche durch die Reform des Jahres 2003 aufgrund der schrittweisen Anhebung des Durchrechnungszeitraumes auf 40 Jahre überholt ist. Obwohl dieser 40-jährige Durchrechnung bei Pensionen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund der früheren Pensionierung selten zur Anwendung kommt, hat doch jede Ausweitung des Durchrechnungszeitraumes auch meist für Pensionierungen aus gesundheitlichen Gründen eine Verringerung des Pensionsniveaus zur Folge, da somit auch alle Zeiten mit einem niedrigeren Verdienst herangezogen werden.

¹⁹⁶ Vgl § 6 Abs. 1 ASVG.

¹⁹⁷ Vgl § 6 Abs. 2 ASVG.

¹⁹⁸ BGBl 1993/335.

Eine lebenslange Durchrechnung stärkt das Äquivalenzprinzip zwischen Beitrags- und Pensionsleistung.

Eine Einschränkung sieht das allgemeine Pensionsgesetz hinsichtlich der Beitragsgrundlagen vor dem 18. Lebensjahr bei einer Berechnung der Invaliditätspension nach dem Pensionskonto vor. Diese Beitragsgrundlagen werden nur dann berücksichtigt, wenn dies für den Betroffenen günstiger ist.¹⁹⁹

6.3.3.4. Abschlagsregelungen

Mit der Pensionsreform 2003 wurde das Ende der vorzeitigen Alterspensionen besiegelt. Übergangsbestimmungen sind noch weitere zehn Jahre in Geltung. Bis zur Reform 2003 wurde der Steigerungsbetrag um drei Punkte pro Jahr bei Pensionsantritt vor dem Regelpensionsalter, maximal jedoch um 10,5 Steigerungspunkte bzw. 15 Prozent der errechneten Steigerungspunkte, reduziert. Mit der Reform 2003 wurden die Abschläge auf 4,2 Prozent der Leistung pro Jahr erhöht. Diese Abschlagsregelungen gelten auch für vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

6.3.3.5. Die Verlustdeckelung

Die Verlustdeckelung wurde mit der Reform 2003 eingeführt. Sie solle die durch die neuen Regelungen bedingten Verluste gegenüber der alten Gesetzeslage vor der Reform mit 10 Prozent limitieren. Mit der Pensionsharmonisierung wurde dieser Deckel rückwirkend auf 5 Prozent herabgesetzt und wird nun bis zum Jahr 2024 wieder schrittweise auf 10 Prozent erhöht. Diese Deckelung kommt bei Pensionsberechnungen nach dem „Alt-Recht“ und bei Pensionsberechnungen nach der Parallelrechnung im ersten Teil zur Anwendung.

6.3.4. Invaliditätspension und Erwerbseinkommen

Für Invaliditätspensionen, welche vor 1. Jänner 2001 erstmals gewährt wurden, besteht keine Einschränkung bei gleichzeitigem Erwerbseinkommen. Das Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997²⁰⁰ führte beginnend mit dem Jahr 2001 die Teilpensionsregelung bei Zusammentreffen von Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze und einer vorzeitigen Pension ein. Ausschlaggebend für die Höhe der Teilpension ist das Gesamteinkommen. Liegt dieses über € 1.021,87²⁰¹ erfolgt eine Kürzung der

¹⁹⁹ Vgl § 6 Abs. 3 ASVG.

²⁰⁰ BGBl I 1997/139.

²⁰¹ <http://www.pensionsversicherung.at>; März 2009.

Pensionsleistung, wobei diese maximal bis zur Hälfte zu vermindern ist.²⁰² Die Ruhensbestimmungen für Beamte in Frühpension wurden im November 2005 durch den VfGH mit der Begründung aufgehoben, dass es sich bei Ruhebezügen von Beamten nicht um Versicherungsleistungen, sondern um Versorgungsleistungen handelt und daher keine Anrechnung stattfinden darf. Von der im Kabinett GUSENBAUER für den öffentlichen Dienst zuständigen Bundesministerin Doris BURES wurde eine neuerliche Einschränkung der Zuverdienstmöglichkeit der rund 25.000 frühpensionierten Beamten gefordert. Von Seiten der ÖVP wird eine Gleichstellung von ASVG-Versicherten und Beamten ebenfalls zugestimmt, jedoch gab man zu überlegen, ob nicht eher eine Lockerung bei ASVG-Versicherten diskutiert werden sollte, um diese Gleichstellung zu erreichen.²⁰³

Zum Stichtag 1. Juli 2007 waren 58.319 Pensionsbezieher²⁰⁴ erwerbstätig, das waren 1,6 Prozent aller Erwerbstätigen und davon waren 38 Prozent Männer und 62 Prozent Frauen. Auf die Kombination Erwerbstätigkeit und Bezug einer Invaliditätspension entfielen 3.891 Personen. Hierbei ist im Gegensatz zu der Gesamtbetrachtung der Erwerbstätigen aller Pensionsarten der Geschlechtertrend, welcher im Wesentlichen auf die hohe Anzahl von Witwenpensionen zurückzuführen ist, umgekehrt. Beinahe drei Viertel der Invaliditätspensionisten, welche auch erwerbstätig sind, sind Männer. Bei Bezieher von Alterspensionen liegt dieser Anteil bei 45,8 Prozent.²⁰⁵

6.4. Rehabilitation

Die Zuständigkeit für Rehabilitationsmaßnahmen kommt in Österreich mehreren Sozialversicherungsträgern zu und ist von der Ursache der Behinderung und der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Personenkreis abhängig.²⁰⁶

Es besteht eine Subsidiarität der Leistungspflicht im Bereich der Rehabilitation im österreichischen Sozialversicherungsrecht: Vorrangig prüfen die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung ihre Zuständigkeit. Sollte diese nicht gegeben sein, prüft der gesetzliche Krankenversicherungsträger. Wenn auch dieser nicht zuständig ist, bleibt die Bereitstellung von Rehabilitationsmaßnahmen den Ländern im Rahmen ihrer Sozial- und Behindertenhilfe.

²⁰² Bei einem Gesamteinkommen über € 1.021,87 bis € 1.532,86 wird die Pension um 30 %, bei einem Gesamteinkommen über € 1.532,86 bis € 2.043,74 um 40 % und bei einem Gesamteinkommen über € 2.043,74 um 50 % des Gesamteinkommens gekürzt. Dieser Anrechnungsbetrag darf jedoch nicht mehr als 50 % der Pensionsleistung betragen (Werte 2009).

²⁰³ „Der Standard“ vom 23. März 2007; „Die Presse“ vom 21. März 2007.

²⁰⁴ Bezieher von Alterspensionen, Invaliditätspensionen, Ruhegenüssen, Witwen-/Witwerpensionen und Waisenpensionen.

²⁰⁵ Haydn, Reinhard: Personenbezogene Statistiken 2007; SozSi 2008; S. 136.

²⁰⁶ Bauer, Robert: Invalidität durch Privat- und Arbeitsunfälle – epidemiologische und sozialrechtliche Aspekte; ZVR 1997; S. 422ff.

Sozial- versicherungs- zweig	Unfall- versicherung	Pensions- versicherung	Kranken- versicherung
Personenkreis	Erwerbstätige, Schüler u. Studenten	Erwerbstätige	Mitversicherte u. Pensionisten
Zuständigkeit	Arbeitsunfall u. Berufkrankheiten	Privatunfall u. Nicht- Berufkrankheiten	Privatunfall u. Nicht- Berufkrankheiten
Rehabilitations- schwerpunkt	medizinisch, sozial und beruflich	medizinisch	medizinisch
Rehabilitations- aufwand 2006²⁰⁷	74 Mio EURO	539 Mio EURO	242 Mio EURO
Renten- bzw. Pensionsaufwand für unter 60-/65-Jährige im Jahr 2004²⁰⁸	236,87 Mio EURO für Versehrten- renten in Folge eines Arbeitsunfalles	2.286,87 Mio EURO für Invaliditäts- pensionen	

Mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996 wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ mit gesetzlichen Maßnahmen ausgestaltet. Ein Antrag auf Pensionierung aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit gilt gleichzeitig als Antrag auf Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen. Besteht die Möglichkeit einer Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben aufgrund derartiger Maßnahmen so ist die Mitwirkung des Betroffenen verpflichtend. Während der Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen gebührt den Versicherten keine Pension, sondern ein Übergangsgeld in der Höhe der Pension. Diese Leistung kann bis zur Höhe der Bemessungsgrundlage für die Pension aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit bei versorgungspflichtigen Angehörigen erhöht werden. Die gleichzeitige Gewährung von Arbeitslosengeld oder ein allfälliges Erwerbseinkommen kürzt das Übergangsgeld.

Rehabilitationsmaßnahmen werden oft erst im Zuge eines Pensionsfeststellungsverfahrens bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern oder im Zuge eines Leistungsstreitverfahrens bei den Arbeits- und Sozialgerichten für notwendig erachtet. Aufgrund der Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind vom medizinischen Standpunkt die Erfolgchancen schon wesentlich gemindert und verständlicherweise die Mitwirkung der Betroffenen oftmals

²⁰⁷ Vorläufiges Ergebnis; <http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/119061.PDF>; März 2007.

²⁰⁸ Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007; Wien 2006; S. 214.

nicht mehr gegeben. Zu diesem Zeitpunkt steht für die Betroffenen schon die Gewährung eines Leistungsbezuges im Vordergrund.²⁰⁹

Die Pensionsreformkommission kam ebenfalls zu diesem Ergebnis. Personen, welche sich bereits mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen abgefunden haben, sind schwer zu rehabilitieren. Die Prävention ist in diesem Zusammenhang wesentlich wirkungsvoller als Rehabilitationsmaßnahmen. Diese ist in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern, welche positive Anreize erhalten sollen, durchzuführen.²¹⁰

6.5. Prävention

Präventionsmaßnahmen verlangt der Gesetzgeber von der Unfallversicherung. Die Pensionsversicherung ist nicht dazu verpflichtet, bringt jedoch freiwillige Leistungen beispielsweise in Form von Kuraufenthalten. Im Wesentlichen obliegt den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung die Aufgabe der Gesundheitsförderung.²¹¹

Von der Pensionsreformkommission wurde mitunter gefordert, dass schon bei der Berufswahl die gesundheitliche Eignung nachgewiesen werden müssen.²¹²

6.6. Ursachen für Invalidität

Aus der folgenden Tabelle ist ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der Bezieher einer Invaliditätspension vor Pensionierung Krankengeld oder Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezogen haben.

Wege des Übertritts in die Pension von Arbeitern und Angestellten; 1999²¹³

Status vor Pensionierung	Männer		Frauen	
	% der Pensionsneuzugänge		% der Pensionsneuzugänge	
	Alterspens. *)	Invaliditätsp.	Alterspens.	Invaliditätsp.
Erwerbstätigkeit	69	44	64	42
Leistungen aus d. Arbeitslosenv. **)	28	23	29	18
Krankengeld	2	32	3	38

²⁰⁹ Belghith, Heidemarie / Engler, Wiltraud / Geiger, Johanna u. a.: Aus Gerichtsverfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht – Praktiker berichten; SozSi 2002; S. 158ff.

²¹⁰ Pensionsreformkommission: Zweiter Bericht der Expertenkommission zur Rahmenplanung des österreichischen Pensionssystems; Wien 2002; S. 9.

²¹¹ Bauer, Robert: Invalidität durch Privat- und Arbeitsunfälle – epidemiologische und sozialrechtliche Aspekte; ZVR 1997; S. 422ff.

²¹² Pensionsreformkommission: Zweiter Bericht der Expertenkommission zur Rahmenplanung des österreichischen Pensionssystems; Wien 12. Dezember 2002; S. 10ff.

²¹³ Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörster, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

Nichterwerbstätigkeit / Sonstiges	1	1	4	2
Gesamt	100	100	100	100

*) Die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit wurde den Invaliditätspensionen zugeordnet.

***) Inklusiv den Bezug einer Sonderunterstützung

Krankengeld wird erst nach Beendigung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber gewährt. Der Anteil gesundheitlicher Beeinträchtigungen vor Pensionierung dürfte daher noch um einiges höher sein als die Statistik ausweist.

Weiters können gerade in der Vergangenheit gesundheitliche Gründe oftmals der Anlass für den Zugang zu einer anderen Art der vorzeitigen Pensionierung gewesen sein. Insbesondere für Frauen, welche aufgrund der gesetzlichen Regelungen die einzelnen Alterspensionsarten fünf Jahre früher als Männer antreten können bzw. konnten, bedurfte es nicht der Inanspruchnahme der Invaliditätspension. Dies erklärt auch die geringeren Invalidisierungsquoten bei Frauen.²¹⁴

Die folgende Übersicht²¹⁵ zeigt den Stand der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Geschlecht und ausgewählten Krankheitsgruppen im Dezember 2005.

Krankheitsgruppe	Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Invalidität / Erwerbsunfähigkeit*		
	Männer	Frauen	insgesamt
Krankheiten des Skeletts, Muskeln, Bindegewebes	107.238	49.259	156.497
Psychiatrische Krankheiten	37.302	32.883	70.185
Ischämische Herzkrankheiten	15.790	5.696	21.486
Hypertonie	9.252	5.787	15.039
Krankheiten der Arterien	5.240	1.962	7.202
Unfälle	13.721	3.050	16.771
Krankheiten der Atmungsorgane	9.856	3.311	13.167
Krankheiten des Nervensystems	8.317	6.697	15.284
Cerebrovaskuläre Krankheiten	7.650	3.674	11.324
Krebs	6.290	5.669	11.959

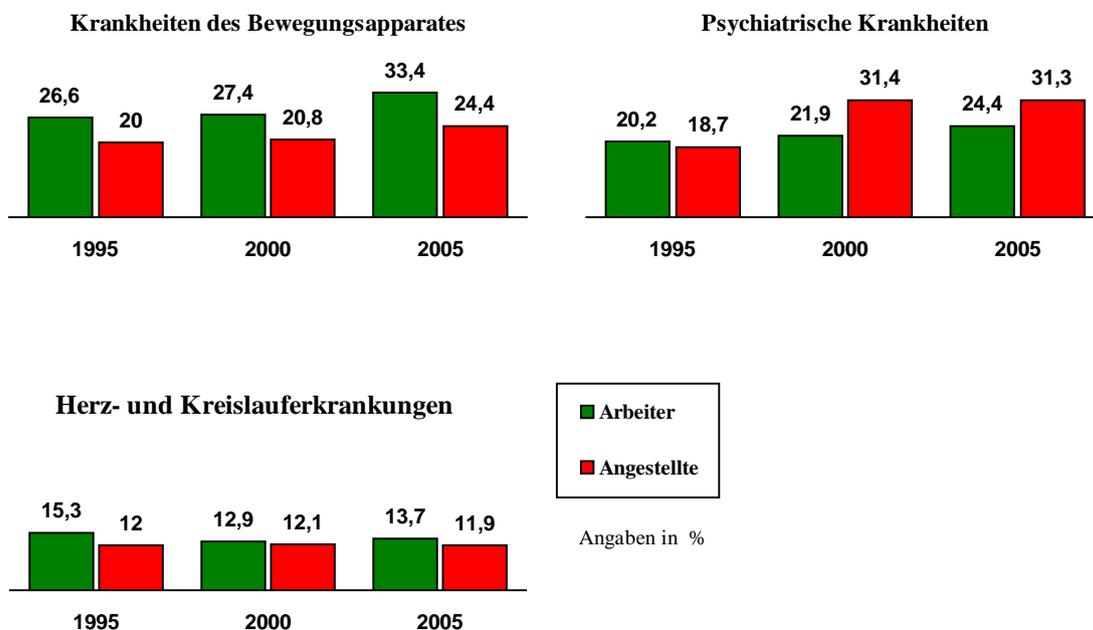
²¹⁴ Vgl dazu Pkt 7.2..

²¹⁵ Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007; Wien 2006; S. 222.

Krankheiten des Verdauungssystems	3.911	2.114	6.025
Sonstige Herzkrankheiten	5.117	1.783	6.900
Affektionen des Auges	3.840	2.829	6.669
Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten	2.104	1.254	3.358
Sonstige Krankheiten	37.705	45.045	82.750
Insgesamt	273.333	171.283	444.616

* Unselbständige und Selbständige; ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates

Bei über 35 Prozent lag der Grund für eine Pensionierung wegen Arbeitsunfähigkeit bei Krankheiten im Bewegungsapparat. Bei Frauen ist diese Ursache um mehr als 10 Prozent weniger oft vorgekommen als bei Männern. Umgekehrt zeigt es sich bei den psychiatrischen Erkrankungen, hier war der Anteil bei Frauen um rund sieben Prozent höher als bei Männern. Insgesamt ist festzustellen, dass rund 60 Prozent der Pensionierungen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit auf Krankheiten des Bewegungsapparates, der Psyche, des Herzens und des Kreislaufes zurückzuführen sind. Die folgenden Graphiken stellen diese Hauptursachen für Angestellte und Arbeiter gegenüber und zeigen deren Entwicklung in den Jahren 1995, 2000 und 2005.²¹⁶



Jeder dritte wegen Berufsunfähigkeit pensionierte Angestellte geht aufgrund einer psychischen Erkrankung in Frühpension. Dies bedeutet einen Anstieg gegenüber vor zehn

Jahren um rund 12 Prozent. Bei den Arbeitern sind Krankheiten des Bewegungsapparates führend bei den Ursachen für Invaliditätspensionen. Auch hier ist in den letzten zehn Jahren ein stetiger Anstieg zu verzeichnen. Rund ein Drittel der krankheitsbedingten Pensionierung bei Arbeitern ging im Jahr 2005 auf derartige Leiden zurück. Der Anteil der Herz- und Kreislauferkrankungen ist bei Arbeitern leicht zurückgegangen und bei Angestellten beinahe gleich geblieben.

Aus den Daten der Pensionsbezieher und der Neuzugänge lässt sich schließen, dass Invaliditätspensionisten in der Regel früher sterben als Alterspensionisten, da der Anteil der Invaliditätspensionen bei den Neuzugängen höher ist als bei den Pensionsbeziehern.²¹⁷

Die Beurteilung wie und ob diesen Erkrankungen präventiv entgegenzuwirken ist, muss Medizinern überlassen werden.

7. Invaliditätspension als Frühpensionsform?

Pensionsantrittsalter, Pensionshöhe und Einkommensersatzrate

7.1. Pensionsantrittsalter

Nicht unmittelbar ausschlaggebend für Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit sind Änderungen am Pensionsantrittsalter bzw. die Abschaffung von vorzeitigen Alterspensionen, da der Eintritt der Minderung der Arbeitsfähigkeit das Antrittsalter bei diesen Pensionsformen bestimmt. Jedoch haben gerade Änderungen des Pensionsantrittsalters enorme Auswirkungen auf den Zugang zu Invaliditätspensionen, da diese bei Abschaffung aller vorzeitigen Alterspensionen die einzige Möglichkeit einer Pensionierung vor dem Regelpensionsalter darstellen. Weiters ist natürlich bei längerer Arbeitsdauer die Wahrscheinlichkeit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit erhöht.

Schon durch die Reform 2000 wurde das Antrittsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer schrittweise um 1,5 Jahre für Frauen und Männer auf 56,5 bzw. 61,5 Jahre hinaufgesetzt. Bei Vorliegen einer sehr langen Beitragszeit konnte dennoch mit 55 bzw. 60 Lebensjahren in Pension gegangen werden (Hacklerregelung).²¹⁸

²¹⁶ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007 nach Angaben der PVA.

²¹⁷ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

²¹⁸ Tomandl, Theodor: Grundriss des österreichischen Sozialrechts; Wien 2002; S. 163ff.

Durch die Pensionsreform 2003 wird die vorzeitige Alterspension schrittweise abgeschafft und das Ziel verfolgt, nur mehr ab dem Regelpensionsalter in Pension gehen zu können. Die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit und die Gleitpension wurden mit 1. Jänner 2004 abgeschafft. Befristete Sonderregelungen wurden für Personen mit besonders langer Versicherungsdauer – „Hackler“ (45 Beitragsjahre bei Männern und 40 Beitragsjahre bei Frauen) geschaffen. Bei diesen Bestimmungen wird auf Beitragsjahre abgestellt, Kindererziehungszeiten, Zeiten der Arbeitslosigkeit, usw., werden, da sie als Ersatzzeiten gelten, hierfür nicht oder nur beschränkt berücksichtigt.

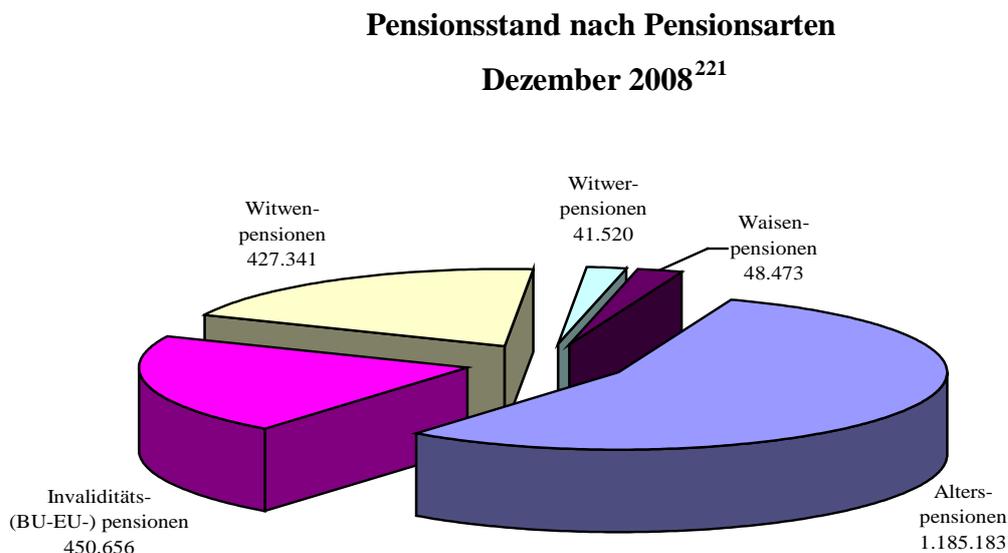
Aufgrund einer europarechtlichen Verpflichtung wird das Regelpensionsalter von Frauen ab dem Jahr 2024 in sechs Monatsschritten bis zum Jahr 2033 an jenes der Männer angepasst. Abweichend vom Regelpensionsalter sehen die gesetzlichen Regelungen ab 2005 ein flexibles Pensionsantrittsalter durch die Korridorpension vor. Dies ermöglicht einen vorzeitigen Pensionsantritt mit 62 Jahren unter Inkaufnahme von 4,2 Prozent²¹⁹ Abschlag pro Jahr vor dem Regelpensionsalter.

Schwerarbeiter haben seit 2007 die Möglichkeit mit gemäßigeren Abschlägen vorzeitig die Pension antreten zu können. Schwerarbeit, wie sie aufgrund einer Verordnung des Sozialministeriums²²⁰ festgelegt wurde, trägt jedoch nur zu einer früheren Pensionsmöglichkeit bei, wenn sie in den letzten 20 Jahren vor Pensionierung im Mindestausmaß von 10 Jahren geleistet wurde.

²¹⁹ Während der Anwendung der Parallelrechnung ist dieser Abschlag um die Hälfte reduziert.

²²⁰ BGBl II Nr 104/2006.

7.2. Aufteilung nach Pensionsarten



In Österreich werden Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Erreichen des Anfallsalters einer Alterspension nicht umgewandelt. In den Statistiken scheinen sie daher weiter als Invaliditätspensionen auf.²²²

Mit Stichtag 1. Dezember 2008 gab es in Österreich 450.656 Invaliditätspensionsbezieher, dies waren 20,9 Prozent aller Pensionsbezieher aus der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Aus der folgenden Übersicht der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach Alterskohorten ist erkennbar, dass nicht einmal jeder zweite Bezieher einer Invaliditätspension im Erwerbsalter, bei Männern bis zum 65. Lebensjahr, ist. Bei Frauen ist nicht einmal jede dritte Bezieherin einer Invaliditätspension im Erwerbsalter, hierbei zeigt sich natürlich zusätzlich das um fünf Jahre frühere Regelpensionsalter gegenüber Männern. Die internationale Vergleichbarkeit kann also niemals an den Anteilen der Invaliditätspensionen an den gesamten Pensionsarten vorgenommen werden. Daher wird als Ausgangspunkt für internationale Vergleiche der Invaliditätspensionen oftmals die Erwerbsbeteiligung im Alter herangezogen.

²²¹ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 24; März 2009.

²²² Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach dem Alter			
Dezember 2002 ²²³			
Altersgruppe	Männer	Frauen	Insgesamt
Invaliditätspensionen			
bis 54	32.853	25.813	58.666
55 bis 59	36.493	20.488	56.981
60 bis 64	35.373	19.006	54.379
65 bis 79	107.857	72.370	180.227
80 und älter	10.529	24.736	35.265
Gesamt	223.105	162.413	385.518
Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit Frauen bis 59 und Männer bis 64	68.020	4.482	72.502
Gesamte Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit im Erwerbsalter bis 59 bei Frauen bzw. bis 64 bei Männern	172.739	50.783	223.522
in Prozent der Direktpensionen	24,6 %	6,5 %	15,1 %

Die Anzahl der vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit wären, da es sich bei dieser Pensionsart eigentlich um eine Variante der Invaliditätspension handelt, den Invaliditätspensionen im Erwerbsalter zuzurechnen. Unter Beachtung dieser kommt man auf einen Prozentsatz von 24,6 bei Männern und 6,5 bei Frauen, welche wegen geminderter Arbeitsfähigkeit im Erwerbsalter eine Pension beziehen.

7.3. Antrittsverhalten

Neben den Pensionsbeziehern und deren Pensionsart ist es von Interesse, die Anzahl der Neuzugänge und deren Anteil an Invaliditätspensionen zu betrachten. Am Antrittsverhalten nach den Reformen der Jahre 2000, 2003 und 2004 kann aufgezeigt werden, dass die gestiegene Anzahl der Neuzugänge zur Invaliditätspension eine indirekte Folge der Reformen ist, da Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bei den Reformen abgesehen von der Berechnung ausgespart wurden.

²²³ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörster, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

Das durchschnittliche Antrittsalter aller Direktpensionen²²⁴ betrug im Jahr 2005 bei Männern 59 Jahre und bei Frauen 57,1 Jahre.²²⁵ Durch die steigende Anzahl an Invaliditätspensionsneuzugänge wird das durchschnittliche Antrittsalter der Direktpensionen gedrückt. Von den 43.175 männlichen Neuzugängen zu einer Direktpension waren im Jahr 2006 44,9 Prozent auf Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit zurückzuführen, bei den weiblichen Versicherten waren von 28.626 Neuzugängen 27,4 Prozent aufgrund gesundheitlicher Belange.

Demgegenüber steht ein starker Rückgang bei den vorzeitigen Alterspensionen. Ende 2006 wurde der niedrigste Wert der vorzeitigen Alterspensionen seit dreizehn Jahren mit 122.870 erreicht. Nachdem seit 1993 dieser Wert ständig angestiegen ist und im Oktober 2000 mit 241.361 einen Rekordhöchstwert erreicht hatte.²²⁶

Bei den Direktpensionen gingen im Jahr 2006 nur 17,5 Prozent der Männer und 35,7 Prozent der Frauen bei bzw. nach Erreichung des gesetzlichen Regelpensionsalters in Pension.

Die Reformmaßnahmen der letzten Jahre führten zu einer durchschnittlichen Anhebung des Antrittsalters bei Frühpensionen um rund sieben Monate. Diese Effekte können jedoch nur bei Frauen der Altersgruppe zwischen 55 und 59 und bei Männern zwischen 55 und 64 Jahren beobachtet werden, da Jüngere und Ältere nicht von den Zugangsbeschränkungen der Reformen betroffen waren, so die Ergebnisse von Experten des BMSK.²²⁷

Die Annahme, dass die Pensionsverluste der Reformmaßnahmen durch einen späteren Pensionsantritt wett gemacht werden, bestätigt sich nach Meinung der Experten des Sozialministeriums nicht. Erstens ist der Spielraum hinsichtlich des Pensionsantrittszeitpunktes für viele Arbeitnehmer aufgrund Arbeitslosigkeit, Sozialplan, Krankheit oder Invalidität nicht gegeben. Weiters zeigt sich bei Personen, welche eine Wahlmöglichkeit haben, dass Verschlechterungen bei der Pensionshöhe kein taugliches Mittel darstellen, um das Antrittsalter zu heben.²²⁸

Der drastische Anstieg der Invaliditätspensionen zeigt der Anteil der Neuzugänge im Jahr 1999 vor den Reformen 2000, 2003 und 2004 im Vergleich zum Jahr 2006. Dieser Anteil lag bei Männern bei 21,7 Prozent und bei Frauen betrug dieser Prozentsatz 1999 14,2 Prozent, im

²²⁴ Alters- und Invaliditätspensionen.

²²⁵ <http://www.sozialversicherung.at/media/DB/119061.PDF>; März 2007.

²²⁶ „Der Standard“ vom 22. Jänner 2007.

²²⁷ Hollarek, Franz / Stefanits, Hans: die Pensionsreformen der Jahre 2000, 2003 und 2004 – Auswirkungen auf das Antrittsverhalten; SozSi 2007; S. 123.

²²⁸ Hollarek, Franz / Stefanits, Hans: die Pensionsreformen der Jahre 2000, 2003 und 2004 – Auswirkungen auf das Antrittsverhalten; SozSi 2007; S. 132.

Ergebnis also wurden die jährlichen Neuzugänge aufgrund Invalidität in den letzten sieben Jahren in etwa verdoppelt.²²⁹

Von Seiten der Experten des Sozialministeriums werden für das Ansteigen der Invaliditätsneuzugänge vier Gründe genannt:

1. Die Abschaffung der Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit im Jahr 2000
2. Ein erhöhter Anteil an ausländischen Antragsstellern bei Invaliditätspensionen
3. Starke Geburtsjahrgänge erreichen das im Zusammenhang mit Invalidisierung kritische Alter ab 45 (Take-off-Phase)
4. Die Aufhebung der Frühpensionsarten bzw. die schrittweise Anhebung des Pensionsantrittsalters bei Alterspensionen durch die Reformen 2000, 2003 und 2004.

Dadurch wird der Zugang zur Pensionierung über eine andere Pensionsform gewählt.

Die Autoren weisen also neben den indirekten Folgen der Reformen der letzten Jahre im Zusammenhang mit dem Ansteigen der Invaliditätspensionen auch ausdrücklich auf demographische Gegebenheiten hin.

Durchschnittsalter der Pensionsneuzugänge im Jahr 2008²³⁰			
Pensionen	Pensionsversicherung		
	insgesamt	der Unselbständigen	der Selbständigen
Alle Direktpensionen			
Männer und Frauen	58,1	57,9	59,4
Männer	58,9	58,7	60,2
Frauen	57,1	57,0	58,3
Alle Alterspensionen			
Männer und Frauen	60,9	60,9	61,3
Männer	62,7	62,6	62,9
Frauen	59,5	59,4	59,7
Invaliditäts- und Erwerbs- unfähigkeitspensionen			
Männer und Frauen	52,5	51,8	56,5
Männer	53,7	53,2	56,8
Frauen	50,3	49,1	56,0

²²⁹ Hollarek, Franz / Stefanits, Hans: die Pensionsreformen der Jahre 2000, 2003 und 2004 – Auswirkungen auf das Antrittsverhalten; SozSi 2007; S. 127f.

²³⁰ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 23; März 2009.

Aus der vorangegangenen Auflistung sind neben den Geschlechterdifferenzen die Unterschiede bei unselbständig und selbständig Erwerbstätigen ersichtlich. Ein solcher besteht sowohl bei Frauen als auch bei Männern bei den Alterspensionen kaum, hingegen ist bei den Invaliditätspensionierungen auffällig, dass Selbständige beider Geschlechter ein höheres Anfallsalter als Unselbständige haben. Dies kann mehrere Ursachen haben. Einerseits haben, wie oben dargelegt, Selbständige erst einen umfassenden Berufsschutz durch die Sonderbestimmungen für ältere Erwerbstätige. Weiters ist es dieser Berufsgruppe meist völlig selbst überlassen, wann der Weg in die Pension gewählt wird. Dies soll heißen, dass keine Sozialpläne, Kündigungen usw. mit ein Anlass für eine ehest mögliche Pensionierung sind. Weiters kann daraus abgeleitet werden, wie auch die Argumentation des nicht vorhandenen Berufsschutzes zeigt, dass bei Vorliegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen Betriebe umorganisiert werden können und die Mitarbeit des Betriebsführers nicht mehr im vollen Umfang notwendig ist.

7.4. Leistungsstruktur

Höhe der Durchschnittspension Dezember 2008 ²³¹			
Bezeichnung	Durchschnitt in Euro		
	insgesamt	Vollpension	zwischenstaatliche Teilleistung
Alle Alterspensionen	1.087	1.223	406
Arbeiter	801	990	250
Angestellte	1.368	1.467	686
Bergarbeiter	1.687	1.890	856
Selbständige – Gewerbe	1.300	1.310	851
Selbständige - Bauern	732	740	356
Alle Invaliditäts-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitspensionen	918	975	483
Arbeiter	872	956	425
Angestellte	1.154	1.199	701

²³¹ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 20; März 2009.

Bergarbeiter	1.308	1.399	851
Selbständige - Gewerbe	994	998	733
Selbständige - Bauern	663	665	479

Die durchschnittlichen Pensionsleistungen zeigen große Differenzen bei den Berufsgruppen, sowohl bei den Alterspensionen als auch bei den Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

Ruhebezüge von Beamten wegen geminderter Dienstfähigkeit werden nicht gesondert ausgewiesen.²³²

Die teils großen Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind in der folgenden Darstellung ersichtlich. Beispielsweise beträgt die Durchschnittspension aus dem Versicherungsfall des Alters im Dezember 2008 für Männer €1.419,- und für Frauen nur €842,-. Noch drastischer ist der Unterschied bei den Pensionen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit. Hier beträgt die durchschnittliche Pension von Frauen €631,- und die der Männer €1.113,-.²³³ Dies erklärt mitunter den hohen Anteil mit 68,6 Prozent der weiblichen Ausgleichszulagenbezieher, wobei jedoch zu beachten ist, dass hiervon beinahe die Hälfte auf zu geringe Witwenpensionen zurückzuführen ist.²³⁴

Die eklatanten Unterschiede zwischen Frauen und Männer sind einerseits auf die noch immer niedrigeren Erwerbseinkommen von Frauen zurückzuführen und andererseits auf die weit verbreitete Teilzeitbeschäftigung von Frauen und Erwerbsunterbrechungen in Folge von Mutterschaft.²³⁵ Diese Umstände schlagen sich aber auch in der Höhe der Invaliditätspension nieder.

Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit sind bei Männern um fast ein Fünftel geringer als Alterspensionen ihrer Geschlechtsgenossen und bei Frauen um über ein Drittel gegenüber den Alterspensionen.

²³² Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörster, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

²³³ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 21; März 2009.

²³⁴ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 22; März 2009.

²³⁵ BMSG: Bericht über die soziale Lage 2003 – 2004; Wien 2004; S. 47f.

Durchschnittspensionen nach dem Geschlecht in Euro				
Dezember 2008 ²³⁶				
Pensions- versicherungsträger	Pensionen aus dem Versicherungsfall			
	des Alters		der geminderten Arbeitsfähigkeit	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
PV insgesamt	1.419	842	1.113	631
PVA – Arbeiter	1.055	603	1.017	585
PVA – Angestellte	1.845	1.079	1.463	829
VAEB –Eisenbahnen	1.477	884	1.168	701
VAEB – Bergbau	1.766	1.151	1.350	922
SVA d. gew. Wirtschaft	1.558	979	1.173	670
SVA der Bauern	1.019	527	951	453

Das österreichische Pensionssystem ging bis zu den Reformen 2003 und 2004 davon aus, dass der Lebensstandard im Alter erhalten bleiben soll. Bei Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit sollte die Zurechnung den geringeren Anspruch, welcher aufgrund der Beitragsleistung zustehen würde, ausgleichen. Interessant ist daher, die durchschnittlichen Pensionsleistungen dem durchschnittlichen bzw. Median- Einkommen gegenüberzustellen. Im Jahr 2007²³⁷ betrug das monatliche Medianeinkommen für Arbeiter beispielsweise € 1.920,-, wobei wieder die große Differenz zwischen den Geschlechtern festgestellt werden kann. So verdienten weibliche Arbeiterinnen € 1.357,- und männliche Arbeiter € 2.201,-.²³⁸ Demgegenüber stehen Durchschnittsleistungen im Dezember 2008 von € 990,- bei Alterspensionen und von € 956,- bei Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.²³⁹ Bei Angestellten betrug das monatliche Medianeinkommen 2007 € 2.389,-, wobei Frauen durchschnittlich € 1.909,- verdienten und Männer € 3.266,-.²⁴⁰ Auch hier sieht man die

²³⁶ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 21; März 2009.

²³⁷ Daten über das Medianeinkommen aus dem Jahr 2008 sind noch nicht vorhanden. Für den Vergleich mit den Durchschnittspensionen eignen sich jedoch auch die Daten aus dem Jahr 2007, da einer Pensionsleistung das Einkommen vorausgeht.

²³⁸ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 6; März 2009.

²³⁹ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 20; März 2009.

²⁴⁰ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 6; März 2009.

Differenz zu den Pensionen, welche die Gewährleistung der Lebensstandardsicherung im Alter bzw. bei geminderter Arbeitsfähigkeit in Frage stellt.

Diese Gegenüberstellungen sind natürlich insofern verzerrt, da nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage Beiträge entrichtet werden und auch nur bis zu dieser relevant für die Pensionshöhe sind, jedoch beim Medianeinkommen auch Einkünfte über der Höchstbeitragsgrundlage das Ergebnis beeinflussen.

7.5. Die Mindestsicherung

Das österreichische Sozialversicherungssystem beruht auf einem Versicherungsmodell. Dies bedeutet: wenn die individuellen Beitragsleistungen gering sind, ist auch, wie bereits dargestellt, die zu erwartende Versicherungsleistung gering. Um Härtefälle unter den Pensionsbeziehern zu vermeiden kennt das österreichische Pensionssystem eine einem Fürsorgemodell entsprechende Leistung. Die Ausgleichszulage im österreichischen Pensionssystem bietet Pensionsbeziehern eine bedarfsgeprüfte Mindestsicherung, wobei sämtliche Einkünfte oder Unterhaltsansprüche angerechnet werden. Eine Reihe von Gründen kann daher für Pensionisten, deren Pensionen unter der Leistung des Ausgleichszulagenrichtsatzes liegen, dazu führen, dass sie nicht in den Genuss dieser Leistung kommen. So etwa der Anspruch auf Unterhaltsleistung, ein zusätzliches Erwerbseinkommen, Pension des Ehepartners usw. Der Anteil der Ausgleichszulagenbezieher betrug im Dezember 2008 11,3 Prozent der Pensionsbezieher, hievon sind mehr als 68,6 Prozent Frauen. Von den insgesamt 243.246 Ausgleichszulagenbezieher im Dezember 2008 waren 45.954 Männer und 39.739 Frauen, welche diese Leistung aufgrund einer zu geringen Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bekamen, also jeder Dritte, welcher aus gesundheitlichen Gründen in Pension gegangen ist.²⁴¹

Der Aufwand für die Ausgleichszulage betrug im Jahr 2008 968 Millionen Euro.²⁴² Dieser wird den Pensionsversicherungsträgern vom Bund ersetzt.²⁴³ Für das Jahr 2009 liegt der Richtsatz für Alleinstehende bei €772,40 und für Ehepaare bei €1.158,08.

Jedoch kennt das österreichische Pensionssystem keine Mindestsicherung für alle älteren oder arbeitsunfähig gewordenen Menschen. Die Ausgleichszulage als Beitrag zur Vermeidung von Armut erfasst nur jene Personen, welche für einen Pensionsanspruch genügend

²⁴¹ http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 22; März 2009.

²⁴² http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/527738_Sozialversicherung_in_Zahlen_22_Ausgabe_Maerz_2009.pdf; S. 11; März 2009.

²⁴³ Haydn, Reinhard: Die österreichische Sozialversicherung im Jahre 2003; SozSi 2004; S. 246.

Versicherungszeiten vorweisen können. Das österreichische Pensionssystem ist daher nicht universell.

Die folgende Übersicht gibt einen Überblick der Pensionen, Zulagen und Zuschüsse in der Pensionsversicherung mit Stand Dezember 2005.

244

Bezeichnung	Anzahl
Pensionen insgesamt	2,069.304
zugehörige Ausgleichszulagen	226.569
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	780
zugehörige Kinderzuschüsse	59.018
davon:	
Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit	418.693
zugehörige Ausgleichszulagen	73.124
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	312
zugehörige Kinderzuschüsse	38.709
Alterspensionen	1,129.428
zugehörige Ausgleichszulagen	60.153
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	62
zugehörige Kinderzuschüsse	20.309
Witwenpensionen	431.522
zugehörige Ausgleichszulagen	78.628
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	98
zugehörige Kinderzuschüsse	-
Witwerpensionen	41.169
zugehörige Ausgleichszulagen	600
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	-
zugehörige Kinderzuschüsse	-
Waisenpensionen	48.492
zugehörige Ausgleichszulagen	14.064
zugehörige Hilflosenzuschüsse*	308

²⁴⁴ Stand Dezember 2005; Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007; Wien 2006; S. 222.

zugehörige Kinderzuschüsse	-
----------------------------	---

* Die gemäß § 46 Bundespflegegesetz weitergewährt werden.

20,23 Prozent aller Pensionen gehen auf den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit zurück. Diese Pensionen werden jedoch überdurchschnittlich mit Zulagen und Zuschüssen erhöht. 32,3 Prozent der Ausgleichszulagenbezieher, 40 Prozent der Hilflosenzuschussbezieher nach dem Bundespflegegeldgesetz und 65,6 Prozent der Kinderzuschussbezieher entfallen auf diese Pensionsarten. Daraus ist erkennbar, nachdem diese Zulagen und Zuschüsse leistungsabhängig sind, dass Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit meist sehr gering sind.

7.6. Einkommensersatzrate

Dieser Begriff bezeichnet „das Ausmaß der Fähigkeit eines Sozialsystems, ein weggefallenes Erwerbseinkommen durch eine entsprechende soziale Transferleistung in angemessener Form zu ersetzen“²⁴⁵. Für den hier betrachteten Bereich ist dies daher das Ausmaß der zuerkannten Pensionsleistung gegenüber dem weggefallenen Erwerbseinkommen.

Die Darstellung zeigt die durchschnittlichen Einkommensersatzraten der Pensionsneuzugänge im Jahr 1999 gegliedert nach Angestellte und Arbeitern.²⁴⁶

	Bruttovergleich		Nettovergleich ²⁴⁷	
	Alterspension	Invaliditätspension	Alterspension	Invaliditätspension
Arbeiter – Männer	68,7	59,8	83,7	74,2
Arbeiter – Frauen	61,5	53,2	75,3	65,4
Angestellte - Männer	72,3	63,4	86,7	77,7
Angestellte - Frauen	61,6	56,4	75,7	69,6
ASVG-Versicherte Männer	70,3	60,7	85,0	75,1
ASVG-Versicherte Frauen	61,6	54,6	75,5	67,3
ASVG-Versicherte	65,8	58,5	80,2	72,2

²⁴⁵ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

²⁴⁶ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

²⁴⁷ Die Nettoersatzrate stellt den zuletzt erhaltenen Netto-Aktivbezug dem ersten Netto-Pensionsbezug gegenüber, also abzüglich der SV-Beiträge und der Lohnsteuer.

Männer und Frauen				
-------------------	--	--	--	--

Die Ersatzraten bei Invaliditätspensionen liegen rund 8 bis 10 Prozentpunkte unter den Ersatzraten bei Alterspensionen. Dies ist vorwiegend auf die geringere Anzahl von Versicherungsmonaten zurückzuführen. Jedoch tragen auch Einkommensunterschiede während der Aktivphase zu den Unterschieden der Leistungshöhe zwischen Invaliditätspensionen und Alterspensionen bei, da die Pensionsdifferenzen zwischen Alterspensionen und Invaliditätspensionen²⁴⁸ im Verhältnis höher sind als die Differenzen bei den Ersatzraten. Daraus wird abgeleitet, dass Invaliditätspensionisten im Durchschnitt wesentlich weniger verdienen als Alterspensionisten. „Das Risiko, invalid zu werden, ist bei BezieherInnen niedriger Einkommen also weitaus höher als bei BezieherInnen höherer Einkommen: ein Ergebnis, das nicht unerwartet kommt.“²⁴⁹

Gründe hierfür könnten in der bereits zu Aktivzeiten bestandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dadurch geringeren Erwerbschancen liegen oder, dass die Gefahr invalid zu werden, bei Berufen mit geringeren Einkommen größer ist. Politisch bedenklich erscheint der Umstand, dass Personen mit niedrigem Einkommen darüber hinaus noch im Verhältnis mit einer nochmals geringeren Ersatzraten auskommen müssen.

Im Rahmen des ersten Gutachtens der Reformkommission unter dem Vorsitz von Theodor TOMANDL verwies man hinsichtlich der Höhe einer Invaliditätspension auf die Vorgangsweise der Unfallversicherung. Es sollte das Einkommen des letzten Jahres für die Bemessung herangezogen werden und nicht jenes aufgrund einer langen Durchrechnung.²⁵⁰

8. Zusätzliche Gründe einer geringen Erwerbsbeteiligung von älteren Arbeitnehmern

Es ist in Österreich **wenig attraktiv länger im Erwerbsleben** zu verbleiben. Bei einem Pensionsantritt mit 68 Jahren oder noch später, werden 12,6 Prozent mehr an Leistung gewährt im Unterschied zu einem Pensionsantritt zum Regelpensionsalter. Dies stellt nach Ansicht des WKO-Präsidenten Christoph LEITL keinen wirklichen Anreiz dar, länger zu arbeiten und er forderte daher einen wesentlich höheren Zuschlag, etwa 50 Prozent, wenn

²⁴⁸ Vgl dazu die Darstellung der Durchschnittspensionen.

²⁴⁹ Stefanits, Hans /Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status Quo; SozSi 2004; S. 20ff.

²⁵⁰ Pensionsreformkommission: Gutachten zur Neuordnung der sozialen Sicherung bei Invalidität; Wien Jänner 2001.

jemand bis zum 70. Lebensjahr arbeitet, zur Pension bei einem Pensionsantritt nach dem Regelpensionsalter.²⁵¹ Hintergrund für den Einsatz des WKO-Präsidenten ist der prognostizierte Fachkräftemangel, welcher neben Arbeitskräften aus dem Ausland mit einer höheren Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer begegnet werden sollte. Die schwedischen Bestimmungen sehen beispielsweise einen Zuschlag von 57 Prozent vor wenn man bis 70 im Erwerbsleben steht. Demgegenüber seien jedoch die Krankenstände bei den über 60-Jährigen Schweden sehr hoch. Wenn ein höheres Pensionsalter nur mit steigenden Krankenständen der Erwerbstätigen herbeizuführen ist, sei dies nicht sinnvoll, so Heinrich BRAUNER von der Industriellenvereinigung.²⁵²

Die Krankenstandsstatistiken zeigen, dass ältere Arbeitnehmer seltener im Krankenstand seien jedoch länger.²⁵³

Als ein weiterer Grund für die geringe Erwerbsbeteiligung über 55-Jähriger werden die steilen Lohnkurven in Österreich gesehen. Das **Senioritätsprinzip** zeigt sich nach wie vor trotz Senkung der Lohnnebenkosten bei älteren Arbeitnehmern und dem Bemühen der Kollektivvertragspartner flachere Lohnkurven einzuführen, da vor allem letztere Maßnahme nur langfristig Wirkung zeigt.²⁵⁴

Unternehmen beginnen jedoch aufgrund des demographischen Wandels umzudenken. Ein Beispiel hierfür ist die Voest Alpine Stahl GmbH. Ein Maßnahmenpaket namens „LIFE“ soll ältere Mitarbeiter zu einem längeren Verbleib im Erwerbsleben anhalten. Hierbei werden gesundheitliche Präventivmaßnahmen und Weiterbildung angeboten und Altersgrenzen abgeschafft.

Laut European Survey of Working Conditions hat Österreich die mit Abstand höchste **Altersdiskriminierung** in den Betrieben.²⁵⁵

²⁵¹ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 15. Februar 2007.

²⁵² In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007.

²⁵³ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007.

²⁵⁴ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 21. Februar 2007.

²⁵⁵ In der Tageszeitung „Die Presse“ vom 15. Februar 2007.

V. Niederlande

1. Daten und Fakten

Von den rund 16,4 Millionen Einwohnern der Niederlande sind 19,4 Prozent im Alter zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr; der Anteil der Bevölkerung über dem 65. Lebensjahr beträgt 14,5 Prozent. Die Lebenserwartung bei der Geburt liegt für Männer bei 76,66 Jahre und für Frauen bei 81,98. Der Altersquotient²⁵⁶ für das Jahr 2010 wird mit 22,82, für 2020 mit 30,69 und für 2050 mit 45,61 geschätzt. Diese Daten lassen, wie in allen europäischen Ländern, eine demographische Herausforderung, insbesondere im Hinblick auf umlagefinanzierte Leistungen der sozialen Sicherheit, erkennen.

Erwerbstätige Personen schieden in den Niederlanden im Jahr 2006 durchschnittlich mit dem 62,1. Lebensjahr aus dem Arbeitsleben aus. Die Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen lag im Jahr 2007 mit 50,9 Prozent um rund zehn Prozent über dem europäischen Durchschnitt. Die Arbeitslosenquote ist mit 3,2 Prozent deutlich unter dem europäischen Durchschnitt von 7,1 Prozent (2007).²⁵⁷

2. Die politische Kultur – Soziologische Versäulungsstruktur und Konkordanzdemokratie

Die niederländische Gesellschaft bis in die 1970er Jahre wird oft mit dem Ausdruck „Versäulung“ charakterisiert. Dieser Begriff gibt das Bild einer streng nach weltanschaulichen Aspekten getrennten Gesellschaft - der Katholiken, der Protestanten und der Neutralen, welche wiederum in Sozialdemokraten und Liberale zu trennen waren - wieder. Die Zugehörigkeit der Bürger zu einer bestimmten „Säule“ zeigte sich in den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen, wie etwa im Vereinsleben, bei den Gewerkschaften und Parteien oder im Schulwesen.²⁵⁸ Dass die Niederlande dennoch eine stabile Demokratie

²⁵⁶ Dieser Indikator beschreibt die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter als Prozentsatz der Zahl der Personen zwischen 15 und 64 Jahren.

²⁵⁷ Quelle: Eurostat; <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; August 2008.

²⁵⁸ Lepszy, Norbert: Das politische System der Niederlande; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 362.

darstellten bzw darstellen, ist nach Ansicht des Politologen Arend LIJPHART²⁵⁹ auf eine Verfassungsänderung im Jahr 1917 zurückzuführen. Dabei wurden unter anderem die ausgeglichene Verteilung der finanziellen Mittel und die Proportionalität bei den Ämterbesetzungen gewährleistet. Diese sogenannte „Befriedungspolitik“ wurde durch die passive Haltung der Mehrheit der Bevölkerung gegenüber dem politischen Geschehen unterstützt.²⁶⁰

Das Parteiensystem entwickelte sich ebenfalls entsprechend den traditionell religiösen und ideologischen Gruppen. Von den fünf Versäulungsparteien, der Arbeiterpartei (PvdA²⁶¹), der katholischen Volkspartei (KVP²⁶²), der christlich-konservativen Union (CHU²⁶³), der anti-revolutionären Partei (ARP²⁶⁴) und der Vereinigung für Freiheit und Demokratie (VVD²⁶⁵), kam aufgrund der Positionierung in der politischen Mitte den beiden christlich-demokratischen Parteien KVP und CHU eine zentrale Rolle zu.²⁶⁶

Im Jahr 1994 erfolgte bei der Regierungszusammensetzung eine Wende. Die Regierung wurde erstmals seit dem Jahr 1918 ohne die Christdemokraten gebildet. Die sogenannte „purpurne“ Koalition unter Ministerpräsident Wim KOK, bestehend aus den Sozialdemokraten und zwei liberalen Parteien nahm weitreichende Privatisierungen der wohlfahrtsstaatlichen Verwaltung vor; des Weiteren lag das Schwergewicht in einer aktiven Arbeitsmarktpolitik und einer moderaten Lohnpolitik.²⁶⁷ Das niederländische Poldermodell, wie die sozialökonomische Konsenspolitik der Jahre 1994 bis 2002 international genannt wird, zeigte Wirkung. Ein hohes Wirtschaftswachstum, sinkende Arbeitslosigkeit, Verringerung des Budgetdefizits und Ausgabensenkungen bei den Sozialleistungen waren die Folge. Diese Erfolge wurden durch eine gute Konjunktur und den großen Zuwachs an

²⁵⁹ Lijphart, Arend: *The Politics of Accommodation. Pluralism and Democracy in the Netherlands*; Berkeley / Los Angeles / London 1975; 115ff.

²⁶⁰ Wielenga, Friso: *Konsens im Polder? Politik und politische Kultur in den Niederlanden nach 1945*; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): *Länderbericht Niederlande*; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 39ff.

²⁶¹ Partij van de Arbeid.

²⁶² Katholieke Volkspartij.

²⁶³ Christelijk-Historische Unie (protestantisch).

²⁶⁴ Anti-revolutionaire Partij (orthodox-calvinistisch mit starkem linken Flügel).

²⁶⁵ Vereniging voor Vrijheid en Democratie.

²⁶⁶ Lepszy, Norbert: *Das politische System der Niederlande*; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): *Die politischen Systeme Westeuropas*; Opladen 2003; S. 362f.

²⁶⁷ Jochem, Sven: *Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich*; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): *Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven*; Wiesbaden 2004; S. 237ff.

Teilzeitarbeitsplätzen begünstigt. Es wurde von einem niederländischen Wunder in der wohlfahrtsstaatlichen Reformpolitik gesprochen.²⁶⁸

Politischer und sozialer Konsens zeichnete die erste purpurne Koalition aus. Themen wie die unzureichende Versorgung im Gesundheitsbereich oder die steigende Anzahl von Erwerbsunfähigen wurden hintangestellt. Die zweite Koalition unter Wim KOK hatte, aufgrund des Anscheins einer „Hinterzimmerpolitik“ und des Fehlens eines klaren Ziels - wie dies die Schaffung von Arbeitsplätzen in der ersten Koalition der Fall war - an Glanz verloren. Dies zeigten auch die nächsten Wahlen.²⁶⁹

Beginnend mit dem Jahr 2002 wird von der Konsenspolitik in den Niederlanden abgegangen. Das Erscheinen Pim FORTUYNs auf der politischen Bühne hatte eine Polarisierung, der in den Jahren zuvor so konsensorientierten niederländischen politischen Lage, zur Folge. Sein provokantes, unkonventionelles Auftreten sprach viele Bürger an und seine Partei diente bei den Kommunalwahlen in Rotterdam, wo sie auf Anhieb 35 Prozent erreichte, als Auffangbecken für Wähler mit unterschiedlichsten Gefühlen des Unbehagens. Dabei spielte die Ausländerfrage eine zentrale Rolle. Eine Woche vor den Parlamentswahlen wurde Pim FORTUYN Opfer eines politisch motivierten Attentats. Seine Liste wurde mit 17 Prozent zweitstärkste Partei und bildete unter der Führung der Christdemokraten mit den Rechtsliberalen eine Regierung, welche jedoch aufgrund interner Konflikte der Liste Pim FORTUYNs noch im selben Jahr zerbrach. Die darauffolgenden Wahlen führten in etwa zu einer Stimmenverteilung wie vor Pim FORTUYNs Aufrühren der niederländischen politischen Landschaft, jedoch wurde das Wahlverhalten der Bürger seither unberechenbarer und die politische Lage insgesamt instabiler. Unter der Führung der Christdemokraten kam es im Jahr 2003 zu einer Koalition mit den Rechts- und Linksliberalen. Die Sozialdemokraten blieben jedoch trotz Stimmenzuwächsen gegenüber den Wahlen 2002 in Opposition.²⁷⁰

Sowohl im politischen System wie auch bei den Institutionen der Sozialpartnerschaft zeigt sich „trotz aller Veränderungstendenzen - von der Versäulung zur Entsäulung, von der Konkordanz- zur Konkurrenzdemokratie, vom Neo-Korporatismus zur freien,

²⁶⁸ Visser, Jelle / Hemerijck, Anton: Ein holländisches Wunder? Reform des Sozialstaates und Beschäftigungswachstum in den Niederlanden; Frankfurt am Main 1998; S.32ff.

²⁶⁹ Wielenga, Friso: Konsens im Polder? Politik und politische Kultur in den Niederlanden nach 1945; in: Taute, Iona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 106.

²⁷⁰ Wielenga, Friso: Konsens im Polder? Politik und politische Kultur in den Niederlanden nach 1945; in: Taute, Iona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 103f.

konkurrenzorientierten Marktwirtschaft (...) eine erstaunliche Überlebenskraft²⁷¹ der eingefahrenen Konfliktregelung.

In der deutschen Wochenzeitung „Die Zeit“ hieß es dazu im Oktober 2003: „Das Polder-Modell ist tot, lang lebe das Polder-Modell“²⁷². Bezeichnend für die Einschätzung ist das im Herbst 2003 zustandegekommene Stillhalteabkommen zwischen Gewerkschaften, Arbeitgeber und der Mitte-Rechts-Regierung unter dem Christdemokraten Jan Peter BALKENENDE. Vereinbart wurde, dass die Gewerkschaften über zwei Jahre auf Lohnsteigerungen verzichten und im Gegenzug dazu die Regierung von der geplanten Sozialstaatsreform – insbesondere von Einschränkungen in der Invaliditäts- und Arbeitslosenversicherung – absieht. Die Partner des Abkommens waren stolz auf diese Einigung, denn sie erinnerte an das Sozialabkommen von WASSENAAR im Jahr 1982, womit das viel gerühmte Polder-Modell in Gang gesetzt wurde.

In den Niederlanden hat sich jedoch in der Zwischenzeit die politische Kultur stark verändert, um den Erfolg der 1990iger Jahre wiederholen zu können. Die purpurne Koalition, die das „holländische Wunder“ bewirkte, wurde, als sie ihre Erfolge genießen wollte, vom Populisten Pim FORTUYN vehement in Frage gestellt und bald darauf abgewählt. Der Politikwissenschaftler Jos DE BEUS meinte dazu, dass die Regierung „weder die Kritik an der Migrationspolitik – oder deren Fehlen – noch die Angriffe auf das Konsenssystem“ verstanden hat. „In der Sache (Sanierung) erfolgreich, saß sie nun in der Falle der Ratlosigkeit.“ Die Lösung versprach man sich im „Lohnverzicht gegen Reformverzicht“²⁷³. Dies wurde als Schwäche der Gewerkschaften ausgelegt; hatten diese anfangs noch die Kraft Eingriffe in das Sozialsystem zu verhindern, so gelang es ihnen letztlich nicht die notwendigen Reformen mitzugestalten.

Im Frühjahr 2004 platzte das Stillhalteabkommen. Die Regierung wollte lieber „ohne Konsens regieren ... statt im Konsens nicht regieren“²⁷⁴. Große Reformen in der Invaliditätssicherung waren die Folge.

²⁷¹ Lepszy, Norbert: Das politische System der Niederlande; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 371.

²⁷² Perger, Werner A.: Abschied vom Vorbild; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 43/2003; <http://www.zeit.de/2003/43/holland> August 2008.

²⁷³ Perger, Werner A.: Augepoldert; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 28/2004; <http://www.zeit.de/2004/28/Niederlande>; August 2008.

²⁷⁴ Perger, Werner A.: Augepoldert; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 28/2004; <http://www.zeit.de/2004/28/Niederlande>; August 2008.

3. Die wirtschaftliche Lage und die institutionalisierte Konfliktregelung

Die wirtschaftliche Situation war in den Niederlanden in den Jahren von 1973 bis 1983 sehr schwierig. Das Defizit der öffentlichen Finanzen war beträchtlich. Die Inflation war stark gestiegen; die Ursache dafür wurde vor allem in den hohen Lohnabschlüssen der vorhergehenden Jahre gesehen.²⁷⁵ Zudem wuchsen die Lohnkosten auch aufgrund der gestiegenen Abgabenlast weiter an und die Arbeitsmarktlage verschlechterte sich zusehends.

Wirtschaftsindikatoren in den Jahren 1973 bis 1983²⁷⁶					
	Reelles Wachstum des BSP in %	Inflation in %	Finanzierungssaldo der öffentlichen Hand in % des BSP	Erwerbsquote (% der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15–65))	Arbeitslosigkeit (% der Erwerbsbevölkerung)
1973	4,7	8,0	0,8	59,0	2,5
1974	4,1	9,6	- 0,2	58,3	3,0
1975	0,2	10,2	- 2,9	57,0	5,8
1976	4,8	8,8	- 2,6	56,2	6,2
1977	2,3	6,4	- 0,8	55,8	6,0
1978	2,4	4,1	- 2,3	55,5	5,7
1979	2,2	4,2	- 3,0	55,5	5,8
1980	1,2	6,5	- 4,2	55,4	6,1
1981	- 0,5	6,7	- 5,4	54,1	6,8
1982	- 1,2	5,9	- 6,6	52,4	8,2
1983	1,7	2,7	- 5,8	51,1	9,7

Im Jahr 1982 leitete die bürgerliche Regierung Stabilisierungsmaßnahmen ein. Sozialleistungen wurden trotz Protesten der Arbeitnehmervertreter und der

²⁷⁵ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 389.

²⁷⁶ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 400.

sozialdemokratischen Opposition eingefroren. Die automatischen Lohnanpassungen wurden ausgesetzt und die Gehälter im öffentlichen Dienst um 3 Prozent gesenkt.

Im Jahr 1983 wurde der niederländische Gulden an die deutsche Mark gebunden und somit der von Deutschland vorgegebene Weg einer wirtschaftlichen Stabilisationspolitik, welcher unter anderem durch sehr moderate Lohnanpassungen gekennzeichnet war, beschritten. Mitte der 1980er Jahre stabilisierte sich die wirtschaftliche Lage.

Die zahlreichen Anpassungsmaßnahmen im Bereich der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik konnten aufgrund des von den bestimmenden Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern unterzeichneten Abkommens von WASSENAAR²⁷⁷ durchgeführt werden. Die Inflation konnte gebremst werden und die Beschäftigungsrate stieg, auch beeinflusst durch die Kürzung der wöchentlichen Arbeitszeit und die Weiterführung der moderaten Lohnpolitik. Ein Rückgang der Arbeitslosigkeit konnte jedoch vorerst nicht erreicht werden.²⁷⁸

Ab dem Jahr 1983 zeichnete sich bei beinahe allen Wirtschaftsindikatoren eine Trendwende ab. Die gute Wirtschaftslage hatte auch eine Zunahme der Arbeitsplätze zur Folge, welche großteils auf die zunehmende Teilzeiterwerbstätigkeit von Frauen zurückzuführen war. Mit 66 Prozent lag die Erwerbsquote im Jahr 2000 deutlich über dem europäischen Durchschnitt.

Lediglich die Zunahme bei der Anzahl der Bezieher von Sozialversicherungsleistungen konnte nicht gestoppt werden.²⁷⁹

Die Expansion der niederländischen Wirtschaft ab dem Jahr 1994 erregte auch international Aufmerksamkeit. Das Poldermodell wurde auf die kooperative Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern und der Regierung zurückgeführt.

Diese international angesehene konsensorientierte Politik wurde in den Niederlanden selbst heftig kritisiert. Als Konsequenz kam es im Jahr 1995 zu der Abschaffung der gesetzlichen Beratungspflicht der Regierung durch den im Jahr 1950 gegründeten Sozialökonomischen Rat (SER)²⁸⁰, welcher nach Ansicht vieler Bürger verzögernd agierte und moderne Gestaltungsmöglichkeiten verhinderte.²⁸¹

²⁷⁷ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 399.

²⁷⁸ Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 237ff.

²⁷⁹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 181.

²⁸⁰ Der Sociaal-Economische Raad brachte die korporatistische Sicht der Funktionsweise der niederländischen Gesellschaft am stärksten zum Ausdruck. Der SER bestand aus Vertretern von Arbeitnehmern und Arbeitgebern und aus von der Regierung ernannten Mitgliedern, wie zB dem Präsidenten der Nederlandschen Bank.

²⁸¹ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 402.

Wirtschaftsindikatoren in den Jahren 1983 bis 2002²⁸²					
	Reelles Wachstum des BSP in %	Inflation in %	Finanzierungs- saldo der öffentlichen Hand in % des BSP	Erwerbsquote (% der Bevölkerung im erwerbs- fähigen Alter (15–65))	Arbeitslosigkeit (% der Erwerbsbe- völkerung)
1983	1,7	2,7	- 5,8	51,1	9,7
1984	3,3	3,3	- 5,5	50,8	9,3
1985	3,1	2,3	- 3,6	50,9	8,3
1986	2,8	0,1	- 5,1	51,6	8,3
1987	1,4	- 1,7	- 5,9	52,0	8,0
1988	2,6	0,7	- 4,6	52,8	7,5
1989	4,7	1,1	- 4,7	53,5	6,6
1990	4,1	2,5	- 5,7	54,8	5,9
1991	2,3	3,1	- 3,2	55,8	5,5
1992	2,0	2,8	- 4,4	56,4	5,3
1993	0,8	1,7	- 3,6	56,5	6,2
1994	3,2	2,2	- 4,2	56,2	6,8
1995	2,3	1,6	- 4,2	58,9	6,6
1996	3,0	1,4	- 1,8	60,2	6,0
1997	3,8	1,9	- 1,1	61,8	4,9
1998	4,3	1,8	- 0,8	63,5	3,8
1999	4,0	2,0	0,7	64,9	3,2
2000	3,3	2,3	2,2	66,2	2,9
2001	1,3	5,1	0,1	67,0	2,5
2002	0,3	4,0	- 0,8	66,9	3,2

Die holländische Niedriglohnpolitik wurde vom deutsch-niederländischen Ökonomen Alfred KLEINKNECHT heftig kritisiert. Er führte die neuerlich schlechte Wirtschaftslage und mangelnde Wettbewerbsfähigkeit der niederländischen Wirtschaft ab dem Jahr 2001 darauf

²⁸² Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 390.

zurück. Die niedrigen Löhne zwangen die Unternehmen nicht zu technologischen Innovationen und gleichzeitig wurden die Anforderungen an die Arbeitnehmer nicht gesteigert. Es war nur eine geringe Anzahl an Personen gut ausgebildet. Diese konnten enorme Lohnanstiege während der 1990er Jahre verzeichnen, das „Jobwunder“ dieser Jahre habe sich jedoch im Niedriglohnbereich abgespielt. Mit dem Stillhalteabkommen im Herbst 2003²⁸³ konnten die Gewerkschaften zwar die von der Regierung geplanten Einschränkungen bei Sozialleistungen verhindern; ihr Einfluss reichte jedoch für eine aktive Mitgestaltung bei Reformen nicht mehr aus. Die Gewerkschaften hätten „statt auf Reformverzicht im Wohlfahrtsbereich zu bestehen, auf Investitionen im Bildungsbereich beharren müssen“, so Alfred KLEINKNECHT.²⁸⁴

4. Die Entwicklung des niederländische Wohlfahrtsstaates

Die Entwicklung des niederländischen Wohlfahrtsstaates wird als zweigleisig beschrieben. Die soziale Sicherung ist einerseits nach dem Bismarck-Modell ausgerichtet, welches Arbeitsrisiken abdeckt, andererseits beinhaltet sie universelle Elemente der Staatsbürgerversorgung nach der Idee von Beveridge zur sozialen Sicherung.²⁸⁵

Die ersten staatlichen Aktivitäten auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit wurden Anfang des letzten Jahrhunderts gesetzt. Den Beginn machte dabei ein Unfallversicherungsgesetz²⁸⁶ für Arbeiter. Bis zum zweiten Weltkrieg wurden nur sehr zögerlich weitere Anstrengungen zum Ausbau eines Sozialsystems unternommen.

Durch den Zweiten Weltkrieg erlangte die Rolle des Staates im Bereich der Sozialpolitik eine neue Bedeutung. Die niederländische Regierung führte aus dem britischen Exil ihre Geschäfte²⁸⁷ und wurde dabei stark vom dortigen Beveridge-Plan beeinflusst. Die deutsche Besatzungsmacht hingegen führte eine Krankenversicherung nach den Bismarckschen Prinzipien ein.²⁸⁸ Dieses Nebeneinander von Volks- und Arbeitnehmersicherung hatte eine Mischform zur Folge, welche sich keiner herkömmlichen Wohlfahrtsstaatstypologie zuordnen lässt. Nach der Kategorisierung ESPING-ANDERSENs ist der niederländische

²⁸³ Vgl dazu Pkt VI. 2.

²⁸⁴ Perger, Werner A.: Abschied vom Vorbild; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 43/2003; <http://www.zeit.de/2003/43/holland>; August 2008.

²⁸⁵ Cox, Robert Henry: The development of the Dutch welfare state; Pittsburgh 1993; S. 203f.

²⁸⁶ Ongevallenwet.

²⁸⁷ Die niederländische Regierung berief im Jahr 1943 im Exil in London die Van Rhijn-Kommission ein, welche Pläne für den sozialen Aufbau des Landes nach dem Krieg ausarbeitete.

²⁸⁸ Trampusch, Christine: Arbeitsmarktpolitik, Gewerkschaften und Arbeitgeber – Ein Vergleich der Entstehung und Transformation der öffentlichen Arbeitsverwaltungen in Deutschland, Großbritannien und den Niederlanden zwischen 1909 und 1999; Göttingen 2000; S. 189.

Wohlfahrtsstaat eine Mischung von liberalen, konservativen und sozialdemokratischen Elementen.²⁸⁹

Der im Vergleich zu den meisten anderen westeuropäischen Ländern sehr späte Aufbau des sozialen Sicherungssystems nach dem Zweiten Weltkrieg wird auf die korporatistische Struktur des niederländischen Staates zurückgeführt. Diese verlangte in den Verhandlungen umfassende Konsensbildung aller sozialen Interessen. Zudem erforderten neben sozialen, wirtschaftlichen und politischen Anschauungen auch religiöse Belange Beachtung. Von christlichen Vertretern wurde lange Zeit die Ansicht vertreten, dass das Eingehen auf soziale Bedürfnisse der Bürger nicht Aufgabe des Staates, sondern korporatistischer Gremien sei.²⁹⁰

Neben der späten Entwicklung gilt andererseits der sehr rasche Zuwachs an Sozial-(versicherungs-)gesetzen²⁹¹ in den 1950er und 1960er Jahren als charakteristisch für den niederländischen Wohlfahrtsstaat. Die Niederlande hatten sich somit in kurzer Zeit von einem Nachzügler der wohlfahrtsstaatlichen Politik zu einem der Spitzenreiter in Europa entwickelt.²⁹² Kennzeichnend für die Jahre der Nachkriegszeit war die „passive Funktionslogik“ der niederländischen Sozialpolitik; nach Eintritt von Risiken wurde mit Leistungen reagiert, Maßnahmen zur Rehabilitation waren jedoch nicht vorgesehen.²⁹³

Durch die von der ersten Ölkrise im Jahr 1973 ausgelöste Rezession geriet auch das Sozialsystem ins Schwanken. Die Finanzierung der großen Anzahl von Leistungsberechtigten erschien nicht mehr bewerkstelligbar. Korrekturen im Sozialversicherungssystem waren notwendig. Bis zu Beginn der 1990er Jahre wurden vorwiegend durch unterschiedliche Maßnahmen Anpassungen bei den Leistungshöhen vorgenommen, wie beispielsweise durch das Einfrieren des Mindestlohns²⁹⁴, welcher in den Niederlanden als Bezugsgröße für Sozialleistungen herangezogen wird, und Kürzungen der Lohnersatzquoten bei einzelnen Versicherungsleistungen. Danach zielten Reformmaßnahmen auf die Senkung der

²⁸⁹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 182.

²⁹⁰ Cox, Robert Henry: The development of the Dutch welfare state; Pittsburgh 1993; S. 205ff.

²⁹¹ Das Allgemeine Rentengesetz (AOW, 1957), das Allgemeine Witwen- und Waisengesetz (AWW, 1959), das Allgemeine Kindergeldgesetz (AKW, 1963), das Allgemeine Gesetz zu außergewöhnlichen Krankheitskosten (AWBZ, 1968), das Allgemeine Sozialhilfegesetz (ABW, 1965), das Gesetz zur Arbeitsunfähigkeit (WAO, 1967), das Allgemeine Arbeitsunfähigkeitsgesetz (AAW, 1976), das Arbeitslosengesetz (WW, 1952) und das Krankenversicherungsgesetz (ZW, 1967).

²⁹² Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 382.

²⁹³ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 181.

²⁹⁴ Der Mindestlohn wird halbjährlich an die Entwicklung der Tariflöhne angepasst. Zwischen 1. Juli 2008 und 31. Dezember 2008 betrug der monatliche Bruttomindestlohn bei Vollzeitarbeit im Alter von:

15 Jahren: €407,00	16 Jahren: €468,05	17 Jahren: €535,85	18 Jahren: €617,25
19 Jahren: €712,20	20 Jahren: €834,30	21 Jahren: €983,55	22 Jahren: €1.153,10

Anspruchsberechtigten ab, dabei wurde hauptsächlich die Zahl der Bezieher von Leistungen in Folge von Erwerbsunfähigkeit ins Auge gefasst, da die Niederlande in diesem Bereich weit über dem europäischen Durchschnitt lagen.²⁹⁵

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Leistungsbezieher im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität und Armut bzw. Armutsgefährdung im Zeitraum von 1972 bis 1997. Dabei ist ersichtlich, dass in den 1970er Jahren und bis zur Mitte der 1980er Jahre in allen Bereichen eine Zunahme der Leistungsbezieher zu verzeichnen war. Ein Rückgang wurde ab dem Jahr 1985 für sieben Jahre bei den Arbeitslosengeldbeziehern und ab dem Jahr 1986 bei den Sozialhilfebeziehern registriert. Der Aufwärtstrend bei der Anzahl von Invaliditätsleistungsbeziehern konnte erst zehn Jahre später gestoppt werden. Die Anzahl der Personen mit Krankengeldanspruch konnte mit Schwankungen zwischen dem Jahr 1980 und 1997 in etwa konstant gehalten werden.

Zahl der Leistungsempfänger in Tausend; 1972 bis 1997²⁹⁶				
	Arbeitslosigkeit	Krankheit	Arbeitsunfähigkeit	Sozialhilfe
1972	108	229	229	83
1973	110	241	253	90
1974	130	258	280	102
1975	196	265	311	117
1976	213	271	359	120
1977	207	275	490	111
1978	207	287	543	104
1979	218	292	572	107
1980	236	292	611	112
1981	359	275	637	123
1982	507	259	651	130
1983	616	247	666	150
1984	659	249	685	167
1985	649	244	703	180
1986	625	262	718	179

23 Jahren und darüber: €1.356,60; <http://www.employment.gov.nl>; August 2008.

²⁹⁵ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 384.

²⁹⁶ Visser, Jelle / Hemerijck, Anton: Ein holländisches Wunder? Reform des Sozialstaates und Beschäftigungswachstum in den Niederlanden; Frankfurt am Main 1998; S. 175.

1987	612	276	725	179
1988	599	287	739	178
1989	580	315	758	178
1990	538	345	790	176
1991	525	345	801	175
1992	539	340	805	174
1993	602	343	805	170
1994	678	290	789	166
1995	698	304	753	164
1996	707	301	733	155
1997	707	300	722	144

Der Rückgang der Leistungsbezieher, mit Ausnahme jener von Arbeitslosengeld, Mitte der 1990er wird der purpurnen Koalition zugeschrieben. Die Arbeitslosigkeit²⁹⁷ begann im Jahr 1998 zu sinken.

Schlagzeilen in der deutschen Wochenzeitung „Die Zeit“ zeigen ebenfalls die Unbeständigkeit der niederländischen Wohlfahrtsstaatspolitik bzw deren internationale Beurteilung:

- 03/1997: **Die Niederlande haben ihren Sozialstaat erfolgreich umgebaut – ein Vorbild auch für uns?** – Weniger Arbeitslose, niedrigeres Defizit: Die Wirtschaftsreformen schlagen an²⁹⁸
- 41/1998: **Modell Holland** – Wird sich ein rotgrünes Deutschland die niederländische Konsensdemokratie zum Vorbild nehmen?²⁹⁹
- 43/2003: **Abschied vom Vorbild** – Das Polder-Modell faszinierte in den 90er Jahren Europas Modernisierer. Vorbei. Jetzt setzen die Holländer auf Lohn- und Reformverzicht³⁰⁰

²⁹⁷ Vgl dazu die Darstellung unter Pkt VI. 3. „Die wirtschaftliche Lage und die institutionalisierte Konfliktregelung“.

²⁹⁸ Pinzler, Petra: Die Niederlande haben ihren Sozialstaat erfolgreich umgebaut – ein Vorbild für uns?; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 03/1997; <http://www.zeit.de/1997/03/holland.txt.19970110.xml>; August 2008.

²⁹⁹ Wernicke, Christian: Modell Holland; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 41/1998; <http://www.zeit.de/1998/41/199841.holland.xml>; August 2008.

³⁰⁰ Perger, Werner A.: Abschied vom Vorbild; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 43/2003; <http://www.zeit.de/2003/43/holland>; August 2008.

28/2004 **Ausgepoldert** – Lange galten die Niederlande als vorbildliches Reformland. Nun liegt das viel gelobte Modell in Trümmern³⁰¹

5. Das System der sozialen Sicherheit in den Niederlanden

5.1. Gliederung und abgesicherter Personenkreis

In den Niederlanden besteht eine allgemeine Volksversicherung, eine Arbeitnehmer- und eine Unternehmerversicherung. Diese Sozialversicherungen werden durch steuerfinanzierte Hilfssysteme ergänzt.

Die allgemeine Versicherung ist nach dem atlantischen Modell aufgebaut, welches Grundleistungen für alle Einwohner vorsieht. Sie umfasst die Allgemeine Rentenversicherung (AOW³⁰²), die Hinterbliebenenabsicherung (ANW³⁰³) und die Absicherung für außergewöhnliche Krankheitskosten (AWBZ³⁰⁴). Finanziert werden diese Leistungen durch Beiträge aller Einwohner vom steuerpflichtigen Einkommen. Ausgangspunkt ist der solidarische Grundsatz und nicht das Versicherungsprinzip.

Arbeitnehmer sind darüber hinaus gegen volle und teilweise Erwerbsunfähigkeit (WAO³⁰⁵/WIA³⁰⁶) sowie gegen Arbeitslosigkeit (WW³⁰⁷) und Krankheit (ZVW³⁰⁸) in der Arbeitnehmersicherung pflichtversichert.

Diese Versicherungen für Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft sind nach dem Äquivalenzprinzip ausgerichtet. Die Beiträge und Leistungen sind abhängig vom Einkommen, wobei für die Erwerbsunfähigkeits- und die Arbeitslosenversicherung eine monatliche Einkommensobergrenze von € 3.850,40 zur Anwendung kommt. In der Krankenversicherung gilt für die Beitragszahlung die Einkommensgrenze von € 2.602,58

³⁰¹ Perger, Werner A.: Ausgepoldert; in: Der Wochenzeitung „Die Zeit“; Ausgabe 28/2004; <http://www.zeit.de/2004/28/Niederlande>; August 2008.

³⁰² Algemene Ouderdomswet = Gesetz über die allgemeine Altersrente.

³⁰³ Algemene Nabestaandenwet = Allgemeines Hinterbliebenengesetz.

³⁰⁴ Algemene wet bijzondere ziektekosten = Allgemeines Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten.

³⁰⁵ Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering = Invaliditätsversicherungsgesetz.

³⁰⁶ Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen = Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit.

³⁰⁷ Werkloosheidswet = Arbeitslosenversicherungsgesetz.

³⁰⁸ Zorgverzekeringwet = Krankenversicherungsgesetz.

monatlich.³⁰⁹ Für öffentlich Bedienstete gibt es vergleichbare Versicherungen wie für die Arbeitnehmer des privaten Sektors.³¹⁰

Die Unternehmerversicherung beinhaltet ebenfalls eine Invaliditäts- und Gesundheitsversicherung.

Neben dem, alle Einwohner umfassenden, nationalen Versicherungssystem und den Regelungen für Arbeitnehmer und Unternehmer, garantiert die bedarfsgeprüfte Mindestsicherung (WWB³¹¹) für jede in den Niederlanden legal lebende Person die erforderlichen Lebenserhaltungskosten.

Darüber hinaus gibt es für bestimmte Personengruppen, wie zB für Pflegebedürftige, Behinderte oder Familien besondere steuerfinanzierte soziale Hilfssysteme.

5.1.1. Grundsätze der Krankenversicherung

In den Niederlanden sind die medizinische Versorgung und die Sicherung des Einkommens im Krankheitsfall voneinander getrennt durch zwei Versicherungen abgedeckt.

Bis zum Jahr 1993 sah das Krankenversicherungsgesetz (ZVW) Einkommensersatzleistungen bei Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmern vor. Diese Unternehmerversicherung wurde je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer finanziert. Im Krankheitsfall erhielt der Arbeitnehmer bis zu einem Jahr 100 Prozent seines vorhergehenden Bezuges als Versicherungsleistung.

Beginnend mit dem Jahr 1993 wurde schrittweise eine Lohnfortzahlungspflicht von zwei Wochen für Unternehmen mit weniger als 15 Arbeitnehmern und sechs Wochen für alle anderen Arbeitgeber eingeführt. Drei Jahre später wurde diese Verpflichtung auf 52 Wochen ausgedehnt und schlussendlich seit dem Jahr 2004 auf zwei Jahre erstreckt. Seit dem Jahr 1996 ist, mit einigen Ausnahmen, also ausschließlich von den Arbeitgebern das Krankengeld zu leisten. Über 90 Prozent der Arbeitgeber sind für die entstehenden Kosten privat (rück-)

³⁰⁹ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 5; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

³¹⁰ Nelissen, Jan H. M.: Income Redistribution and Social Security – An application of microsimulation; London 1994; S. 46.

³¹¹ Wet Werk en Bijstand = Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe.

versichert. Arbeitnehmer haben im Krankheitsfall einen gesetzlichen Kündigungsschutz von zwei Jahren.³¹²

Arbeitgeber haben darüber hinaus umfangreiche Reintegrationsmaßnahmen für ihre erkrankten Arbeitnehmer zu setzen.³¹³

Die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers beträgt 70 Prozent des vorhergehenden Lohnes, wobei das Krankengeld im ersten Krankheitsjahr nicht unter dem Mindesteinkommen liegen darf. In einzelnen Kollektivverträgen ist eine 100-prozentige Lohnfortzahlung vorgesehen.³¹⁴

Endet das Arbeitsverhältnis zB durch Zeitablauf während einer Arbeitsunfähigkeit, so erhält der Versicherte trotzdem Krankengeld, jedoch von der Krankenversicherung. Die Krankenversicherung leistet darüber hinaus Krankengeld auch in einigen Sonderfällen, wie zB für freiwillig versicherte Personen, Heimarbeiter, Trainees, arbeitslose Personen, bei Insolvenz des Arbeitgebers oder bei Krankheit infolge einer Organspende.³¹⁵

Das Krankengeld unterliegt der normalen progressiven Einkommensteuer und es sind Sozialversicherungsbeiträge wie bei einem Arbeitseinkommen zu entrichten.³¹⁶

Nach zwei Jahren Krankengeldbezug von Seiten des Arbeitgebers oder der Krankenversicherung wird geprüft, ob der Arbeitnehmer die Voraussetzungen für eine Lohnergänzung aufgrund teilweiser Erwerbsunfähigkeit oder für eine Leistung infolge einer vollen Berufsunfähigkeit nach dem Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit (WIA) erfüllt.³¹⁷

Die medizinische Versorgung wird in den Niederlanden durch zwei Versicherungen garantiert, einer Volksversicherung für außergewöhnliche Krankheitskosten und einer Krankenkassenversicherung für Arbeitnehmer bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze.

Die Volksversicherung für außergewöhnliche Krankheitskosten (AWBZ) bietet Schutz im Falle einer schweren oder langandauernden Erkrankung, welche mit hohen finanziellen Risiken verbunden sind.

³¹² Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 125, 134ff.

³¹³ Siehe dazu Pkt 6.14. „Wiedereingliederung“.

³¹⁴ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 45.

³¹⁵ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 11; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

³¹⁶ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 37;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³¹⁷ Siehe dazu Kapitel 6. „Die soziale Sicherung bei Invalidität“.

Nach dem Krankenkassenversicherungsgesetz (ZVW) sind alle Arbeitnehmer bis zu einer monatlichen Einkommensgrenze von € 2.602,58 und Sozialleistungsbezieher pflichtversichert. Wird diese Versicherungsgrenze überschritten, besteht keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. Rund 30 Prozent der Bevölkerung haben daher eine private Krankenversicherung abgeschlossen. Ehepartner und Kinder können in der gesetzlichen Krankenkassenversicherung mitversichert werden.

Neben den prozentuellen Versicherungsbeiträgen ist zusätzlich ein monatlich variabler Betrag an die jeweilige Krankenkasse zu leisten. Diese Vorgangsweise soll den Wettbewerb zwischen den Versicherungsanstalten erhöhen.

Sowohl die Volksversicherung als auch die Arbeitnehmersversicherung und private Versicherungen im Gesundheitsbereich erbringen nur Sachleistungen.³¹⁸

5.1.2. Grundsätze der Alterssicherung

In den Niederlanden sind infolge der allgemeinen Volksversicherung alle Einwohner von der Alterssicherung erfasst. Dieses, durch Beiträge vom Erwerbseinkommen selbständiger und unselbständiger Personen finanzierte System, bietet der gesamten Bevölkerung je nach Familienstand unterschiedliche Pauschalleistungen im Alter. Anspruch auf eine Rente haben alle Personen, die zwischen dem 15. und 65. Lebensjahr in den Niederlanden ansässig waren. Pro Jahr werden 2 Prozent der Grundrente erworben. Personen, die nicht durchgehend vom 15. bis zum 65. Lebensjahr in den Niederlanden lebten, erhalten daher nicht die volle AOW-Pension.

Die Pension für Alleinstehende beträgt seit 1. Juli 2008 €997,12 brutto und zusätzlich €53,53 brutto Urlaubsgeld monatlich. Für verheiratete und unverheiratete im gemeinsamen Haushalt lebende Paare beträgt die monatliche Rente pro Person €682,51 brutto und zusätzlich brutto € 38,24 monatliches Urlaubsgeld.³¹⁹

Für einen Leistungsanspruch gibt es keine Mindestversicherungsdauer. Das Regelpensionsalter ist in den Niederlanden für Frauen und Männer das 65. Lebensjahr. Es gibt keine Möglichkeit einer Frühpensionierung.³²⁰

³¹⁸ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 137ff.

³¹⁹ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 7; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

³²⁰ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 57; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

Bestimmende Faktoren sind also die Versicherungsdauer, welche der Aufenthaltsdauer in den Niederlanden entspricht, und der Familienstand. Es besteht kein Bezug zum früheren Einkommen.

Die Rentenanpassung erfolgt jeweils zum 1. Jänner und 1. Juli entsprechend der durchschnittlichen Entwicklung der Tariflöhne.³²¹

Renten unterliegen der Einkommensteuer. Des Weiteren sind Beiträge für die Hinterbliebenenversorgung und die Krankenversicherung zu leisten.

Neben der staatlichen Rente gibt es für die Mehrzahl der Arbeitnehmer ein Zusatzrentensystem, wofür in den meisten Tarifverträgen eine Versicherungspflicht vorgesehen ist.³²²

Die Beiträge der betrieblichen Altersvorsorge werden, im Unterschied zur gesetzlichen Pensionsversicherung, nicht nach dem Umlageverfahren, sondern nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwaltet. Grundrente und Betriebspension zusammen erreichen einen durchschnittlichen Deckungsgrad von rund 70 Prozent des letzten Bruttobezuges. Private Pensionsversicherungen spielen daher nur eine untergeordnete Rolle.³²³

Eine Besonderheit innerhalb der zweiten Säule der Alterssicherung sind Vorruhestandssysteme, welche eine vorzeitige Rente ermöglichen. Da es in den Niederlanden keine gesetzlichen Frühpensionsformen gibt, sind diese - in den 1980iger Jahren zur Einschränkung der Jugendarbeitslosigkeit eingeführten Modelle - sehr beliebt.³²⁴ Diese Programme sehen eine Rentenleistung von rund 90 Prozent des Letztbezuges vor und werden frühestens im Alter von 60 Jahren bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter gewährt.³²⁵

5.1.3. Grundsätze der Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung umfasst nur unselbständig Erwerbstätige.

Anspruchsberechtigt sind Personen bis zum 65. Lebensjahr, welche zumindest fünf Stunden pro Woche beschäftigt waren, arbeitsfähig und arbeitswillig sind und keinen Anspruch auf eine andere Sozialleistung (zB Krankengeld, Invaliditätsrente) haben. Eine Ausnahme besteht

³²¹ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 64;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³²² Missoc Tabelle Januar 2007; S. 56;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³²³ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 188.

³²⁴ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 131f.

³²⁵ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 47f.

jedoch bei einer Teilsozialleistung (zB bei Teilinvalidität), wenn sie zusätzlich zu einem Arbeitseinkommen bezogen wurde und der Arbeitsplatz verloren ging.

Eine zumutbare Arbeit darf nicht abgelehnt werden.

Die Arbeitslosenversicherung sieht eine kurzfristige einkommensunabhängige Leistung und eine entgeltbezogene Leistung vor.

Die Mindestversicherungsdauer für eine kurzfristige Leistung beträgt 26 Wochen einer entgeltlichen Beschäftigung innerhalb der letzten 36 Wochen. Diese kurze Anwartschaft lässt jedoch nur einen Anspruch auf Arbeitslosengeld in Höhe von 70 Prozent des gesetzlichen Mindestlohns für die Dauer von drei Monaten entstehen.

Die entgeltbezogene Leistung setzt ebenfalls die „26-Wochen-Beschäftigung“ voraus und darüber hinaus muss in mindestens vier der letzten fünf Jahre an mehr als 52 Tagen einer bezahlten Arbeit nachgegangen worden sein. Die „4-von-5-Regelung“ lässt einen längeren Anspruch, abhängig von der Dauer der Erwerbstätigkeit, entstehen. Ein Leistungsanspruch entsteht für die gleiche Anzahl an Monaten wie Erwerbsjahre vorliegen (maximal jedoch für 38 Monate). In den ersten beiden Monaten beträgt das Arbeitslosengeld 75 Prozent des vorhergehenden Einkommens (maximal €179,90 täglich), danach 70 Prozent.³²⁶

Das Arbeitslosengeld ist zu versteuern und es sind hievon Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten.³²⁷

5.1.4. Grundsätze der Mindestsicherung

Das soziale Sicherungssystem der Niederlande verfügt über eine bedarfsabhängige Mindestsicherung für alle Einwohner nach dem Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe (WWB³²⁸). Darüber hinaus gibt es für bestimmte Zielgruppen, wie Arbeitslosengeld-, Krankengeld-, oder Invaliditätsleistungsbezieher, soziale Leistungen, um ein Mindesteinkommen zu gewährleisten.

Das Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe gewährt Personen, die die erforderlichen Lebenshaltungskosten nicht bestreiten können, finanzielle Hilfe. Die nationalen Richtsätze können durch Leistungen der Gemeinden ergänzt werden.

Grundsätzlich ist das Recht auf Mindestsicherung ein individuelles Recht, es wird jedoch das Haushaltseinkommen bei der Gewährung berücksichtigt. Anspruch auf eine grundsätzlich

³²⁶ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 15; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

³²⁷ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 102;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³²⁸ Wet Werk en Bijstand = Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe.

zeitlich unbeschränkte Mindestsicherung haben alle legal in den Niederlanden lebenden Personen ab dem 18. Lebensjahr. Leistungsempfänger haben die Verpflichtung sich beim Zentrum für Arbeit und Einkommen zu melden, sich um Arbeit zu bemühen und eine zumutbare Beschäftigung anzunehmen. Soziale und gesundheitliche Umstände werden berücksichtigt.

Die Mindestsicherung dient als soziales Sicherheitsnetz nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten.

Für die Bedarfsprüfung werden alle Arten von Einkünften berücksichtigt, ausgenommen davon ist ein Vermögen von Familien und Paaren bis zu €10.650,00 und für Alleinstehende bis zu €5.325,00. Das Gesetz sieht folgende Leistungssätze, jeweils im Alter vom 21. bis zum 65. Lebensjahr³²⁹ vor³³⁰:

für verheiratete oder unverheiratete Paare	100 Prozent des Nettomindestlohns (€ 1.273,37)
für Alleinerziehene	70 Prozent des Nettomindestlohns (€ 891,36)
für Alleinstehende	50 Prozent des Nettomindestlohns (€ 636,69)

Die Höhe der Mindestsicherung ist also an den Nettomindestlohn gekoppelt. Eine Anpassung nach der durchschnittlichen Entwicklung der Tariflöhne erfolgt daher wie bei anderen Leistungen der sozialen Sicherheit jährlich jeweils am 1. Jänner und am 1. Juli.

Leistungen sind nur dann zurück zu bezahlen, wenn falsche Angaben zur Gewährung führten oder gegenüber einem Leistungsempfänger eine Unterhaltspflicht gegeben ist.

Die Bestimmungen über die Einkommenshilfe für ältere und nicht voll erwerbsfähige arbeitslose Arbeitnehmer bzw frühere Selbständige (IOAW und IOAZ) sowie nach dem Zulagengesetz (TW) werden unter Punkt 7.5. „Verhältnis zur Mindestsicherung“ dargestellt.

5.2. Finanzierung

Die langfristigen Leistungen im Falle von Invalidität, im Alter und für Hinterbliebene werden nach dem Umlageverfahren finanziert.³³¹

Es gibt, vergleichbar mit der österreichischen Höchstbeitragsgrundlage, auch in den Niederlanden ein Maximaleinkommen, welches für Beitragszahlungen herangezogen wird

³²⁹ Personen zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr erhalten geringere Leistungen um negative Beschäftigungsanreize zu vermeiden.

³³⁰ Die monatliche Urlaubszulage in Höhe von 8 Prozent der ursprünglichen Leistung wurde bereits eingerechnet.

³³¹ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 21;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

und auch den maximalen Verdienst darstellt, der zur Bemessung der Leistung herangezogen wird. Eine Einkommensuntergrenze hinsichtlich der Einbeziehung in die Sozialversicherung besteht nicht.³³²

5.2.1. Beiträge der allgemeinen Versicherung

Versicherungszweig Beitragssatz	AOW – Alterspension	ANW – Hinterbliebenen- versorgung	AWBZ – Außergewöhnliche Krankheitskosten
Arbeitgeber	-	-	-
Arbeitnehmer bzw Selbständige	17,90	1,10	12,15

Die Beiträge für die allgemeine Versicherung werden vom versteuerbaren Arbeitseinkommen und vom Einkommen der Selbständigen gemeinsam mit der Einkommenssteuer eingehoben.³³³

Von Leistungen bei (Teil-)Invalidität, Arbeitslosigkeit und Krankheit sind ebenfalls Beiträge für die drei Zweige der allgemeinen Versicherung zu entrichten. Von Altersrenten werden Beiträge für die Hinterbliebenenversorgung und für außergewöhnliche Krankheitskosten einbehalten. Die Leistung der Mindestsicherung ist hinsichtlich der Zweige der allgemeinen Versicherung ebenfalls voll beitragspflichtig.³³⁴

5.2.2. Beiträge der Arbeitnehmersversicherung

Versicherungszweig Beitragssatz ³³⁵	WAO/WIA Basis- beitrag	WAO/WIA variabler Beitrag	WW (Awf ³³⁶)	WW (Wgf ³³⁷)	KO	ZVW
Arbeitgeber	5,65	0,57	4,75	1,02	0,34	7,20
Arbeitnehmer	-	-	3,50	-	-	-

³³² Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 46.

³³³ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 12;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³³⁴ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 37, 54, 65, 102, 111;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³³⁵ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 4; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

³³⁶ Algemeen werkloosheidsfonds = Allgemeiner Arbeitslosenfonds.

³³⁷ Wachtgeldfonds = Kündigungsabfindungsfonds.

5.2.2.1. Beiträge der Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

Bis zum Jahr 1997 finanzierten ausschließlich die Arbeitnehmer die Invaliditätssicherung. Durch das Gesetz zur Prämiendifferenzierung und Marktwirkung in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung (Wet PEMBA³³⁸) wurden die Arbeitgeber zur Beitragsleistung für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung verpflichtet. Diese gesetzliche Änderung war ein Bestandteil der schrittweisen Übertragung der Verantwortung erwerbsbezogener Risiken vom Staat auf die Arbeitgeber.

Der Beitrag besteht aus zwei unterschiedlichen Komponenten:

1. Der Basisbeitragssatz für den Erwerbsunfähigkeitsfonds ist für alle Arbeitgeber mit 5,65 Prozent des steuerpflichtigen Einkommens des Arbeitnehmers gleich hoch. Aus diesem Fonds werden die Leistungen für über fünf Jahre erwerbsgeminderte Personen erbracht und Verwaltungskosten gedeckt. Arbeitgeber, welche optieren, das Invaliditätsrisiko ihrer Arbeitnehmer selbst zu tragen oder eine private Versicherung hierfür abschließen, zahlen nur diesen Basisbeitragssatz.
2. Durch den variablen Beitrag für die Erwerbsunfähigkeitskasse werden die Leistungen für Personen finanziert, die weniger als fünf Jahre erwerbsunfähig sind. Die Beitragshöhe ist für jedes Unternehmen unterschiedlich. Bestimmend sind die Erwerbsunfähigkeitsrate des Wirtschaftssektors, dem ein Unternehmen angehört, und die Größe des Unternehmens. Zusätzlich kommt noch eine unternehmensspezifische Betrachtung zur Anwendung, die das Erwerbsunfähigkeitsrisiko des einzelnen Arbeitgebers durch Zu- und Abschläge zum Beitragssatz widerspiegelt. Für kleine³³⁹ Unternehmen wird seit Mitte 2004 keine betriebs- sondern eine branchenbezogene Betrachtung vorgenommen. Durch diese Beitragsberechnung soll ein Anreiz für Arbeitgeber für präventive Maßnahmen gesetzt werden. Der Beitrag wird jährlich durch die Ausführungsbehörde für Arbeitnehmersversicherung (UWV³⁴⁰) neu bestimmt und beträgt derzeit durchschnittlich 0,57 Prozent.

Der Grundbeitrag ist für alle Arbeitgeber in gleicher Höhe verpflichtend zu entrichten. Für den variablen Beitrag gibt es die Möglichkeit des opting-out, wonach sich Arbeitgeber entscheiden können, das Erwerbsunfähigkeitsrisiko ihrer Arbeitnehmer in den ersten fünf Jahren selbst zu tragen oder privat versichern zu lassen.

³³⁸ Wet Premie differentiatie en Marktwerving bij Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

³³⁹ Kleinbetriebe sind Betriebe mit einer Gesamtlohnsumme des 25fachen des Durchschnittlohnes.

³⁴⁰ Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

Arbeitgeber, welche (teil-)erwerbsunfähige Personen beschäftigen oder ältere Arbeitnehmer anstellen, haben nur reduzierte Grundbeiträge zu leisten.³⁴¹

5.2.2.2. Beiträge der Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung wird durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert. Personen, die eine Leistung im Falle von Invalidität, Krankheit und auch Arbeitslosigkeit empfangen, haben ebenfalls Beiträge in die Arbeitslosenversicherung zu entrichten.³⁴²

Der WW-Beitrag besteht aus zwei Teilen. Ein Teil fließt in den allgemeinen Arbeitslosenfonds (Awf) und der andere Teil wird an den Kündigungsabfindungsfonds (Wgf) bezahlt. Arbeitnehmer sind nur für den Arbeitslosenfonds beitragspflichtig.³⁴³

5.2.2.3. Beiträge der Krankenversicherung

Beitragsschuldner der Krankenversicherung sind Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Alle Einwohner sowie alle Nicht-Einwohner der Niederlande, die aber in den Niederlanden lohnsteuerpflichtig sind, haben Beiträge für die Krankenversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (ZVW) zu leisten.³⁴⁴ Für Arbeitnehmer leistet ihr Arbeitgeber diesen einkommensabhängigen ZVW-Beitrag in Höhe von 7,2 Prozent des Einkommens. Der AWBZ-Beitrag ist hingegen alleine vom Versicherten zu tragen.

Von Leistungen bei (Teil-)Invalidität, Arbeitslosigkeit, Krankheit und von einer Altersrente und einer Leistung der Mindestsicherung sind ebenfalls Beiträge nach dem Krankenversicherungsgesetz entrichten.³⁴⁵

Selbständige und Rentner haben 5,1 Prozent ihres zu versteuernden Jahreseinkommens bzw ihrer Rente zu leisten.³⁴⁶

³⁴¹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 211ff.

³⁴² Missoc Tabelle Januar 2007; S. 37, 54, 102;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁴³ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 18;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁴⁴ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 12;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁴⁵ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 37, 54, 65, 102, 111;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁴⁶ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 5; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

Der Leistungsumfang der Krankenversicherung wurde mehrfach eingeschränkt und inzwischen sind 20 Prozent der Kosten für ärztliche Behandlung und Heilmittel selbst zu tragen.³⁴⁷

5.2.3. Steuerfinanzierte soziale Leistungen

Leistungen nach dem Gesetz zur Hilfe für arbeitsunfähige junge Behinderte (WAJONG³⁴⁸), sowie Familienleistungen, Sozialleistungen aus den Hilfssystemen für bestimmte Bevölkerungsgruppen und die Mindestsicherung werden durch Steuern finanziert.³⁴⁹

5.3. Vollzugsorgane

Nach zahlreichen Reformen der Organisationsstruktur der Sozialversicherung in den vorhergehenden drei Jahrzehnte sind Leistungen im Falle von Invalidität wie auch Arbeitslosigkeit und Krankheit seit 1. Jänner 2002 bei der Ausführungsbehörde UWV zu beantragen. Die Sozialversicherungsbank ist für Hinterbliebenleistungen und Leistungen im Alter zuständig.³⁵⁰

³⁴⁷ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 138.

³⁴⁸ Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jong gehandicapten = Gesetz zur Hilfe für arbeitsunfähige junge Behinderte.

³⁴⁹ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 12, 20;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁵⁰ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 194ff.

6. Die soziale Sicherung bei Invalidität

Invalidität wird in den Niederlanden als eigenständiges Risiko neben Krankheit, Arbeitslosigkeit und dem Alter verstanden. Die österreichische Unfallversicherung ist nicht vergleichbar mit der niederländischen Invaliditätsversicherung. Invalidität wird in den Niederlanden als das Risiko von Erwerbsunfähigkeit verstanden, ohne nach den Ursachen zu fragen. Es macht daher rechtlich keinen Unterschied, ob der Versicherte infolge eines Privat- oder Arbeitsunfalls erwerbsunfähig wurde.

Das für die niederländische Sozialpolitik typische Nebeneinander von universeller Absicherung und einer nur die Arbeitnehmer umfassenden Versicherung zeigt sich auch in der Invaliditätssicherung.

Im Jahr 1967 wurde das Gesetz über die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (WAO) in Kraft gesetzt. Dieses war Teil der Arbeitnehmersversicherung und umfasste daher nur unselbständig erwerbstätige Personen.

Das im Jahr 1976 eingeführte Allgemeine Arbeitsunfähigkeitsgesetz (AAW³⁵¹) wurde als Volksversicherung konzipiert, welches jedem Einwohner gegen das Risiko der Erwerbsunfähigkeit einen Mindestschutz bot. Diese Einbeziehung aller Einwohner brachte den Trend der 1970er Jahre der niederländischen Wohlfahrtsstaatspolitik zum Ausdruck.³⁵²

Für AAW- und WAO-Leistungen gab es Anrechnungsvorschriften. Es konnten daher nicht beide Leistungen gleichzeitig bezogen werden.

Nach zahlreichen erfolgten Reformen der Invaliditätssicherung und der schrittweisen Übertragung der Verantwortlichkeit - insbesondere der Kostenlast der Lohnfortzahlung – auf die Arbeitgeber, erfolgte im Jahr 1998 die Abschaffung des AAW. Der anspruchsberechtigte Personenkreis des WAO änderte sich jedoch nicht durch die Auflösung der Volksversicherung. Es wurde lediglich eine beitragsabhängige Invaliditätsversicherung für Selbständige (WAZ) eingeführt und für junge invalide Personen (WAJONG) wurde eine steuerfinanzierte Leistung im Falle von Invalidität geschaffen. Durch die Neustrukturierung der Invalidensicherung - Auflösung der Volksversicherung und Schaffung neuer Versicherungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen – wurde vom Schutz der gesamten Bevölkerung abgegangen.

³⁵¹ Algemene Arbeidsongeschikheidswet.

³⁵² Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 123.

Die Niederlande³⁵³ wiesen im Jahr 1985 mit 5,22 Prozent und im Jahr 1990 mit 5,91 Prozent einen auffallend hohen Anteil an Invaliditätspensionisten, gemessen an der Bevölkerungszahl, auf.³⁵⁴ Die Daten von März 2008 ergeben 4,87 Prozent an Invaliditätsleistungsbezieher.³⁵⁵

In einer Studie der OECD wurde die Behindertenpolitik von 20 Ländern in den Jahren 1985 bis 2000 verglichen, dabei wurde der politische Kurswechsel in den Niederlanden als „am ausgeprägtesten“ beurteilt, dies sowohl hinsichtlich der Kompensationspolitik³⁵⁶ als auch der Integrationspolitik^{357 358}.

6.1. Entwicklung und Hintergründe für Reformen

Bereits um 1900 gab es in den Niederlanden erste Ansätze, das Risiko von Erwerbsunfähigkeit abzusichern. In bestimmten Industriesparten wurden Leistungen bei Invalidität infolge von Berufsunfällen gewährt. Seither hat die Invaliditätssicherung eine umfassende Weiterentwicklung bzw einen beachtlichen Wandel erfahren, von der Versicherung bei Arbeitsunfällen zur Absicherung des sozialen Risikos der Erwerbsunfähigkeit von beinahe allen Einwohnern.

In dieser Entwicklung stellte das **Invaliditätsversicherungsgesetz (WAO)** einen beachtlichen Schritt dar. Diese Bestimmungen der Arbeitnehmersversicherung unterschieden nicht nach der Ursache; Invalidität wurde als allgemeines Risiko der Erwerbsunfähigkeit verstanden. Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes im Jahr 1967 wurde angenommen, dass die Anzahl an Leistungen nicht über 200.000 hinausgehen werde, diese Grenze wurde jedoch bereits drei Jahre später überschritten und weitere vier Jahr später bezogen 300.000 Bürger eine Invaliditätsleistung. Die finanziellen Belastungen des Sozialsystems erhöhten sich entsprechend.³⁵⁹

Die Einführung des **Allgemeinen Arbeitsunfähigkeitsgesetzes (AAW)** im Jahr 1976 bot allen Einwohnern einen sozialen Mindestschutz; somit hatten auch Hausfrauen, Selbständige

³⁵³ Im Vergleich dazu lag dieser Anteil in Schweden 1985 bei 3,86 Prozent und 1990 bei 4,22 Prozent und in Österreich 1985 bei 4,53 Prozent und 1990 bei 4,99 Prozent.

³⁵⁴ Mazal, Wolfgang: Pensionierung bei geminderter Arbeitsfähigkeit; Wien 1993; S. 101.

³⁵⁵ <http://www.cbs.nl/nl-NL/default.htm>; (16.419.363 Einwohner und 800.900 Invaliditätsleistungsbezieher im März 2008); Oktober 2008.

³⁵⁶ Krankengeld, beitragsab- und beitragsunabhängige Invaliditätsrenten, Arbeitsunfallrenten, Arbeitslosenunterstützung, Frühverrentung und Sozialhilfe; vgl dazu OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 20.

³⁵⁷ Angepasste, geförderte, unterstützte, geschützte und reservierte Beschäftigung und berufliche Rehabilitation; vgl dazu OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 20.

³⁵⁸ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 142.

und andere Bevölkerungsgruppen ohne Arbeitsverhältnis eine Absicherung im Falle der Erwerbsunfähigkeit.³⁶⁰

Bis zum Jahr 1984 erhöhte sich die Anzahl der Invaliditätsleistungsbezieher auf rund 700.000. Verstärkt durch die schlechte Arbeitsmarktlage, ausgelöst durch die Ölkrisen der 1970er Jahre, wurden zunehmend **teilerwerbsunfähige Personen für vollerwerbsunfähig erklärt**. Bei dieser Verwaltungspraxis spielten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen eine zentrale Rolle. Sie sahen in der großzügigen Vergabe von Leistungen einen sozial akzeptablen Weg die Probleme der Arbeitsmarktlage zu lösen. Arbeitnehmer erhielten ein zeitlich unbefristetes sicheres Einkommen und die Arbeitgeber hatten mit weniger Widerstand gegen die wirtschaftlichen Neustrukturierungen zu kämpfen.³⁶¹

Der rasche **Anstieg der Zahl der Leistungsbezieher** und die zusätzliche **Sorge betreffend Missbrauch** des Systems führten in den 1970er Jahren zu ersten Zweifeln am Gebrauch der Invaliditätssicherung als Maßnahme der Arbeitsmarktpolitik. Das grundlegende Prinzip der sozialen Sicherheit, die umfassende nationale Solidarität und die verfassungsmäßige Verpflichtung der niederländischen Regierung, die Bürger vor Armut zu schützen, wurden nicht in Frage gestellt. Nichtsdestotrotz wurde die Notwendigkeit der Kostenkontrolle zunehmend erkannt und die finanziellen Folgen der Absicherung bei Arbeitslosigkeit durch Invaliditätsleistungen sichtbar. Die politischen Erwägungen den Arbeitsmarkt betreffend waren jedoch zu dieser Zeit vorrangig.

Die folgenden Reformen zur Regulierung der Invaliditätsleistungen hatten vorrangig die Limitierung der Kosten und in weiterer Folge erst die Reduzierung des Invaliditätsvolumens zum Ziel.

Die Periode der **Kostenkontrolle** begann in den späten 1970er Jahren. Das Verhältnis zwischen früherem Arbeitseinkommen und dem Leistungsniveau wurde geändert, woraus niedrigere Leistungen resultierten. Später wurde noch der Prozentsatz des Einkommens, welcher die Rate der Leistung bestimmte, von 80 Prozent auf 70 Prozent gesenkt. Diese

³⁵⁹ Bakker Tauritz, Bernhard / Landheer, Wim. Curing the Dutch disease? Employers' role in reducing disability receipt in the Netherlands; in: Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard (Hg): Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Genf 2006; S. 119.

³⁶⁰ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 123.

³⁶¹ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 384.

Maßnahmen hatten eine Reduktion um 25 Prozent der Kaufkraft der durchschnittlichen Invaliditätsleistungsbezieher in der Zeit bis 1985 zur Folge.³⁶²

Wie bereits oben ausgeführt beurteilten die Versicherungsträger teilinvalide Personen aufgrund von Problemen bei der Arbeitssuche seit Beginn der 1970er Jahre als vollinvalid. Diese Verwaltungspraxis machte eine korrekte prozentmäßige Festlegung der Erwerbsunfähigkeit obsolet, da ein Verdienstausfall aufgrund einer Gesundheitsschädigung ab bereits 15 Prozent zu einer vollen Invaliditätsleistung führte. Wiedereingliederungsbemühungen von teilinvalider Personen wurden aufgrund dieser Verwaltungskultur überflüssig. Diese Praxis zeigte sich in den Prozentsätzen der Vollrentenbezieher. Sie führte dazu, dass bis zur Reform 1987 nur jede zehnte Neuzuerkennung eine auf eine Teilleistung war.³⁶³

Neue Invaliditätspensionisten nach Invaliditätsgrad in den Jahren 1970 - 1997³⁶⁴							
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997
15–25 %	1 %	1%	1 %	1 %	2 %	6 %	4 %
25-35 %	3 %	1 %	2 %	1 %	4 %	7 %	6 %
35-45 %	2 %	1 %	1 %	1 %	3 %	5 %	4 %
45-55 %	9 %	4 %	5 %	4 %	8 %	9 %	7 %
55-65 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	2 %
65-80 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %
80-100%	82 %	90 %	87 %	91 %	80 %	69 %	74 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Die Anzahl der Leistungsbezieher stieg kontinuierlich weiter an. Mit der Systemreform 1987 wurden Maßnahmen zur **Senkung des Invaliditätsvolumens** vermehrt in den politischen Vorhaben implementiert. Die Reform bestand, neben einer Menge anderer Maßnahmen, aus der **Anpassung der Invaliditätskriterien**, welche die Bedingungen für die Beurteilung der Anspruchsberechtigung vorgaben.

³⁶² Bakker Tauritz, Bernhard / Landheer, Wim. Curing the Dutch disease? Employers' role in reducing disability receipt in the Netherlands; in: Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard (Hg): Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Genf 2006; S. 110.

³⁶³ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 50.

³⁶⁴ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 50.

Seither wird bei der Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit die verminderte Wahrscheinlichkeit aufgrund der Gesundheitsschädigung einen Arbeitsplatz zu finden, nicht mehr berücksichtigt. Zuvor wurden bei der Beurteilung von Invalidität Erwägungen angestellt, welche die Schwierigkeit für teilinvalide Personen mitberücksichtigte, eine Beschäftigung zu finden. Bei schlechten Bedingungen am Arbeitsmarkt bestand die Möglichkeit den Grad der Minderung der Erwerbsunfähigkeit anzuheben.³⁶⁵

Personen, welche nach dem 1. Jänner 1987 erwerbsunfähig wurden bzw werden und weniger als 80 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit haben, wurden bzw werden für die verbleibende Arbeitskraft als arbeitslos angesehen, sollten sie keine Teilbeschäftigung finden. Vor dem Jahr 1987 deckten Invaliditätsleistungen einen beträchtlichen Umfang an versteckter Arbeitslosigkeit ab. Die Systemreform markierte einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der Invaliditätssicherung in den Niederlanden. Diese Reform sollte speziell zur Einschränkung der Anzahl der Leistungsbezieher beitragen und verfolgte nicht nur das Ziel der Kostensenkung.

Die Systemreform hatte nicht die Erwartungen erfüllt. Die entsprechenden Kosten begannen zwar zu sinken, jedoch nicht die Anzahl der Leistungsbezieher.³⁶⁶ Die Situation wurde bis zum Jahr 1990 immer drastischer; Premierminister Ruud LUBBERS bezeichnete das Problem als „the Dutch disease“. Es bestand die Gefahr, dass die Anzahl der Invaliditätsleistungsbezieher bald die eine Million-Grenze überschreiten würde und dies bei einer Erwerbsbevölkerung von cirka 5,5 Millionen Personen.³⁶⁷

Zu Beginn der 1990er Jahre gab es Bemühungen, die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in die Umsetzung der Reformmaßnahmen miteinzubeziehen, um das Invaliditätsvolumen zu reduzieren. Das im Jahr 1992 in Kraft getretene Gesetz zur Reduktion des Invaliditätsvolumens (TAV) bestand aus einer Anzahl von Maßnahmen, welche insbesondere für die Arbeitgeber **Anreize** vorsahen. Die Strategie bestand darin, auf der einen Seite die finanziellen Anreize der Arbeitgeber für die Prävention gegen Krankheit und Invalidität zu erhöhen und andererseits möglichst rasche Reintegration zu fördern. Jedoch konnten auch durch diese Reform auf lange Sicht die erwarteten Ergebnisse nicht erreicht werden.

³⁶⁵ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 123f.

³⁶⁶ Vgl dazu die Tabelle unter Pkt VI. 4. „Die Entwicklung des niederländischen Wohlfahrtsstaates“.

³⁶⁷ Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; Die niederländische Wirtschaft seit 1945; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004; S. 403.

Das **Gesetz zur Reduktion von Invaliditätsleistungsansprüchen** (TBA) leitete im Jahr 1993 die bei Weitem kontroversiellste Reihe von Maßnahmen in der Geschichte der niederländischen Invaliditätspolitik ein. Dieses Gesetz hatte drei zentrale Elemente:

- Die Höhe und die Anspruchsdauer der lohnabhängigen Leistung im Falle von Invalidität wurden auch vom Alter der versicherten Person abhängig gemacht.
- Der Berufsschutz wurde aufgehoben. Es hatten sich alle Invaliditätsleistungsbezieher unter dem 45. Lebensjahr einer Neubeurteilung ihres Ausmaßes an Erwerbsminderung ohne Berücksichtigung des ausgeübten Berufes zu unterziehen. In 30 Prozent der Fälle führte dies zu einer niedrigeren Einstufung.
- Die medizinische Definition von Invalidität wurde verschärft. Es musste der Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und den sich daraus ergebenden Beschränkungsergebnissen nachgewiesen werden. Ebenfalls wurden die erforderlichen medizinischen Untersuchungen qualitativ verbessert.

Des Weiteren wurden das „Joint Medical Service“ abgeschafft. Diese Einrichtung wurde von den Sozialversicherungseinrichtungen in Anspruch genommen, um das Vorliegen von Invalidität zu beurteilen. Seit dem Jahr 1995 obliegt diese Beurteilung einer Kommission bei der Sozialversicherung, bestehend aus einem Arzt, einem Berufssachverständigen und einem Juristen.³⁶⁸

Seit Einführung dieses Gesetzes zur Reduktion von Invaliditätsleistungsansprüchen bestehen Invaliditätsleistungen aus zwei Teilen. Ein Teil basiert auf dem Einkommensverlust, der andere Teil ist altersabhängig.

Die Reform resultierte in einer Senkung des Einkommensschutzes. Jedoch wurde diese Reduktion für die Mehrzahl der Arbeitnehmer durch Tarifvereinbarungen abgedeckt.³⁶⁹

Des Weiteren wurde dem Motto „weniger Staat, mehr Markt“ folgend das Risiko von Erwerbsunfähigkeit schrittweise an die Arbeitgeber übertragen. Dies zeigte sich vorerst in der **Lohnfortzahlungsverpflichtung für ein Jahr**. Arbeitgeber können sich gegen die daraus entstehenden Kosten bei privaten Versicherungen rückversichern lassen. Darüber hinaus wurden den Arbeitgebern **umfangreiche Rehabilitationsbemühungen** vorgeschrieben.³⁷⁰

³⁶⁸ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 45ff.

³⁶⁹ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S. 200.

³⁷⁰ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 126.

Es schien vorerst, dass der niederländische Weg ein Erfolg sei. Die Reformmaßnahmen der Jahre 1987 bis 1994 hatten zwar einen Rückgang der Invaliditätsraten zur Folge, dieser war jedoch nicht von Dauer und nicht im erwarteten Ausmaß.

Gegen Ende der 1990er Jahre stieg die **Anzahl der Invaliditätsrenten wieder** an. Dabei war besonders auffällig, dass der Anteil von Frauen an den Beziehern von Invaliditätsrenten wesentlich stärker zunahm. Im Jahr 1999 war die Anzahl der Antragsteller höher als je zuvor, jedoch mit einer Ablehnungsquote von rund 40 Prozent konnte die Gesamtinvaliditätsrate geringer gehalten werden als während der achtziger Jahre.³⁷¹

Im Jahr 1998 wurden durch das Gesetz zur Prämiendifferenzierung und Marktwirkung in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung (Wet PEMBA) weitere Teile der finanziellen Verantwortlichkeit für Invaliditätsleistungen auf die Arbeitgeber abgewälzt. Die Beitragshöhe sollte zukünftig für jede Industriebranche, abhängig vom Invaliditätsrisiko in diesem Bereich, eigens errechnet werden. Außerdem konnten die Arbeitgeber optieren, ihr Risiko für Invaliditätsleistungen in den ersten fünf Jahren selbst zu tragen oder dieses Risiko privat versichern zu lassen. Diese Regelungen zielten auf die Erhöhung der Verantwortung und folglich auf die Beteiligung der Arbeitgeber im Hinblick auf Prävention, Supervision und Reintegration von Arbeitnehmern ab.³⁷²

Vor Inkrafttreten des PEMBA Gesetzes waren die Arbeitnehmer für die Invaliditäts- (WAO) und für die Volksversicherung (AAW) alleine beitragspflichtig, wobei die Beiträge für letztere weitgehend von den Arbeitgebern ersetzt wurden. Die nun geltende Beitragsdifferenzierung anhand des betriebsabhängigen Risikos erforderte eine Beitragspflicht des Arbeitgebers, da nur dieser das Erwerbsunfähigkeitsrisiko im Betrieb beeinflussen konnte. Somit kam es im Jahr 1998 zur vollständigen Änderung der Kostenverpflichtung in der Invaliditätsversicherung; nunmehr waren die **Beiträge ausschließlich von den Arbeitgebern** zu tragen.

Die **Volksversicherung** hinsichtlich Invalidität wurde in diesem Zusammenhang **aufgehoben**, da ohnehin Anrechnungsvorschriften eine Leistung von beiden Versicherungen untersagten. Die dadurch entstandene Versicherungslücke für Nicht-Arbeitnehmer wurde nur teilweise abgedeckt. Für Selbständige wurde eine eigene Erwerbsunfähigkeitsversicherung

³⁷¹ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 74.

³⁷² Van der Ploeg, Rick: Role of Employers in Transforming Disability into Ability: Learning from Dutch Mistakes; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004; 344f.

(WAZ³⁷³) geschaffen und für junge Behinderte ein System steuerfinanzierter Leistungen (WAJONG³⁷⁴).³⁷⁵

Trotz aller Reformmaßnahmen konnte bis zum Jahr 2000 keine langfristige und ausreichende Reduktion der Invaliditätsrentenbezieher erreicht werden. Zu Beginn des Jahres 2001 wurde eine **Expertengruppe** unter der Leitung des heutigen Sozialministers **Piet Hein DONNER** zur Reform des Invaliditätsrentensystems eingesetzt.

Dabei wurde dem Grundgedanken der **Reintegration und Nutzung aller Arbeitskapazitäten** gefolgt. Diese sollten in der Verantwortung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer liegen, wobei auch der Prävention ein großer Wert beigemessen wurde. Eine umfassende Neugestaltung der Invaliditätsversicherung war ebenfalls im Schlussdokument der Kommission enthalten. Die Reformvorschläge sahen etwa eine Änderung bei der Beurteilung von Invalidität vor; nicht die Einkommensfähigkeit sondern die funktionelle Arbeitsfähigkeit sollte ausschlaggebend sein. Auch eine **Trennung von Arbeits- und Freizeitunfällen** wurde durch die Expertengruppe angestrebt. Erstere sollten durch eine obligatorische Privatversicherung der Arbeitgeber abgedeckt werden.

Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, dass die **Teilerwerbsunfähigkeitsstufen** und somit Teilleistungen **abgeschafft werden** sollten und nur mehr bei voller und dauerhafter Invalidität Transferleistungen in Höhe von 70 Prozent des letzten Verdienstes erbracht werden. Die Wiederholungsuntersuchungen und die erfahrungsbezogene Beitragsgestaltung sollten ebenfalls aufgegeben werden.

Von der Expertengruppe wurde angenommen, dass die Invaliditätssicherung missbraucht wird. Dies sollte durch eine ausgeprägte gegenseitige Verpflichtung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zukünftig verhindert werden. Teilerwerbsunfähige Personen müssten beispielsweise zwei Jahre auf ihrem Arbeitsplatz behalten werden und sich **Maßnahmen der Rehabilitation** unterziehen. Sollten diese nicht erfolgreich sein und der Arbeitnehmer nach der Behaltspflicht entlassen werden, so sei die zum Teil gesundheitlich beeinträchtigte Person der Arbeitslosenversicherung zuzuordnen.

Der Beurteilung einer vollständigen und dauerhaften Invalidität käme damit größte Bedeutung zu. Hier war es notwendig den entscheidenden Institutionen eine starke Position einzuräumen und diese mit klaren abgrenzbaren Kriterien auszustatten.³⁷⁶

³⁷³ Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

³⁷⁴ Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten.

³⁷⁵ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 151.

Dieser sogenannte DONNER-Vorschlag wurde mit **Ergänzungen und Abstrichen vom Sozial- und Wirtschaftsrat** übernommen. Die von der Expertenkommission vorgeschlagene Beschränkung von Invaliditätsrenten auf vollständige (mindestens 80 Prozent) und dauerhafte (mindestens 5 Jahre lang) erwerbsunfähige Personen wurde durch den Wirtschafts- und Sozialrat durch eine **Leistung für Personen mit einer erheblichen Erwerbsminderung** im Ausmaß von 35 bis 80 Prozent ergänzt. Hiefür sollten private Versicherungen zuständig gemacht werden. Die Leistung soll im ersten Jahr zur Gänze den Verdienstentgang abdecken und im zweiten Jahr 70 Prozent, wobei tarifvertraglich vereinbarte Zuschläge im zweiten Jahr dezidiert ausgeschlossen wurden. Bei geminderter Arbeitszeit nach dem zweiten Jahr soll der Lohn durch Leistungen der Versicherung in Höhe einer entsprechenden Vollbeschäftigung aufgestockt werden. Sollte die teilerwerbsunfähige Person keine Anstellung finden, würde ein Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung entstehen.³⁷⁷

Entgegen des DONNER-Berichtes sah der Vorschlag des Sozial- und Wirtschaftsrates **keine getrennte Absicherung bei Arbeitsunfällen** vor. Die Invaliditätsrenten für dauerhaft erwerbsunfähige Personen sollte aus dem Staatshaushalt finanziert werden.

Probleme wurden im Zusammenhang mit der Teilleistung zu einem vorliegenden Arbeitseinkommen vermutet. Hierbei könnte ein Anreiz für ein angebliches Scheitern der Wiedereingliederung entstehen, da somit zwar kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung, wohl aber auf Arbeitslosengeld entstehen würde.

Für Personen mit einer Erwerbsminderung unter 35 Prozent wäre das neue System - insbesondere bei Teilinvalidität aufgrund eines Arbeitsunfalls - nicht adäquat.

Bei den Überlegungen wurde immer von Personen mit einem Arbeitsverhältnis ausgegangen, es fehlten in beiden Vorschlägen Lösungen für Personen ohne Arbeitsvertrag.³⁷⁸

Das **Gatekeeper Gesetz**, welches am 1. April 2002 in Kraft gesetzt, übernahm weitgehend die Vorschläge der DONNER-Kommission bzw des Wirtschafts- und Sozialrates. Das Gesetz verordnete den Arbeitgebern noch mehr Verantwortung hinsichtlich langer Fehlzeiten und

³⁷⁶ Bakker Tauritz, Bernhard / Landheer, Wim. Curing the Dutch disease? Employers' role in reducing disability receipt in the Netherlands; in: Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard (Hg): Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Genf 2006; S. 134f.

³⁷⁷ De Jong, Philip R.: Excursus: New Directions in Disability (Benefit) Policy: The Dutch Experience; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004; S. 192.

³⁷⁸ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 152f.

Erwerbsunfähigkeit ihrer Arbeitnehmer. Dabei wurde das Ziel verfolgt, jegliche Arbeitskraft zu nützen bzw sobald wie möglich wieder zu nützen.³⁷⁹

Das Gatekeeper Gesetz schreibt vor, dass die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen innerhalb der ersten acht Wochen eines Krankenstandes einen **Reintegrationsplan** für den kranken Arbeitnehmer erstellen müssen. Wenn diese Maßnahmen nicht erfolgreich sind haben sie einen Bericht vorzulegen, welcher bei einer Antragstellung auf Invaliditätsleistung evaluiert wird. Wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer zuwenig unternommen haben, um die Invalidität zu vermeiden, drohen **Sanktionen**, wie zB die Verpflichtung der Arbeitgeber die Invaliditätsleistungen zu bezahlen oder eine Leistungskürzung für die Versicherten.

Seither kam es zu einem starken **Rückgang der Invaliditätsleistungsbezieher**. Im Jahr 2003 war die Anzahl der Neuzugänge zu Invaliditätsleistungen um rund 26 Prozent geringer als im Jahr zuvor; diese Entwicklung konnte auch in den darauffolgenden zwei Jahren fortgesetzt werden. Der Hauptanteil der neuen Leistungen wurde für vollinvalide Personen erteilt, jedoch nahm der Anteil an Teilleistungen beachtlich zu; von 28 Prozent im Jahr 1998 zu 43 Prozent im Jahr 2003.³⁸⁰

Empfänger von Leistungen bei Invalidität, welche vor dem 1. Jänner 2004 invalid wurden und noch nicht 45 Jahre alt waren, mussten sich einer Neubeurteilung unterziehen. Hiefür galten hinsichtlich der Bestimmung des Behinderungsgrades seit dem 1. Juli 2003 strengere Bestimmungen.³⁸¹ Folglich sank auch die Anzahl jener (teil-)invaliden Personen, welche wieder voll erwerbsfähig wurden und keiner Invaliditätsleistung mehr bedurften.³⁸²

Ebenfalls wurde mit 1. Jänner 2004 der **Lohnfortzahlungszeitraum** des Arbeitgebers bei Krankheit von 52 Wochen **auf 104 Wochen ausgedehnt**. Die Lohnfortzahlung beträgt 70 Prozent des letzten Gehaltes.³⁸³

Es wurde befürchtet, dass die Anzahl der Invaliditätsfälle wieder steigen könnte, einerseits aufgrund des steigenden Alters der Arbeitskräfte und andererseits der erhöhten Arbeitsmarktteilnahme von Frauen. Das wurde als Hauptgrund für das neue **Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit** (WIA) vom 1. Jänner 2006 angegeben. Diese Bestimmungen sollten die Selbstaktivierung der Leistungsbezieher fördern,

³⁷⁹ Ministry of Social Affaires and Employment: Policy agenda 2006; S. 6f;

http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=76632; August 2008.

³⁸⁰ Bakker Tauritz, Bernhard / Landheer, Wim: Curing the Dutch disease? Employers' role in reducing disability receipt in the Netherlands; in: Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard: Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Genf 2006; S. 116.

³⁸¹ Die Niederlande – Krankheit und Behinderung;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2004/012004/nl_de.pdf; Mai 2008.

³⁸² Ministry of Social Affaires and Employment: Policy agenda 2006; S. 6f;

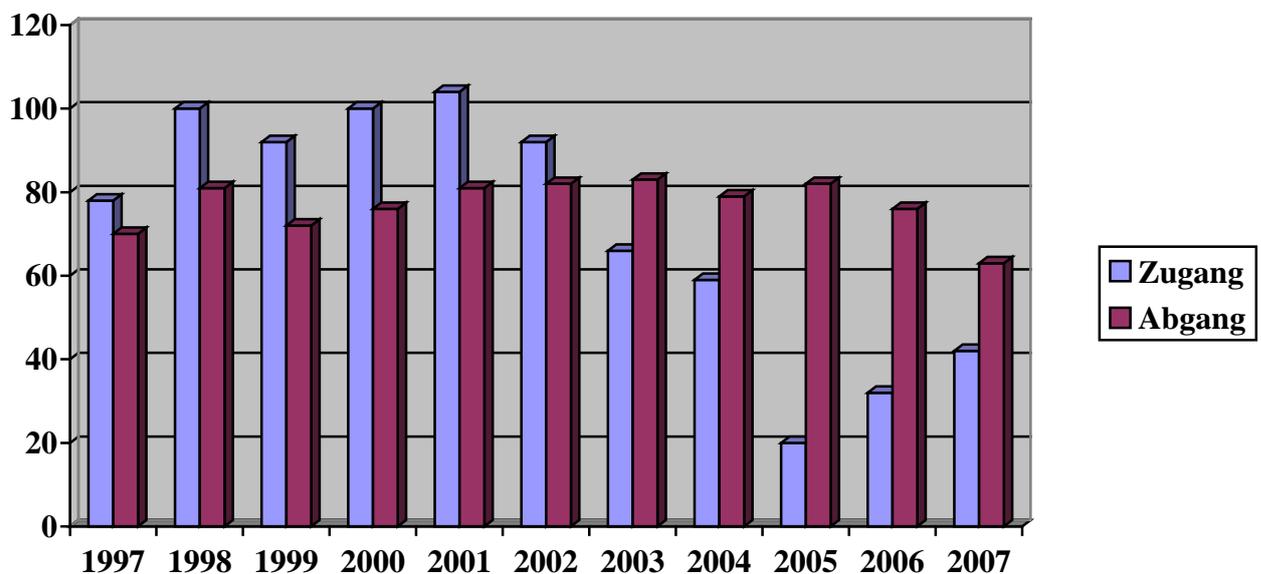
http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=76632; August 2008.

³⁸³ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 49;

um in eine Beschäftigung zurück zu kehren.³⁸⁴ Das Gesetz regelt den Leistungsanspruch von auf Dauer vollinvaliden Personen und den Zulagenanspruch von Personen, die einen Lohnausfall von mindestens 35 Prozent aufgrund einer Teilarbeitsunfähigkeit haben. Für teilinvalide Personen unter diesem Prozentausmaß besteht seither kein Leistungsanspruch mehr aus der Invaliditätssicherung.

Um einen Anreiz für Arbeitgeber zu schaffen, ältere Arbeitnehmer zu beschäftigen, entfielen ab 1. Jänner 2006 die Arbeitgeberbeiträge für die Invaliditätsversicherung. Diese Bestimmung kommt bei 55-jährigen Arbeitnehmern und bei Neueinstellungen von Arbeitnehmern ab dem 50. Lebensjahr zur Anwendung.³⁸⁵

Die Entwicklung des Zu- und Abgangs zu WAO- und WIA-Leistungen (in Tausend)³⁸⁶



Die Graphik zeigt die Entwicklung des Zu- und Abgangs zu den Invaliditätsleistungen in den Jahren 1997 bis 2007 und demonstriert damit die Effekte der verschiedenen Reformmaßnahmen. Das Gatekeeper Gesetz verringerte beispielsweise den Zugang von 104.000 Personen im Jahr 2001 auf 59.000 Personen im Jahr 2004. Dies ist ein Rückgang von rund 43 Prozent. Beginnend mit dem Jahr 2003 waren die Abgänge von WAO- und WIA-

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁸⁴ Ministry of Social Affaires and Employment: Policy agenda 2006; S. 6f;

http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=76632; August 2008.

³⁸⁵ Die Niederlande – Krankheit und Behinderung;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2004/012004/nl_de.pdf; Mai 2008.

³⁸⁶ OECD: Sickness and Disability Schemes in the Netherlands; Gladnet Collection; Paris 2007, S. 7.

<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/304>.

Leistungen höher als die Zugänge. Der markante Rückgang bei den Zugängen im Jahr 2005 ist auf die Ausdehnung der Lohnfortzahlungsverpflichtung der Arbeitgeber von einem auf zwei Jahre zurückzuführen.³⁸⁷

6.2. Begriffsbestimmung

„Als völlig oder teilweise arbeitsunfähig gilt, wer infolge von Krankheit oder Behinderungen nicht mehr imstande ist, dasjenige zu verdienen, was gesunde Arbeitnehmer mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Fähigkeiten normalerweise in seiner jetzigen oder bisherigen Beschäftigung oder in der Region verdienen. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist unerheblich (Invalidität oder Arbeitsunfall).“³⁸⁸

Der holländische Begriff „arbeidsongeschiktheid“ bedeutet übersetzt Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität im Sinne der Invaliditätssicherung. Dieser wird nicht von der (kurzfristigen) Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung unterschieden. Inhaltlich bestehen jedoch Unterschiede. Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung bedeutet, dass jemand aus medizinischer Sicht nicht mehr in der Lage ist, seine bisherige Tätigkeit weiter auszuüben. Erwerbsunfähigkeit dagegen bezeichnet die Unfähigkeit zur Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit. Die niederländische Invaliditätssicherung schützt die eingeschränkte Verdienstmöglichkeit aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (Einkommensprinzip); die Krankenversicherung bezieht sich auf die konkret ausgeübte Beschäftigung. Im Unterschied zur Krankenversicherung kennt die Invaliditätssicherung Abstufungen in Form voller und teilweiser Erwerbsunfähigkeit.³⁸⁹

6.3. Einkommensmodell

Die niederländische Invalidensicherung ist nach dem Einkommensmodell ausgestaltet. Dabei sind die Einkommensverluste des Einzelnen für die Leistung ausschlaggebend. Die abstrakte Beurteilung der Einkommensmöglichkeit wird anhand eines Vergleichs vorgenommen. Das Einkommen vor der (Teil-)Erwerbsunfähigkeit wird mit dem zu erwartenden Neueinkommen verglichen. Hiefür werden die Anforderungen für die einzelnen Berufe den gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten gegenübergestellt. Eine Darstellung des damit

³⁸⁷ OECD: *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*; Gladnet Collection; Paris 2007, S. 7.
<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/304>.

³⁸⁸ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 46;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

³⁸⁹ Knorr, Petra M.: *Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden*; Frankfurt am Main 2006; S. 136.

verbundenen großen Verwaltungsaufwandes erfolgt in Pkt 6.5. "Feststellung von Invalidität".³⁹⁰

6.4. Geschützter Personenkreis

Es werden drei Gruppen unterschieden, die über einen versicherungsrechtlichen bzw sozialen Schutz im Falle von Invalidität verfügen. Zum einen die unselbständig Erwerbstätigen auf Grundlage des Invaliditätsversicherungsgesetzes (WAO), als zweite Gruppe die selbständig Erwerbstätigen mit dem Gesetz über die Invaliditätsversicherung für Selbständige (WAZ) und als dritte Gruppe die von Geburt an bzw jungen Behinderten mit dem Gesetz zur Hilfe für arbeitsunfähige junge Behinderte (WAJONG).³⁹¹

Das mit 1. Jänner 2006 in Kraft getretene Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit (WIA) gilt für Arbeitnehmer, die nach dem 1. Jänner 2004 erkrankten.

Daraus folgt, dass die Niederlande seit der Aufhebung der Volksversicherung gegen Invalidität (AAW) im Jahr 1998 nicht über ein Invaliditätssicherungssystem verfügten, welches alle Bürger umfasste. Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen, haben keine Absicherung gegen Invalidität, mit Ausnahme jener Personen, deren Erwerbsunfähigkeit vor dem 18. Lebensjahr oder während ihres Studiums eintritt. Junge invalide Personen haben Anspruch auf einen bedarfsunabhängigen Pauschalsatz an Invaliditätsleistung.³⁹²

6.5. Feststellung von Invalidität

Die Ausführungsbehörde UWV ist für die Beurteilung von Erwerbsunfähigkeit zuständig.

Die behandelnden Ärzte werden streng von den Ärzten der Behörde, welche die Invalidität feststellen, getrennt. Dies dient einerseits zum Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und behandelndem Arzt und andererseits um eine objektive Beurteilung der zuständigen Behörde hinsichtlich der Invalidität zu gewährleisten.³⁹³

Für die Feststellung von Invalidität arbeiten – wie bereits ausgeführt - ein Arzt der Sozialversicherungsbehörde, ein Berufssachverständiger und ein Jurist zusammen. Die Ärzte benötigen für diese Tätigkeit eine vierjährige Ausbildung in der Sozialmedizin. Nach

³⁹⁰ Rudda, Johannes: Neuregelung der Rehabilitation und Invaliditäts- (Erwerbsunfähigkeits-) Pension; SozSi 2003; S. 103ff. Vgl dazu auch Pkt III.3.2.1. „Das Einkommensmodell“.

³⁹¹ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 45.

³⁹² OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003; S 69.

³⁹³ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 48.

Untersuchung der Antragsteller nehmen sie mit den behandelnden Ärzten Verbindung auf, soweit nicht eindeutig eine gänzliche Invalidität gegeben ist. Nach den vorgegebenen Standards des Sozialversicherungsinstitutes liegt völlige Invalidität in folgenden vier Fällen vor:

1. bei chronischer Bettlägerigkeit,
2. bei langfristiger Aufnahme in ein Spital oder in eine andere stationäre Einrichtung,
3. bei langfristiger Abhängigkeit von fremder Hilfe bei den allgemeinen, alltäglichen Verrichtungen und
4. bei langfristiger Unfähigkeit zu grundlegenden sozialen Aktivitäten.

Bei offensichtlicher voller Erwerbsunfähigkeit wird auch kein berufskundlicher Sachverständiger beigezogen. Bei allen anderen Fällen wird an Hand der zu erwartenden Einkommensverluste das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit bestimmt.

Das Sozialversicherungsinstitut hat für eine einheitliche Vorgangsweise 57 Beurteilungskriterien für die Bestimmung des Belastungsmusters vorgegeben, wie zB:

Sitzen, Stehen, Gehen, Knien, Beugen, Greifen, Heben, Drücken, Ziehen, Tragen, Luftzug, Staub, Rauch, Gase, Kälte, Hitze, Allergien, Erschütterung, Hören, Sehen, Risiko, Stress. Diese Kriterien sind mit „gegeben“ oder „nicht gegeben“ zu beurteilen und mit Zusatzangaben hinsichtlich der Häufigkeit, zB wie oft ein bestimmtes Gewicht gehoben werden kann, zu versehen.

Das Ergebnis dieser Beurteilung ist die sogenannte Belastungsschablone des Versicherten, diese stellt dar, welchen Belastungen der Versicherte noch ausgesetzt werden kann.

Bei der Bestimmung des Ausmaßes der Invalidität wird die Belastungsschablone mit dem vom Berufssachverständigen erstellten Anforderungsmuster von noch zumutbaren Berufen verglichen.

Die Grundlage für das Anforderungsmuster des Berufssachverständigen ist das „Job Information System“. Diese Datenbank beinhaltet alle am Arbeitsmarkt vorkommenden Berufe. Sie wird laufend von Arbeitsmarktanalysten des Sozialversicherungsinstitutes aktualisiert. Dafür werden Informationen von 3.500 Arbeitgebern verwendet. Die Arbeitgeber übermitteln Fakten zu rund 9.000 Berufen, welche in der Datenbank analysiert werden.

Für diese Anpassung der Berufsprofile werden folgende Details herangezogen:³⁹⁴

1. Allgemeine Informationen: Tag der Untersuchung, Name des Analysten und Art der Ermittlung der Information

³⁹⁴ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht – Bestandaufnahme und ein Modell zur Neuordnung; Wien 2002; S. 188f.

2. Information über den Arbeitgeber: Name, Adresse und Registernummer
3. Allgemeine Information über den Beruf: Unternehmensinterne Bezeichnung, Anzahl der Arbeitsplätze, Code-Nummer und (allenfalls) altersmäßige Bezeichnung
Arbeitszeitanforderungsprofil: Schichtarbeit, Teilzeitbeschäftigung, tägliche Höchstarbeitsstunden, durchschnittliche Wochenstundenanzahl, Anzahl der Arbeitstage pro Woche, Arbeitszeit im Allgemeinen
4. Entgelt: Als Indikator für die Lohnhöhe werden die laufenden und gleichbleibenden Entgeltbestandteile für einen 23-jährigen Arbeitnehmer am Beginn seiner Laufbahn herangezogen. Weiters werden Urlaubsgeld, Sonderzahlungen und sonstige Entgeltbestandteile berücksichtigt
5. Arbeitskategorie: Es werden 7 Kategorien gebildet, wobei die Problemlösungsfähigkeiten, die Selbständigkeit und das Ausbildungsniveau berücksichtigt werden. Die unterste Kategorie sind Hilfsarbeiter und die Höchste Kategorie sind Akademiker.
6. Berufsanforderungen: Art und Niveau der Ausbildung, erforderliche Erfahrung, die wichtigsten Funktionsmerkmale
7. Berufsbeschreibung: Zielsetzungen, Inhalte und Aufgaben
8. Berufsbelastungen: Dabei wird auf die 57 medizinischen Kriterien des Belastungsmusters eingegangen.

Mit Hilfe dieser Datenbank bestimmt der Berufssachverständige automationsunterstützt die Restarbeitsfähigkeit. Das Programm zeigt die Berufe an, welche der Versicherte noch ausüben kann. Dies ist das Verweisungsfeld.

Entscheidend für das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit sind die Verdienstmöglichkeiten der drei Berufe des Verweisungsfeldes mit den höchsten zu erwartenden Löhnen. Davon wird ein Durchschnittslohn errechnet, welcher dem vor der Gesundheitsschädigung erworbenem Einkommen gegenüber gestellt wird. Ergibt diese Berechnung beispielsweise eine um 40 Prozent geminderte Verdienstmöglichkeit, so liegt eine Teilinvalidität von 40 Prozent vor.

Der Verlust beider Beine lässt keinen Invaliditätsleistungsanspruch entstehen, wenn zB bei einer Verwaltungstätigkeit ein Einkommen in gleicher Höhe wie vor Invalidisierung erlangt werden kann. Hingegen gilt zB ein Pilot, der aufgrund geringer Sehstörungen seinen hochbezahlten Beruf nicht mehr ausüben kann, als teilinvalid, wenn er nur noch eine geringer entlohnte Tätigkeit durchführen kann.

Dieser Berechnung wird jedoch auch das Einkommen, welches nach Erlangung einer Umschulung möglich ist, zu Grunde gelegt.

Das Feststellungsverfahren endet mit einem Ablehnungsbescheid oder einem positiven Bescheid über das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit samt Anordnung der Auszahlung einer Invaliditätsleistung.

Gegen die Entscheidung des Sozialversicherungsinstituts kann der Antragsteller nach nochmaliger Überprüfung durch die erlassende Stelle Klage einbringen.³⁹⁵

6.6. Berufsschutz und Verweisung

Seit der Reform 1994 wird der Verdienst aus jeglicher Art von Arbeit zur Bestimmung von Invalidität herangezogen. Vor dieser Reform gab es, wie in Österreich, den Berufsschutz. Es wurden nur Beschäftigungen in Betracht gezogen, welche mit der Ausbildung und der bisherigen Berufslaufbahn des Versicherten übereinstimmten.³⁹⁶

Für Selbständige gilt dieselbe Beurteilung. Die Aufhebung des Berufsschutzes hatte für diese Personengruppe zur Folge, dass sie auch auf unselbständige Tätigkeiten verwiesen werden können.

Es ist daher eine Verweisung auf alle in den Niederlanden vorhandenen Beschäftigungen ohne geographische Beschränkung möglich. Es müssen jedoch mindestens 30 Arbeitsplätze für die in Frage kommende Tätigkeit bestehen. Ausschlaggebend ist nicht, ob diese Arbeitsplätze auch frei sind.³⁹⁷

6.7. Rolle des Arbeitsmarktes

Bis zur Reform 1987 wurde bei der Beurteilung von Invalidität die Schwierigkeit für Teilinvalide einen Arbeitsplatz zu finden mitberücksichtigt. Bei schlechten Bedingungen am Arbeitsmarkt bestand die Möglichkeit den Grad der teilweisen Minderung der Erwerbsunfähigkeit auf eine volle Erwerbsunfähigkeit anzuheben.

Seitdem die Arbeitsmarktsituation bei der Beurteilung von Invalidität keine Rolle mehr spielt, werden teilerwerbsunfähige Personen, die keinen Arbeitsplatz hinsichtlich ihrer

³⁹⁵ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 200ff.

³⁹⁶ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 45.

³⁹⁷ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 161ff.

Restarbeitsfähigkeit finden, teilarbeitslos und erhalten eine Teilleistung aus der Arbeitslosenversicherung.

Arbeitslosigkeit bei Teilinvaliden besteht „aufgrund einer Kombination von Gesundheitsschäden, Diskriminierung und wirtschaftlichen Gründen“³⁹⁸.

6.8. Das Invaliditätsversicherungsgesetz (WAO)

Das Invaliditätsversicherungsgesetz (WAO) wurde am 1. Juli 1967 in Kraft gesetzt. Dieses Gesetz ist auf Personen anwendbar, die vor 1. Jänner 2004 erkrankten.

Seit 1. Jänner 2006 ist das neue Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit in Kraft (WIA). Dieses verlangt eine Wartezeit von zwei Jahren. Daher fallen alle Arbeitnehmer, die seit 1. Jänner 2004 Krankengeld erhielten, unter die neuen Bestimmungen.

6.8.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAO

Das WAO ist eine Pflichtversicherung für Arbeitnehmer; öffentlich Bedienstete sind ebenfalls vom Anwendungsbereich des WAO umfasst. Neben bestimmten arbeitnehmerähnlichen Personen, wie Leih- oder Heimarbeiter, sind auch Bezieher von Arbeitslosengeld, Krankengeld, Lohnfortzahlung oder Invaliditätsleistungen betreffend der Restarbeitsfähigkeit pflichtversichert nach dem WAO.

6.8.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAO

Die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestand bis zum Jahr 2004 für ein Jahr der Erkrankung seiner Arbeitnehmer, danach konnte ein Antrag auf eine WAO-Leistung gestellt werden. Seit 1. Jänner 2004 hat der Arbeitgeber zwei Jahre Krankengeld zu leisten. Da seit 1. Jänner 2006 das Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit in Kraft ist, haben diese Personen keinen Anspruch mehr auf eine Leistung nach dem WAO, sondern nach dem WIA.³⁹⁹

Während dieser Wartezeit wird der medizinische Arbeitsunfähigkeitsbegriff im Sinne der Krankenversicherung, welcher sich auf die bisherige Beschäftigung bezieht, zur Beurteilung herangezogen.

³⁹⁸ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 49.

³⁹⁹ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 44;
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

Für eine Invaliditätsleistung muss bei Antragstellung eine Erwerbsminderung von mindestens 15 Prozent vorliegen.⁴⁰⁰

6.8.3. Dauer und Höhe einer WAO-Leistung

Die Invaliditätspension ist seit dem Jahr 1993 in zwei hintereinander gewährten Leistungen unterteilt: die Lohnausfallsleistung⁴⁰¹ und die Folgeleistung⁴⁰². Die Dauer der zuerst gewährten einkommensabhängigen Lohnausfallsleistung, welche nach dem Krankengeldbezug gewährt wird, hängt vom Alter des Invaliden bei Beginn der WAO-Leistung ab.⁴⁰³

Dauer der Lohnausfallsleistung	
Anfallsalter	Bezugsdauer in Jahren
bis 32	0
33	0,5
38	1
43	1,5
48	2
53	3
58	6
59 und älter	7 bzw bis zum 65. Geburtstag

Nach Ausschöpfung der Lohnausfallsleistung bzw bei Eintritt der Invalidität vor dem 33. Lebensjahr wird die Folgeleistung gewährt. Seit dem Jahr 2003 werden WAO-Leistungen grundsätzlich nur mehr für drei Jahre befristet zugesprochen. Danach muss ein neuer Antrag gestellt werden und das gesamte Feststellungsverfahren muss wieder durchlaufen werden.⁴⁰⁴

Die Lohnausfallsleistung ist höher als die Folgeleistung. Die Höhe ist abhängig vom Grad der Invalidität, vom Alter zu Beginn des Leistungsbezuges und vom durchschnittlichen

⁴⁰⁰ Nelissen, J. H. M.: Income Redistribution ans Social Security – an application of microsimulation; London 1994; S. 124f.

⁴⁰¹ Loondervingsuitkering.

⁴⁰² Vervolguitering.

⁴⁰³ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 179f.

⁴⁰⁴ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 200ff.

Nettoeinkommen⁴⁰⁵ bis zur Grenze von €179,90 (2008)⁴⁰⁶ täglich⁴⁰⁷ im ausgeübten Beruf im Jahr vor der Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe der Leistung ist begrenzt durch die für die WAO gültige Beitragsgrundlage (2008: €3.850,40 monatlich⁴⁰⁸). Die Lohnausfallsleistung beträgt abhängig vom Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 14 und 70 Prozent der Bemessungsgrundlage (7 Teilinvaliditätsstufen).

Leistungshöhe	
Minderung der Erwerbsfähigkeit	Leistungsprozentsatz
15 – 25 %	14 %
25 – 35 %	21 %
35 – 45 %	28 %
45 – 55 %	35 %
55 – 65 %	42 %
65 – 80 %	50 %
80 – 100 %	70 %

Die Bemessungsgrundlage der Folgeleistung ist geringer. Sie beträgt bei voller Erwerbsunfähigkeit höchstens 70 Prozent des gesetzlichen Mindestlohns plus eines altersabhängigen Zuschlags. Dieser Zuschlag errechnet sich aus der Differenz des vorhergehenden Tageslohns und des Mindestlohns. Pro Jahr, das der Antragsteller bei Zuerkennung der Invaliditätspension über dem 15. Lebensjahr ist, erhält er 2 Prozent dieser errechneten Differenz. Bei Eintritt der Invalidität mit 55 Jahren ist die Bemessungsgrundlage für die Folgeleistung der Mindestlohn plus 80 Prozent der Differenz auf den vorhergehenden Tageslohn. Dies ist die Basis für die Leistungsberechnung. Der Prozentsatz der Leistung ist vom Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit abhängig. Die Folgeleistung wird im selben Prozentausmaß, abhängig vom Grad der Minderung der Erwerbstätigkeit, wie auch die Lohnausfallsleistung gewährt. Die Höchstleistung beträgt also 70 Prozent der Bemessungsgrundlage bei einer zumindest 80-prozentigen Invalidität.⁴⁰⁹

⁴⁰⁵ Unter Berücksichtigung des Urlaubs beträgt die Bemessungsgrundlage 100/108 des Tageslohnes.

⁴⁰⁶ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 12; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

⁴⁰⁷ Es werden nur Arbeitstage gezählt. Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage ergibt sich daher aus der täglichen Einkommensgrenze multipliziert mit der durchschnittlichen Anzahl von Arbeitstagen pro Monat.

⁴⁰⁸ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 5; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

⁴⁰⁹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 187ff.

6.9. Das Gesetz über die Invaliditätsversicherung für Selbständige (WAZ)

6.9.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAZ

Aufgrund des Gesetzes über die Invaliditätsversicherung für Selbständige erhalten Personen, welche in keiner abhängigen Beschäftigung sind, aber ein Einkommen aus einer selbständigen beruflichen Tätigkeit erzielen, Leistungen im Falle von Invalidität. Neben Selbständigen sind auch deren mitarbeitende Ehegatten sowie Freiberufler vom Anwendungsbereich des WAZ umfasst.

6.9.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAZ

Versicherte nach dem WAZ müssen eine Wartezeit der Arbeitsunfähigkeit von 52 Wochen erfüllen, um Anspruch auf eine Leistung zu haben. Vor der Erkrankung muss eine Versicherungszeit von ebenfalls einem Jahr vorgelegen sein.

Der Mindestgrad der Erwerbsunfähigkeit beträgt für eine WAZ-Leistung 25 Prozent und nicht wie für WAO-Leistungen 15 Prozent.⁴¹⁰

6.9.3. Höhe und Dauer einer WAZ-Leistung

Die Rentenleistung nach dem WAZ für (teil-)erwerbsunfähige Selbständige bestimmt sich ebenfalls nach dem Grad der Erwerbsminderung, der Höhe des Einkommensverlustes und dem Alter. Zur Ermittlung des entgangenen Einkommens können nach dem Günstigkeitsprinzip die Ergebnisse der letzten fünf Jahre anstatt des letzten Jahres herangezogen werden.

Der Grundbetrag, der für die Berechnung die Basis bietet, entspricht dem entgangenen Einkommen. Dieser Grundbetrag ist durch die Höhe des gesetzlichen altersabhängigen Mindestlohns beschränkt.

Eine WAZ-Leistung wird ein Jahr nach deren Bewilligung neu überprüft. Nach fünf Jahren endet sie automatisch und muss wieder neu beantragt werden.⁴¹¹

Grad der Erwerbsminderung	Prozentsatz des Grundbetrages bis zur Höhe des gesetzlichen Mindestlohns
25 – 35 %	21 % des Grundbetrages
35 – 45 %	28 % des Grundbetrages

⁴¹⁰ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 17; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

⁴¹¹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 190ff.

45 – 55 %	35 % des Grundbetrages
55 – 65 %	42 % des Grundbetrages
65 – 80 %	50,75 % des Grundbetrages
80 % und mehr	70 % des Grundbetrages

6.10. Das Gesetz zur Hilfe für arbeitsunfähige junge Behinderte (WAJONG)

6.10.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis nach dem WAJONG

Dieses Gesetz bietet niederländischen Einwohnern, die bei Vollendung des 17. Lebensjahres arbeitsunfähig sind, einen Invaliditätsversicherungsschutz. Darüber hinaus sind Personen zwischen dem 17. und 30. Lebensjahr vom Anwendungsbereich des WAJONG umfasst, wenn sie im vorhergehenden Jahr mindestens 6 Monate studierten.

6.10.2. Leistungsvoraussetzungen nach dem WAJONG

Das WAJONG kennt keine Wartezeit in Form einer Mindestversicherungsdauer, da es sich dabei um keine Versicherung, sondern um ein soziales Hilfssystem handelt. Der abgesicherte Personenkreis war gewöhnlich auch noch nicht erwerbstätig. Für eine WAJONG-Leistung gilt der krankensicherungsrechtliche Arbeitsunfähigkeitsbegriff. Der Mindestgrad der Arbeitsunfähigkeit für eine WAJONG-Leistung beträgt 25 Prozent.

Zusätzlich kennt das WAJONG die Besonderheit, dass nach einem Jahr nicht geprüft wird ob einer zumutbaren Tätigkeit nachgegangen werden kann.⁴¹²

6.10.3. Höhe und Dauer einer WAJONG-Leistung

Ausschlaggebend für eine WAJONG-Leistung ist der Grad der Erwerbsminderung und der gesetzliche Mindestlohn für junge Menschen⁴¹³.

Eine WAJONG-Leistung wird im Gegensatz zu einer WAO-Leistung erst ab einer Erwerbsminderung von 25 Prozent gewährt.

Diese Leistung wird für fünf Jahre genehmigt, danach muss sie bei Bedarf neu beantragt werden.

Eine WAJONG-Leistung wird frühestens mit dem 18. Geburtstag nach 104 Wochen Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.⁴¹⁴

⁴¹² Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 165.

⁴¹³ Siehe Kapitel VI.4. „Die Entwicklung des niederländischen Wohlfahrtsstaates“ FN 38.

⁴¹⁴ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 47;

Folgendes Taggeld wird gewährt:

Grad der Erwerbsunfähigkeit	Prozentsatz des gesetzlichen Mindestlohns für junge Menschen (MLJ)
25 – 35 %	21 % des MLJ
35 – 45 %	28 % des MLJ
45 – 55 %	35 % des MLJ
55 – 65 %	42 % des MLJ
65 – 80 %	50,75 % des MLJ
80 % und mehr	70 % des MLJ

6.11. Das Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit (WIA)

Das Gesetz über Arbeit und Einkommen entsprechend der Arbeitsfähigkeit ist seit dem 1. Jänner 2006 in Kraft. Es erfasst Arbeitnehmer, die nach dem 1. Jänner 2004 krank wurden und 2 Jahre lang Krankengeld bezogen. Die Wartezeit für eine WIA-Leistung beträgt daher 104 Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

Dieses Gesetz besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil (WGA⁴¹⁵) sieht Leistungen bei Teilinvalidität vor und der zweite Teil (IVA⁴¹⁶) regelt den Leistungsanspruch bei voller Erwerbsunfähigkeit.

6.11.1. Die Regelungen für Personen mit einer teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit (WGA)

Die WGA-Regelungen decken Lohnausfälle aufgrund Erwerbsunfähigkeit ab 35 Prozent ab. Die neuen Bestimmungen bieten Anreize für Arbeitnehmer und Arbeitgeber; es steht dabei die Reintegration anstatt der Einkommenssicherung im Vordergrund.

Der erste einkommensabhängige Leistungsteil wird für mindestens drei und maximal 38 Monate gewährt. Diese Leistung beträgt 70 Prozent des vorherigen Einkommens, wenn keiner Beschäftigung nachgegangen wird, oder 70 Prozent der Differenz zwischen dem vorherigen und dem jetzigen Einkommen.

Die Folgeleistung berechnet sich bei Erwerbstätigkeit gleich wie die erste Leistung; sie ergänzt das Einkommen um 70 Prozent der Differenz zwischen vorherigem Einkommen und dem neuen, aufgrund der Teilerwerbsunfähigkeit meist geringerem Einkommen.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

⁴¹⁵ Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten.

Wenn nach der einkommensabhängigen Leistung keiner Beschäftigung nachgegangen wird, gebührt der Prozentsatz der Teilinvalidität von 70 Prozent des Mindesteinkommens.

Diese neuen Regelungen folgen dem Ansatz, dass sich (mehr) Arbeit lohnen muss. Arbeitet ein Versicherter trotz körperlicher Einschränkungen, erhält er einen Lohnausgleich. Der erzielte Lohn und der Lohnausgleich zusammen sind dadurch höher als ein Versicherter, der keiner Beschäftigung nachgeht.⁴¹⁷

6.11.2. Die Regelungen zur Einkommenssicherung für auf Dauer vollinvalide Personen (IVA)

Der zweite Teil des WIA-Gesetzes enthält Regelungen zur Einkommenssicherung für auf Dauer vollinvalide Personen (IVA). Volle Erwerbsunfähigkeit wird ab einer Erwerbsminderung von 80 Prozent angenommen.⁴¹⁸

Eine IVA-Leistung beträgt 70 Prozent des letzten Arbeitseinkommens und wird bei unverändertem Gesundheitszustand bis zum 65. Lebensjahr gewährt.⁴¹⁹

6.12. Leistungsanpassung, Besteuerung und Sozialabgaben

Die Invaliditätsleistungen werden jährlich mit 1. Jänner und 1. Juli an die Entwicklung der durchschnittlichen Tariflöhne angepasst. Diese Indexierung wurde aber in den letzten Jahren durch Regierungsbeschluss oftmals ausgesetzt.

Von WAO-, WAZ-, WIA- und WAJONG-Leistungen sind Beiträge für die Alters- und Hinterbliebenensicherung sowie für die Arbeitslosen- und Krankenversicherung zu entrichten. Rentenleistungen sind aufgrund der proportionalen Einkommenssteuer voll steuerpflichtig.⁴²⁰

6.13. Soziographische Daten von Leistungsbeziehern

Wie in allen Ländern nimmt auch in den Niederlanden die Behindertenprävalenz mit dem Alter zu. Interessant ist der große Unterschied bei den Geschlechtern. Auch in Schweden ist die Frauenquote bei den Behindertenzahlen höher als die der Männer, jedoch nicht wie in den Niederlanden um beinahe ein Drittel. Österreich hingegen weist eine höhere

⁴¹⁶ Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

⁴¹⁷ OECD: *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*; Gladnet Collection; Paris 2007, S. 13. <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/304>.

⁴¹⁸ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: *A Short Survey of Social Security in the Netherlands*; S. 14; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

⁴¹⁹ Ministry of Social Affairs and Employment: *Occupational disability – Work and Income according to Labour Capacity Act (WIA)*; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=95128&rubriek_id=13013&lijst_m=0,310_6058,603_12086; August 2008.

⁴²⁰ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 50, 51, 57;

Behinderungsprävalenz bei Männern auf. In allen Ländern besteht ein bemerkenswerter Unterschied hinsichtlich des Bildungsstandes. Dies ist jedoch nicht überraschend. Erstens beeinflussen von Geburt an bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen die Schul- und Berufsausbildung und zweitens ist mit niedrigerem Einkommen und geringeren Bildungsniveau meist körperliche Beschäftigung verbunden, welche häufiger zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt.

Behindertenprävalenz nach Altersgruppen, Geschlecht und Bildungsabschluss; Prozentsätze; Ende der neunziger Jahre⁴²¹							
	Altersgruppe			Geschlecht		Bildungsabschluss	
	20 - 64	20 - 49	50 - 64	Männer	Frauen	Niedrig	Hoch
<i>Niederlande</i>	18,8	14,8	29,9	15,9	21,6	23,1	16,8
Österreich	13,0	7,8	27,0	13,8	12,2	18,1	11,3
Schweden	20,6	15,5	34,1	18,4	22,9	31,8	17,9

6.14. Wiedereingliederung

6.14.1. Begriffsbestimmung

Der Begriff „Rehabilitation“ existiert im niederländischen Sozialversicherungssystem nicht. Es wird unterschieden zwischen „Revalidation“, worunter die medizinische Rehabilitation zu verstehen ist und „Reintegration“, welche die berufliche Rehabilitation umfasst. Diese Begrifflichkeit lässt schon ahnen, dass diese beiden Maßnahmen in den Niederlanden streng voneinander getrennt werden. In den Gesetzen zur Invaliditätssicherung sind keine Anspruchsgrundlagen für medizinische Rehabilitation enthalten, da dies Aufgabe der Krankenversicherung ist und in der Zeit der Lohnfortzahlung zu erfolgen hat.⁴²²

6.14.2. Entwicklung der Reintegrationsmaßnahmen

Das im Jahr 1967 eingerichtete „Joint Medical Service“, welches anhand der sieben Teilinvaliditätsstufen über einen Leistungsanspruch zu entscheiden hatte, sollte bei der Suche eines, der verbliebenen Arbeitsfähigkeit entsprechenden, Arbeitsplatzes helfen. Diese Zielsetzung des Invaliditätssicherungsprogramms 1967 konnte nicht erreicht werden. Die

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

⁴²¹ OECD: Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 3003; S 25.

Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt führten dazu, dass die Invaliditätssicherung für **Früh pensionierungen überflüssiger Arbeitskräfte** genutzt wurde. „Im Gegensatz zu anderen Staaten, die ähnlich umfassende Invaliditätssysteme hatten (zB Deutschland und Schweden), wurde in den Niederlanden allmählich der Einkommenssicherung gegenüber der Arbeitsplatzsicherung der Vorrang eingeräumt.“⁴²³

In den letzten drei Jahrzehnten hatten die Niederlande eine große finanzielle Belastung aufgrund der hohen Invaliditätszahlen. Seit Beginn der 1990er Jahre verfolgt man das Ziel „Arbeit geht über Einkommen“ und es werden somit **Reintegrationsmaßnahmen** in den Vordergrund gestellt.

Die Sozialreform 1987 schuf die Berücksichtigung des Arbeitsmarktes bei der Beurteilung von Invalidität ab.

Aktive Reintegrationsmaßnahmen wurden implementiert. Den für Invaliditätsleistungen zuständigen Behörden wurden Kompetenzen zur Arbeitsvermittlung übertragen.⁴²⁴

Das Gesetz betreffend die Anstellung von behinderten Angestellten enthält eine Reihe von Förderungen zur Wiedereingliederung behinderter Arbeitnehmer. Ziel dieser Bestimmungen war es, behinderten Personen eine Anstellung auf Dauer zu geben. Weiters sind aufgrund dieses Gesetzes Arbeitgeber verpflichtet, für behinderte Arbeitnehmer **Stellen freizuhalten** und die **Arbeitsbedingungen** für behinderte Arbeitnehmer entsprechend **anzupassen**. Teilerwerbsunfähige Arbeitnehmer haben durch dieses Gesetz den **gleichen Lohnanspruch** wie gesunde Arbeitnehmer. Der Lohn kann nur mit Zustimmung der Versicherungsvereinigung herabgesetzt werden, wenn die Arbeitsleistung unter jener von gesunden Mitarbeitern liegt. Invalid gewordenen Arbeitnehmer können nur bei einer unverhältnismäßig hohen finanziellen Belastung für das Unternehmen gekündigt werden. In den ersten beiden Jahren der Invalidität besteht jedoch ein vollkommenes **Kündungsverbot**.

Für Unternehmen sieht dieses Gesetz finanzielle Leistungen zum Ausgleich von geringerer Produktivität behinderter Angestellter vor.⁴²⁵

⁴²² Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 166.

⁴²³ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 51.

⁴²⁴ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 167f.

⁴²⁵ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 51f.

Dies hatte bei Arbeitnehmern eine große Zurückhaltung bei der Aufnahme von behinderten Personen zur Folge, da die gesetzlichen Bestimmungen eine sehr kurze Probezeit und einen starken Kündigungsschutz für behinderte Arbeitnehmer beinhalten.

In der Industrie ermöglichen eigene Vorsorgepläne jedoch, dass Arbeitnehmer, welche während des Arbeitsverhältnisses invalid werden, zu sehr günstigen Bedingungen von sich aus aus dem Arbeitsleben ausscheiden können.

Beschäftigungsprogramme der Regierung haben zur Förderung der Wiedereingliederung **Werkstätten** für jene Personen eingerichtet, welche auf den allgemeinen Arbeitsmarkt keine Möglichkeit haben, eine Arbeitsstelle zu finden. Die Bezahlung in den Werkstätten liegt über einer Vollinvalidenrente. Diese Einrichtungen werden insbesondere von sogenannten Geburtsinvaliden stark in Anspruch genommen.⁴²⁶

Das Gesetz zur Eindämmung des Erwerbsunfähigkeitsvolumens (TAV⁴²⁷) aus dem Jahr 1992 und das Gesetz zur Eindämmung der Inanspruchnahme der Erwerbsunfähigkeitsregelungen (TBA⁴²⁸) aus dem Jahr 1993 sollten die Neuzugänge reduzieren und Reintegration ermöglichen. Finanzielle Anreize für eine Wiedereingliederung sollte auch das Gesetz zur Eindämmung der Ausfallszeiten bei Krankheit eines Arbeitnehmers (TZ⁴²⁹) schaffen.

Einzelne Regelungen dieser Zeit wurden wieder aufgehoben, wie beispielsweise die Bonus-Malus-Regelung, wonach Arbeitgeber, die viele Erwerbsunfähige „produzieren“ mehr Beiträge zu leisten hatten⁴³⁰.

Aufgrund **der verstärkten Verantwortung der Arbeitgeber** für ihre erkrankten Arbeitnehmer bedurfte es neuer gesetzliche Regelungen, um eine Risikoselektion bei Neuanstellungen zu vermeiden oder den Arbeitgebern Vorgaben für die Rehabilitation zu geben. Die berufliche Rehabilitation wird seither weitgehend durch das im Jahr 1998 in Kraft getretene Reintegrationsgesetz (REA⁴³¹) geregelt. Im WAO sind jedoch diesbezüglich auch einige Bestimmungen enthalten.

Durch die **Ausdehnung der Lohnfortzahlungspflicht** des Arbeitgebers auf 52 Wochen bzw. auf 104 Wochen erhöhte sich auch das Interesse der Arbeitgeber (teil-)invalide Arbeitnehmer zu reintegrieren. Doch Arbeitgeber haben nicht nur diese Kostenverpflichtung, ihnen wurden auch umfangreiche Aufgaben hinsichtlich der Reintegration aufgetragen.

⁴²⁶ Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philipp R.: Länderbericht Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999; S. 50ff.

⁴²⁷ Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolumen.

⁴²⁸ Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregeling.

⁴²⁹ Wet terugdringing ziekteverzuim.

⁴³⁰ Das Wet amber wurde im Jahr 1995 eingeführt und am 1. Jänner 1996 wieder aufgehoben.

⁴³¹ Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten.

Im Jahr 2002 sollte das Gatekeeper Gesetz den Zugang zu Invaliditätsleistungen einschränken. Arbeitgeber haben seither die Aufgabe, ihre (teil-)invaliden Arbeitnehmer nicht nur in ihrem Unternehmen, sondern, sollte dies nicht möglich sein, auch in ein **anderes Unternehmen** einzugliedern. Dazu hat der Arbeitgeber sich des Arbodienstes⁴³² oder eines privaten Reintegrationsunternehmens zu bedienen. Diese privaten Reintegrationsfirmen werden weitgehend aus öffentlich-rechtlichen Mitteln finanziert. Durch die Ausgliederung dieses Aufgabenbereichs erwartete man sich mehr Effizienz.

Für die Wiedereingliederung gibt es die **Basis- und die Einstellungssubvention**. Die Basissubvention dient dem Einkauf von Reintegrationsmaßnahmen, wenn der Arbeitnehmer nicht im eigenen Betrieb wieder eingegliedert werden kann. Die Einstellungssubvention wird geleistet, wenn der Arbeitnehmer bei einem neuen Arbeitgeber ein Beschäftigungsverhältnis von bereits einem halben Jahr hat.

Arbeitgeber, die einen (teil-)invaliden Arbeitnehmer anstellen, erhalten eine finanzielle Unterstützung für die daraus entstehenden Kosten. Ebenfalls gibt es Unterstützungsleistungen für (teil-)invalide Personen, wenn sie Hilfsmittel zum Erhalt, zur Wiederherstellung oder Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit benötigen.⁴³³

6.14.3. Reintegrationsmarkt

Reintegrationsdienste sind private Unternehmen, die Reintegrationsleistungen auf dem freien Markt anbieten. Sowohl Arbeitgeber als auch die Ausführungsbehörde UWV müssen diese Dienste entgeltlich in Anspruch nehmen. Zum Großteil werden die Kosten der Reintegrationsbetreuung aus öffentlich-rechtlichen Mitteln erstattet.

Zweck dieser Privatisierung von Reintegrationsunterstützungen war das im niederländischen System verankerte Bedürfnis der Zurückhaltung des Staates. Des Weiteren war die Auffassung verbreitet, dass durch die Marktmechanismen Angebot und Nachfrage eine größere Effizienz erreicht werden kann.

Mangels Erfahrungswerte auf diesem neuen Aufgabengebiet wurden von staatlicher Seite umfassende Vorgaben für Verträge, sowie Aufsichts- und Kontrollrechte normiert.⁴³⁴

⁴³² Der „Arbodienst“ ist eine Einrichtung zur sachverständigen Beratung bei krankheitsbedingtem Ausfall eines Arbeitnehmers. Die Unterstützung bei Risikobewertungen, bei der Vorsorgeberatung und bei Überprüfungen von abwesenden Arbeitnehmern gehört ebenfalls zu den Aufgaben des Arbodienstes.

⁴³³ Bakker Tauritz, Bernhard / Landheer, Wim. Curing the Dutch disease? Employers' role in reducing disability receipt in the Netherlands; in: Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard (Hg): Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Genf 2006; S. 114f.

⁴³⁴ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 171.

6.14.4. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Anspruchsberechtigt für Reintegrationsmaßnahmen sind nicht nur WAO- bzw WIA-Leistungsbezieher, sondern auch Personen mit einer WAZ- oder WAJONG-Leistung. Daneben können aber auch erwerbsunfähigkeitsgefährdete Personen Reintegrationsmaßnahmen erhalten. Personen ab Vollendung des 65. Lebensjahres haben keinen Anspruch mehr auf Reintegrationsleistungen, da ab diesem Alter eine Altersrente zusteht; berufliche Rehabilitation ist nicht mehr notwendig.⁴³⁵

6.14.5. Verantwortlicher Personenkreis

Verantwortlich für die Durchführung der Reintegrationsmaßnahmen ist in erster Linie der Arbeitgeber. Dieser hat mit einem Reintegrationsunternehmen hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen mit Zustimmung des Betriebsrates einen Vertrag abzuschließen. Bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses mangels Erfolges der Rehabilitationsbemühungen geht die Verantwortlichkeit auf den Versicherungsträger über. Eine Kündigung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen. Der Arbeitgeber kann jedoch freiwillig bis zu sechs Jahre für den erkrankten Arbeitnehmer verantwortlich bleiben. Danach geht die Kompetenz für weitere Rehabilitationsmaßnahmen automatisch auf den Versicherungsträger über.⁴³⁶

6.14.6. Rolle des Arbeitgebers

Dem Arbeitgeber kommt die größte Verantwortung im Reintegrationsprozess zu.⁴³⁷ Er muss binnen einer Woche jeden Krankheitsfall dem Arbodienst melden.

Nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit hat der Arbeitgeber gemeinsam mit dem Arbeitnehmer ein Dossier hinsichtlich Reintegrationsmaßnahmen zu erstellen. Es wurde davon ausgegangen, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber am ehesten wüssten, welche Maßnahmen von Nutzen sein könnten.

Der Arbeitgeber hat dem Versicherungsträger einen Reintegrationsplan zu übergeben. Die Aktivitäten dieses Planes werden durch einen Fallmanager eines Reintegrationsunternehmens begleitet.

Der Arbeitgeber muss den alten Arbeitsplatz adaptieren oder dem Arbeitnehmer einen neuen Arbeitsplatz anbieten, wenn die Ausübung des alten Arbeitsplatzes aufgrund seiner

⁴³⁵ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 172.

⁴³⁶ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 172.

gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr möglich ist. Damit verbundene Kosten können dem Arbeitgeber vom Versicherungsträger ersetzt werden.

Reintegrationsaktivitäten stellen eine arbeitsrechtliche Verpflichtung dar; sie sind somit Bestandteil des Arbeitsvertrages und daher einklagbar.⁴³⁸

6.14.7. Rolle des Arbeitnehmers

Der Arbeitnehmer muss sich an Reintegrationsmaßnahmen aktiv beteiligen und gegebenenfalls eine neue zumutbare Tätigkeit annehmen. Bei Nichtkooperation drohte dem Arbeitnehmer als Sanktion die Einstellung der Lohnfortzahlung und in letzter Konsequenz die Kündigung. Im Falle einer Kündigung muss der Träger der Arbeitslosenversicherung zustimmen.⁴³⁹

6.14.8. Subventionsmöglichkeiten

Das Reintegrationsgesetz sieht auch Subventionsmöglichkeiten vor. Da gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer keinen geringeren Lohn erhalten dürfen, besteht die Möglichkeit einer Lohnsubvention. Üblich sind des Weiteren Prämienkürzungen, dh der Arbeitgeber hat die Beiträge zur WAO-Versicherung nicht weiter im vollen Ausmaß zu leisten. Darüber hinaus bestehen die schon dargestellten Möglichkeiten der Basis- und Einstellungssubvention und des Kostenersatzes für Adaptierungen des Arbeitsplatzes.⁴⁴⁰

6.15. Prävention

Jeder Arbeitgeber muss mit dem sachverständigen Dienst (Arbodienst) eine Evaluation der Risiken am Arbeitsplatz vornehmen.

Für die Präventionsmaßnahmen kann der Arbeitgeber Subventionen erhalten. Diese werden aus dem Budget des Reintegrationsfonds bezahlt.⁴⁴¹

⁴³⁷ Van der Ploeg, Rick: Role of Employers in Transforming Disability into Ability: Learning from Dutch Mistakes; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004; S. 346f.

⁴³⁸ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 172ff.

⁴³⁹ De Jong, Philip R.: Towards Mutual Responsibilities: A Dutch Blueprint; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004; S. 142f.

⁴⁴⁰ Van der Ploeg, Rick: Role of Employers in Transforming Disability into Ability: Learning from Dutch Mistakes; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004; S. 345f.

⁴⁴¹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 169ff.

6.16. Zusammenfassung der neuen Regelungen aufgrund des Gatekeeper Gesetzes für die ersten zwei Jahre einer Krankheit

1. Woche: Der Arbeitgeber hat innerhalb der ersten Woche den Arbodienst oder den Betriebsarzt über die Krankheit des Arbeitnehmers zu verständigen. Der Arbeitgeber liefert alle notwendigen Daten betreffend der Krankheit, damit der Arbodienst oder der Betriebsarzt den Krankheitsprozess möglichst gut beobachten kann.
6. Woche: Im Falle langandauernder Krankheit erstellt der Arbodienst – nach Untersuchung des kranken Arbeitnehmers – eine Problemanalyse inklusive Empfehlungen zur eventuellen zukünftigen Wiederaufnahme der Arbeit.
Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erhalten diese Empfehlungen vom Arbodienst oder dem Betriebsarzt. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein Reintegrationsdossier mit allen notwendigen Daten zu führen.
8. Woche: Wenn der Arbodienst oder der Betriebsarzt der Meinung sind, dass es Möglichkeiten zur Wiederaufnahme der Arbeit gibt, haben der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer einen schriftlichen Maßnahmenplan zu führen. Dieser Plan enthält Aktivitäten, Termine und Unterlagen, wann die verbindlichen periodischen Evaluierungen (Richtlinie alle sechs Wochen) erfolgen werden.
12. Woche: Im Falle, dass der Arbeitnehmer weiterhin krank bleibt, informiert der Arbeitgeber in der 12. Woche die Ausführungsbehörde UWV.
Bei verspäteter Meldung des Arbeitgebers wird die Lohnfortzahlungsdauer um die Dauer der zu spät vorgenommenen Meldung erstreckt. Der Arbeitnehmer hat das Recht, eine Kopie des Krankenberichts und eventueller Erklärungen zu erhalten.
46. – 52. Woche: Am Ende des ersten Krankheitsjahres haben der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer einen Evaluierungsbericht vorzulegen, welcher dem Reintegrationsdossier angefügt wird.
Dieser Bericht enthält auch Informationen über die Pläne für das zweite Krankheitsjahr. Natürlich muss der Arbeitgeber weiterhin alles für die Reintegration seines kranken Arbeitnehmers tun.

87. – 91. Woche: Im Falle weiterbestehender Krankheit erhält der Arbeitnehmer in der 87. Woche ein WIA-Antragsformular von der Ausführungsbehörde UWV. Der Arbodienst oder der Betriebsarzt verfassen eine aktuelle Stellungnahme zusätzlich zu dem zuvor erstellten Reintegrationsdossier. Danach erstellt der Arbeitgeber, auf Basis des existierenden Reintegrationsdossiers und nach Konsultation des Arbeitnehmers, einen Reintegrationsbericht. Der Arbeitnehmer erhält eine Kopie dieses Berichtes. Während der 91. Woche beantragt der Arbeitnehmer eine WIA-Leistung. Dieser Antrag muss ebenfalls eine Kopie des Reintegrationsberichtes enthalten.
91. – 104. Woche: Die Ausführungsbehörde UWV entscheidet – nach Durchsicht aller Unterlagen – ob der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer genügend Reintegrationsbemühungen unternommen haben. Der Arbeitnehmer erhält eine Einladung sich einer WIA-Untersuchung zu unterziehen. Nach 104 Wochen erhält der Arbeitnehmer, bei Feststellung eines Lohnausfalles von mindestens 35 Prozent aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, eine WIA-Leistung. Im Falle, dass die Reintegrationsbemühungen als zu gering betrachtet werden, hat die Ausführungsbehörde UWV die Möglichkeit Sanktionen zu erteilen; zB eine Reduktion der WIA-Leistung. Der Arbeitgeber kann auch verpflichtet werden, die Lohnfortzahlung weiter fortzusetzen.⁴⁴²

7. Invalidität im System der sozialen Sicherheit – Zuordnung und Abgrenzung im Gesamtsystem der sozialen Sicherheit

7.1. Abgrenzung zur Alterssicherung

Die Invaliditätssicherung ist von der Alterssicherung streng getrennt. Eine Invaliditätsleistung kann nur bis zum 65. Lebensjahr, dem gesetzlichen Pensionsalter, bezogen werden. Danach hat jeder niederländische Bürger Anspruch auf eine Alterspension.

⁴⁴² OECD: *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*; Gladnet Collection; Paris 2007, S. 49f.
<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/304>.

7.2. Abgrenzung zur Unfallversicherung

Die Niederlande verfügen über keine eigenständige Unfallversicherung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Diese werden durch die Invaliditätssicherung abgegolten. Bis zur Einführung der WAO im Jahr 1967 bestand in bestimmten Branchen seit dem Jahr 1901 eine Arbeitsunfallversicherung für Arbeiter.⁴⁴³

Die Leistungen der heutigen Invaliditätssicherung werden unabhängig von ihrer Ursache gewährt.

Arbeitsschutzregelungen, wie sie sonst Bestandteil eines (Arbeits-) Unfallversicherungsgesetzes sind, kennt daher die niederländische Invaliditätssicherungsgesetzgebung nicht. Die in einem eigenen Gesetz bestehenden Vorschriften für den betrieblichen Arbeitsschutz (Arbowet⁴⁴⁴) wurden durch die Arbeitsschutzrahmenrichtlinie der EG⁴⁴⁵ erweitert.

7.3. Abgrenzung zur Krankenversicherung

Bis zum Jahr 1993 bestand eine Arbeitnehmersversicherung⁴⁴⁶, die im Falle von Arbeitsunfähigkeit das Krankengeld in Höhe von 100 Prozent des letzten Verdienstes für ein Jahr leistete. Die Beiträge für diese Versicherung leisteten Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte. Diese Regelung führte in den Niederlanden zu hohen Arbeitsunfähigkeitsquoten, welche sich wiederum in hohen Erwerbsunfähigkeitsquoten fortsetzten.⁴⁴⁷ Im Zuge der Diskussion um die Senkung der Invaliditätsrenten wurde die Bedeutung der Prävention und Wiedereingliederung während des ersten Jahres der Abwesenheit stets betont und spiegelt sich auch in der derzeitigen Rechtslage wieder.

Ab dem Jahr 1994 wurde schrittweise den Arbeitgebern die Verpflichtung zur Fortzahlung der Löhne im Krankheitsfall für ein Jahr auferlegt. Das Krankengeld beträgt seither 70 Prozent des Letztbezuges.

Seit 1. April 2004 beträgt die Lohnfortzahlungsdauer des Arbeitgebers zwei Jahre⁴⁴⁸.

Durch diese Verpflichtung besteht auch von Seiten der Arbeitgeber großes Interesse, erkrankte Arbeitnehmer möglichst bald wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren.

⁴⁴³ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 132.

⁴⁴⁴ Arbeidsomstandighedenwet.

⁴⁴⁵ RL 89/391/EWG des Rates über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit vom 12. Juni 1989.

⁴⁴⁶ Krankheitsgesetz (ZW).

⁴⁴⁷ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 134.

⁴⁴⁸ Bei dauernder voller Invalidität ohne Aussicht auf einen Reintegrationserfolg hat der Arbeitgeber nicht den Bezug fortzubezahlen, der Arbeitnehmer kann sofort einen Invaliditätsleistung beantragen.

Arbeitgeber können dieses Kostenrisiko privat rückversichern lassen, dies zeigt den Trend in der niederländischen sozialen Sicherung zur Privatisierung.⁴⁴⁹

Die Regelungen des Krankheitsgesetzes blieben hinsichtlich der Krankengeldleistung weiter für Personen ohne Arbeitsverhältnis und einige schutzwürdige Ausnahmefälle weiter bestehen.

Eine Invaliditätsleistung wird erst nach dem Lohnfortzahlungszeitraum bzw. Krankengeldleistung aufgrund des Krankheitsgesetzes geleistet.⁴⁵⁰

7.4. Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung

Werden Personen im Anschluss an eine Invaliditätsleistung arbeitslos, so haben sie nicht die „4 von 5 Voraussetzung“⁴⁵¹ für den Erhalt einer lohnabhängigen Arbeitslosenleistung zu erfüllen.

Eine Kumulation der Arbeitslosenversicherung und der Invaliditätsversicherung kann nicht eintreten, da Erwerbsunfähigkeit erst nach 104 Wochen Krankengeldbezug vorliegt. Während dieser Zeit steht der Arbeitnehmer dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung, was Voraussetzung für eine Arbeitslosenleistung wäre.

Bei einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit ist es jedoch für den verbleibenden Teil der Erwerbsfähigkeit möglich eine (Teil-)Arbeitslosenleistung zu beziehen.

7.5. Verhältnis zur Mindestsicherung

Die WAO-, WAZ- und WAJONG-Regelungen sehen keine Mindestleistungen vor.

7.5.1. Das Gesetz über die Einkommenshilfe für ältere und nicht voll erwerbsfähige arbeitslose Arbeitnehmer (IOAW⁴⁵²)

Dieses Gesetz aus dem Jahr 1986 garantiert älteren und teilerwerbsunfähigen arbeitslosen Arbeitnehmern ein Einkommen in Höhe des gesetzlichen Mindestlohnes. Die steuerfinanzierten Leistungen nach diesem Gesetz sind bedarfsgeprüft und vom Haushaltseinkommen abhängig, wobei Vermögen im Gegensatz zur gesetzlichen Mindestsicherung nicht berücksichtigt wird.

Für folgende vier Personengruppen sieht das IOAW Leistungen vor:

⁴⁴⁹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 135.

⁴⁵⁰ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 47;

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Mai 2008.

⁴⁵¹ Siehe Pkt 5.1.3. „Grundsätze der Arbeitslosenversicherung“.

1. Personen, zwischen dem 50. und 57,5. Lebensjahr, welche eine Arbeitslosenleistung bis zur Höchstdauer bezogen haben,
2. Personen ab dem 57,5. Lebensjahr, welche die „4 von 5-Vorraussetzung“ für einen langen Arbeitslosenanspruch nicht erfüllen,
3. teilerwerbsunfähige arbeitslose Personen mit einer WAO-Teilleistung, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld für die verbliebene Arbeitsfähigkeit bereits aufgebraucht ist, und
4. junge invalide Personen mit einem WAJONG-Teilleistungsanspruch deren Erwerbsunfähigkeit unter 80 Prozent liegt.

Die Leistungsempfänger sind verpflichtet sich an Maßnahmen der Rehabilitation zu beteiligen.⁴⁵³

7.5.2. Das Gesetz über die Einkommenshilfe für ältere und nicht voll erwerbsfähige ehemals Selbständige (IOAZ)⁴⁵⁴

5. Dieses Gesetz bietet ehemaligen Selbständigen eine Absicherung in Höhe des gesetzlichen Mindestlohns. Dabei ist Vorsorge für zwei Fälle getroffen:
6. Wenn ein Selbständiger nach mindestens zehn Jahren Betriebsführung drei Jahre lang ein Einkommen unter dem Mindesteinkommen erzielt hat und zukünftig kein höheres Einkommen zu erwarten ist.
7. Wenn teilarbeitsunfähige Selbständige mit einem WAZ-Teilleistungsanspruch aufgrund ihrer Erwerbsunfähigkeit ihren Betrieb aufgeben müssen.

Die Bedingungen für eine IOAZ-Leistung entsprechen jenen für eine IOAW-Leistung.⁴⁵⁵

7.5.3. Das Zulagengesetz (TW)

Das Zulagengesetz sieht für Arbeitslosengeldbezieher, Invaliditätspensionisten und Krankengeldbezieher nach dem Krankheitsgesetz bei Bedarf die Aufstockung von Sozialleistungen auf das Niveau des Mindestregelsatzes⁴⁵⁶ vor.

Die Höhe des Mindestregelsatzes ist abhängig vom Familienstand und vom Alter. Diese Zulage ist bedarfsabhängig, es wird das eigene und das Einkommen des Partners dabei berücksichtigt. Für die Dauer von zwei Jahren kann jedoch ein Arbeitseinkommen bis zu 15

⁴⁵² Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers.

⁴⁵³ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 142f.

⁴⁵⁴ Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikt.

⁴⁵⁵ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 144f.

⁴⁵⁶ Der Mindestregelsatz ist der gesetzliche monatliche Mindestbruttolohn geteilt durch 21,75.

Prozent des Mindestlohns zusätzlich erlangt werden, ohne eine Kürzung der Sozialleistung hinnehmen zu müssen. Bei dieser Zulage bleiben jedoch, zum Unterschied von Leistungen aus der Sozialhilfe, Vermögenswerte unberücksichtigt.⁴⁵⁷

Mindestsicherung für Invalide⁴⁵⁸		
	Mindestregelsatz in % des Mindestlohns	Maximale Zulage in % des Mindestlohns
Alleinstehende ab dem 23. Lebensjahr	70 %	21 %
Alleinerziehende	90 %	27 %
Paare	100 %	30 %

Für Alleinstehende unter 23 Jahren gelten geringere Beträge.

7.5.4. Das Allgemeine Sozialhilfegesetz (ABW)

Das allgemeine Sozialhilfegesetz gilt als soziales Auffangnetz für alle in den Niederlanden legal lebenden Personen, deren finanzielle Mittel nicht ausreichen den wesentlichen Lebensunterhalt zu decken. Sozialhilfeempfänger müssen sich um Arbeit bemühen und angebotene und geeignete Arbeit annehmen. Arbeitslose Personen über dem 57,5. Lebensjahr brauchen nicht mehr aktiv Arbeit suchen.

Die Höhe der Sozialleistung ist an den Nettomindestlohn gebunden.⁴⁵⁹ Leistungen sind bedarfsgeprüft und Vermögen wird bis € 10.650,00 bei Paaren und € 5.325,00 bei Alleinstehenden nicht berücksichtigt.⁴⁶⁰

Für invalide Personen kommt die soziale Mindestsicherung nur dann zur Anwendung, wenn sie keine Leistungen aus den Invaliditätsgesetzen erhalten. Geringe WAO-, WIA-, WAZ- oder WAJONG-Leistungen werden durch Zulagen aufgrund des Zulagengesetzes ergänzt.

8. Die betriebliche und private Sicherung im Falle von Invalidität

Rund 90 Prozent der Beschäftigten sind in den Niederlanden zusätzlich durch eine betriebliche Altersvorsorge abgesichert. Diese sehen jedoch meist keine Leistungen im Falle

⁴⁵⁷ Wörister, Karl / Schmid, Gabriele: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich; Wien 2000; S. 72.

⁴⁵⁸ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 145.

⁴⁵⁹ Siehe Pkt 5.1.4. "Grundsätze der Mindestsicherung".

von Invalidität vor, obwohl seit den Reformen der 1990er Jahre die private und betriebliche Vorsorge hinsichtlich Erwerbsunfähigkeit zugenommen hat. Dass der Staat ein Interesse an der privaten Vorsorge hat, zeigt sich an der Einrichtung einer Garantiegesellschaft. Diese Gesellschaft soll Personen mit einem hohen Invaliditätsrisiko, welche mit keinem privaten Versicherer oder nur zu einem sehr hohen Preis eine Versicherung abschließen können, Versicherungsschutz bieten. Finanziert wird diese Gesellschaft durch Beiträge aller Versicherungsunternehmen.⁴⁶¹

⁴⁶⁰ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: A Short Survey of Social Security in the Netherlands; S. 27f; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=134132; August 2008.

⁴⁶¹ Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006; S. 221f.

VI. Schweden

Zu Beginn des Kapitels über die soziale Sicherung bei Invalidität in Schweden wird neben relevanten Daten, das politische Umfeld und insbesondere die, für die Erörterung des Themas bedeutsame, Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates, dargestellt.

1. Demographische Daten

Schweden hat 9.187.630 **Einwohner**.⁴⁶² Die **Lebenserwartung** beträgt 82,4 Jahre bei Frauen und 77,9 Jahre bei Männer. Schweden gehört damit zu den Ländern mit der höchsten Lebenserwartung.⁴⁶³ Die **Fertilitätsrate** liegt bei 1,8 Kindern pro Frau. 30 Prozent der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre, 53 Prozent sind im Alter zwischen dem 25. und 64. Lebensjahr. Der Anteil der 65- bis 79-Jährigen macht 12 Prozent der Gesamtbevölkerung⁴⁶⁴ aus und 5 Prozent der schwedischen Bevölkerung sind älter als 80.⁴⁶⁵

Der **Altersquotient** – dieser beschreibt das Verhältnis der Menschen im nicht-erwerbsfähigen Alter (ab dem 65. Lebensjahr) zu denen im erwerbsfähigen Alter (15. bis 64. Lebensjahr) – ist in Schweden 26,4. In Österreich beträgt dieser Prozentsatz 22,8 und in den Niederlanden 20,5. Schweden liegt somit auch deutlich über dem EU25 Durchschnitt von 24,5 Prozent.⁴⁶⁶

Die **demographische Herausforderung** ist, wie in den anderen europäischen Länder, eine älter werdende Gesellschaft. Der Anteil der über 60-Jährigen wird für das Jahr 2030 mit 30 Prozent prognostiziert.⁴⁶⁷

In Schweden sind rund 4.535.000 Personen **erwerbstätig**. Die **Arbeitslosigkeit** lag im Februar 2008 bei 6,1 Prozent.⁴⁶⁸ Die **Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr** beträgt in Schweden 69,6 Prozent der Bevölkerung derselben Altersgruppe, bei den Frauen 66,9 Prozent und bei den Männern 72,3 Prozent. Diese Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2006; im Vergleich zum Jahr 1995 ist der Anteil um über 7 Prozent

⁴⁶² Statistics Sweden; <http://www.scb.se/>; Februar 2008.

⁴⁶³ Europäische Kommission: Die soziale Lage in der europäischen Union 2005-2006; Luxemburg 2007; S. 44. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2003.

⁴⁶⁴ Der Anteil der 60 – 79-Jährigen beträgt 18 Prozent.

⁴⁶⁵ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 137.

⁴⁶⁶ Europäische Kommission: Die soziale Lage in der europäischen Union 2005-2006; Luxemburg 2007; S. 24. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2004.

⁴⁶⁷ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 137.

⁴⁶⁸ Statistics Sweden; <http://www.scb.se/>; Februar 2008.

sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern gestiegen. Der EU-Durchschnitt⁴⁶⁹ lag im Jahr 2006 bei 43,6 Prozent (34,9 Prozent bei den Frauen und 52,8 Prozent bei den Männern).⁴⁷⁰

Die **Beschäftigungsquote der 60- bis 64-Jährigen** beträgt in Schweden 57 Prozent und der **65- bis 69-Jährigen** noch beachtliche 15 Prozent.⁴⁷¹

Beschäftigungsraten von 50 - 64-Jährigen in den Jahren 1998, 2001 und 2005 in Prozent⁴⁷²									
	1998	2001	2005	1998	2001	2005	1998	2001	2005
	Altersgruppe 50-54			Altersgruppe 55-59			Altersgruppe 60-64		
Niederlande	70	74	77	47	57	62	16	18	25
Österreich	71	73	74	41	42	48	9	12	14
Schweden	84	85	83	76	78	79	47	50	57

2. Das politische Umfeld

„Schweden gilt nicht als Modell extremer Ausprägung, sondern vielmehr als auffallendes Beispiel der politischen Ausgewogenheit. Konsensus, Verhandlung, Integration sind Schlüsselbegriffe in der Analyse der schwedischen Gesellschaft.“⁴⁷³ Schweden wird als „Mittelweg“⁴⁷⁴, als „dritter Weg“⁴⁷⁵ oder „funktionaler Sozialismus“⁴⁷⁶ beschrieben.

In der parlamentarischen Monarchie Schweden hat der König⁴⁷⁷ als Staatsoberhaupt aufgrund der Verfassung keine politische Macht. Die Tätigkeit des schwedischen Parlaments, des Reichstages, wird durch dessen Präsidenten geleitet. Die Wahlen des Reichstages unterliegen einem fixen Vier-Jahres-Rhythmus. Eine vorzeitige Auflösung des Reichstages führt zu

⁴⁶⁹ EU 25; siehe dazu auch Pkt III./5. Invalidität und Erwerbsbeteiligung älterer Menschen in der EU.

⁴⁷⁰ Europäische Kommission: Employment in Europe 2007; Luxemburg 2007; S. 312.

⁴⁷¹ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 137.

⁴⁷² Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from work to retirement in EU25; European Centre; Policy brief december 2006; S. 14.

⁴⁷³ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 93.

⁴⁷⁴ Childs, Marquis William: Sweden: The Middle Way; Yale University Press; New Haven 1936.

⁴⁷⁵ Adler-Karlsson, Gunnar: Functional Socialism: A Swedish Theory for Democratic Socialization; Stockholm 1969.

⁴⁷⁶ Adler-Karlsson, Gunnar: Functional Socialism: A Swedish Theory for Democratic Socialization; Stockholm 1969.

⁴⁷⁷ Seit der Änderung des Thronfollegesetzes 1979 ist es möglich, dass das Staatsoberhaupt auch weiblich sein kann.

zusätzlichen Wahlen, diese ändern jedoch nichts an dem alle vier Jahre vorgesehenen Wahlsonntag im September. Seit dem Jahr 1970 besteht ein Einkammersystem und zugleich wurden 16 ständige Ausschüsse im Parlament eingerichtet, welche proportional zu den Kräfteverhältnissen der im Parlament vertretenen Parteien besetzt werden.⁴⁷⁸

Interessant ist die Feststellung, dass hinsichtlich der ideologischen Positionierung der Abgeordneten seit den 1960iger Jahren zum Teil ein Wandel stattgefunden hat. Waren damals die Abgeordneten aller Parteien links ihrer jeweiligen Wählerschaft zu orten, so wurde für die 1980iger Jahre eine Polarisierung festgestellt. Die Vertreter der rechten Parteien sind „rechter“ als ihre Wählerschaft und die Vertreter der linken Parteien sind „linker“.⁴⁷⁹

Die schwedische Parteienlandschaft ist als ein klassisches Mehrparteiensystem zu charakterisieren, wobei der sozialdemokratischen Arbeiterpartei (SAP)⁴⁸⁰ eine dominante Rolle zuzuschreiben ist. Von 1932 bis zum Jahr 1976 war die SAP durchgehend⁴⁸¹ in der Regierung und wird daher auch als die „natürliche Regierungspartei“ gesehen.⁴⁸² Die Erhaltung des Wohlfahrtsstaates zählt zu den vorrangigen Zielen der SAP. Zum fragmentierten bürgerlichen Lager zählen die Moderate Sammlungspartei (M)⁴⁸³, die agrarische Zentrumspartei (CP)⁴⁸⁴, die Christdemokratische Sammlungspartei (KDS)⁴⁸⁵ und die liberale Volkspartei (FP)⁴⁸⁶. Zum linken Block ist neben der SAP die Linkspartei (VP)⁴⁸⁷ zu zählen. Die Umweltpartei (MP)⁴⁸⁸ hat die Blockbildung etwas aufgeweicht. Die rechtspopulistische Partei Neue Demokratie (NyD)⁴⁸⁹ diente Anfang der 1990er Jahre als Mehrheitsbeschaffer für die bürgerliche Koalitionsregierung.⁴⁹⁰

⁴⁷⁸ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 94ff.

⁴⁷⁹ Esaiasson, Peter / Holmberg, Sören: Representation from Above. Members of Parliament and Representative Democracy in Sweden; Aldershot 1996.

⁴⁸⁰ Socialdemokratiska Arbetarepartiet

⁴⁸¹ Die durchgehende Regierungsbeteiligung der SAP wurde lediglich drei Monate vor den Reichstagswahlen 1936 durch eine Alleinregierung des Bauernbundes unterbrochen, welche auch als Ferienregierung bezeichnet wird.

⁴⁸² Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 395.

⁴⁸³ Moderata Samlingspartiet

⁴⁸⁴ Centerpartiet

⁴⁸⁵ Kristdemokratiska Samhällspartiet

⁴⁸⁶ Folkpartiet Liberalerna

⁴⁸⁷ Vänsterpartiet

⁴⁸⁸ Miljöpartiet de Gröna

⁴⁸⁹ Ny Demokrati

⁴⁹⁰ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 383.

Die häufige Bildung von Minderheitsregierungen in Schweden wird mit der daraus entstehenden verstärkten Einflussmöglichkeit der Oppositionsparteien erklärt, welche dadurch ebenfalls Interesse an einer Unterstützung dieser Regierungsform haben.⁴⁹¹

Große Bedeutung haben in Schweden Interessenverbände, welche aufgrund ihrer institutionellen Absicherung Bestandteil des politischen Systems sind.⁴⁹² Die Arbeitnehmer sind in drei unterschiedlichen Dachverbänden⁴⁹³ organisiert. Der Arbeitergewerkschaft ist durch die enge Verbindung mit der SAP am meisten Einfluss zuzuschreiben. Der Organisationsgrad der Arbeitergewerkschaft liegt bei rund 85 Prozent und ist somit im internationalen Vergleich am höchsten. Konflikte zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wurden durch die Interessenverbände unabhängig vom Staat gelöst, dadurch nahm das „schwedische Modell“ in den 1930er Jahren seine Anfänge.⁴⁹⁴ Ab den 1970er Jahren erlangten die Gewerkschaften zu Lasten der Arbeitgeber politisch die Vorherrschaft, dies schmälerte den über Jahrzehnte verfolgten korporatistischen Konsens.⁴⁹⁵

3. Die Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates

Schweden wird immer wieder als das Paradebeispiel eines umfassenden Wohlfahrtsstaates genannt und diente auch Gosta ESPING-ANDERSEN bei seiner Typologisierung von Wohlfahrtsstaaten als sozialdemokratischer Prototyp.⁴⁹⁶

Die schwedische Sozialpolitik zeichnet sich insbesondere durch ihr umfassendes Betätigungsfeld aus. Der Policy-Mix wird vom Ziel der Gleichbehandlung der Geschlechter,

⁴⁹¹ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 99.

⁴⁹² Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 236.

⁴⁹³ Arbeitergewerkschaft (LO - Landsorganisationen i Sverige); Angestellengewerkschaft (TCO – Tjänstemännens Centralorganisation); Gewerkschaft der Akademiker (SACO – Sveriges akademikers centralorganisation)

⁴⁹⁴ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 114f.

⁴⁹⁵ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 203 und Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 220.

⁴⁹⁶ Esping-Andersen, Gosta: The three political economies of the welfare state; Canadian Review of Sociology and Anthropology; 1989; Übersetzung von Lessenich, Stephan in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998; S. 44.

der Aufhebung der Unterschiede zwischen den sozialen Klassen und vom Streben nach Vollbeschäftigung bei einem hohen Beschäftigungsniveau geleitet.⁴⁹⁷

Aufgrund der universalen sozialen Sicherung mit ausgeprägten Grundsicherungselementen, welche zwar durch Versicherungskomponenten stetig erweitert wurde, bot der schwedische Wohlfahrtsstaat zumindest bis Ende der 1980iger Jahre ein hohes Maß an Dekommodifizierung.⁴⁹⁸

Der aktiven Arbeitsmarktpolitik kommt in Schweden große Bedeutung zu. Durch präventive Vorsorge soll der Eintritt der Risiken, welche durch soziale Leistungen abgesichert sind, möglichst gering gehalten werden. Dies führte unter anderem dazu, Schweden nicht als „welfare state“ sondern „workfare state“ zu bezeichnen.⁴⁹⁹ Diese Politik zeigt sich im internationalen Vergleich unter anderem durch eine sehr hohe Frauenerwerbsquote, den bis in die 1980iger Jahren niedrigen Arbeitslosenzahlen und der hohen Anzahl an Beschäftigten im öffentlichen Dienst.

Die Ausgestaltung des schwedischen Wohlfahrtsstaates begann gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Aufgrund der Industrialisierung und der damit einhergehenden sozialen und ökonomischen Wandlung wurden das Arbeitsschutzgesetz, die Unfallversicherung und die freiwillige Krankenversicherung mit staatlicher Unterstützung geschaffen. Diese ersten sozialpolitischen Maßnahmen waren durch die rechtlich nicht durchsetzbare Armenfürsorge gekennzeichnet.⁵⁰⁰ Die Einführung der Volksrente im Jahr 1913 war für alle Einwohner ein bedeutender Schritt und gleichzeitig prägend für die Ausrichtung des Wohlfahrtsstaates. Der universalistische Charakter der Alters- und Invalidensicherung wurde dadurch vorgegeben.⁵⁰¹ In den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts wurde durch die Zusammenarbeit von Regierung, Unternehmen und Gewerkschaften der sogenannte „Dritte Weg“ beschritten. Diese Mischung aus Kapitalismus und Sozialismus bezeichnet die Verteilungspolitik zur umfassenden Absicherung der gesamten Bevölkerung; finanziert durch hohe Steuern. Im

⁴⁹⁷ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 372.

⁴⁹⁸ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 371f.

⁴⁹⁹ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher (Hg): Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 466.

⁵⁰⁰ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 203.

⁵⁰¹ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 183.

eigenen Land wird dieses „auf Solidarität beruhende Versorgungssystem“ auch mit dem Begriff des „Volksheims“ ausgezeichnet.⁵⁰²

Unter dem sozialdemokratischen Regierungschef Per Albin HANSSON wurden im Jahr 1932 weitreichende Veränderungen in der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitsmarktpolitik umgesetzt. Seine Partei trieb in den darauffolgenden Jahrzehnten die Weiterentwicklung des Wohlfahrtsstaates voran. Zu Hilfe kam der SAP dabei die Zersplitterung des bürgerlichen Lagers und insbesondere das Bündnis mit den Bauernvertretern.⁵⁰³ Der starke Einfluss des Bauernstandes wird als Mitgrund für die universalistische Prägung des schwedischen Wohlfahrtsstaates gesehen, da die Sozialleistungen nicht auf Arbeiter beschränkten wurden.⁵⁰⁴ Die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg bis in die 1960iger Jahre wird als das „Goldene Zeitalter“ des schwedischen Wohlfahrtsstaates bezeichnet. Das Ziel des möglichst hohen und einheitlichen Lebensstandards wurde durch die Umverteilung innerhalb der Gesellschaft erreicht. Der Sozialpolitik mit ihren verteilungspolitischen Instrumenten kam dabei die bedeutendste Rolle zu.⁵⁰⁵ Durch vermehrte Beschäftigung im öffentlichen Dienst und Subventionierung der Unternehmen wollte die Regierung die Vollbeschäftigung realisieren.⁵⁰⁶ Die Voraussetzungen für das Funktionieren des schwedischen Modells änderten sich durch die Wirtschaftskrise der 1970iger Jahre. Diese zeigte in Schweden in den darauffolgenden zwei Jahrzehnten Wirkung. Die weltweite Rezession wurde in Schweden falsch eingeschätzt und die politischen Entscheidungsträger versuchten mit Maßnahmen gegen einen kurzfristigen Konjunkturerinbruch entgegen zu wirken.⁵⁰⁷ Aufgrund des hohen Ölpreises kam es zu einem starken Anstieg der Inflation. Die Lohnerhöhungen lagen weit über dem internationalen Durchschnitt und in weiterer Folge kam es zu einem starken Rückgang der Exporte. Zugleich sank der private Konsum. Durch Personalaufnahmen im öffentlichen Sektor und Subventionierung der Unternehmen wollte die Regierung das Prinzip der Vollbeschäftigung realisieren, wodurch die Staatsverschuldung dramatisch anstieg.⁵⁰⁸

⁵⁰² Henze, Valeska: Der schwedische Wohlfahrtsstaat. Zur Struktur und Funktion eines politischen Ordnungsmodells; http://www2.hu-berlin.de/gemenskap/inhalt/publikationen/arbeitspapiere/ahe_19.html; August 2007.

⁵⁰³ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 203.

⁵⁰⁴ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 164.

⁵⁰⁵ Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 164ff.

⁵⁰⁶ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 373.

⁵⁰⁷ Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 172.

⁵⁰⁸ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 203.

Als Wendepunkt kann bereits das Jahr 1968 gesehen werden, da die damaligen hohen Tarifabschlüsse zu einer rapiden Abnahme der Beschäftigung in der Industrie beitrugen.⁵⁰⁹

Im Jahr 1969 übernahm der Sozialdemokrat Olof PALME den Parteivorsitz, wobei nach der Wahl 1973 der bürgerliche und sozialistische Block über Stimmgleichheit verfügten und dadurch eine oftmalige Pattsituation bei Abstimmungen die Folge war. Die sozialpolitische Erweiterung, vor allem im Bereich der Arbeitsmarktpolitik, wurde trotz der ersten Ölkrise fortgesetzt. Nach 44-jähriger durchgehender Regierungszeit der SAP löste im Jahr 1976 eine bürgerliche Koalitionsregierung die SAP in der Regierung ab.

Die zweite Ölkrise führte in Schweden in den Jahren 1980 bis 1982 zu ersten moderaten sozialpolitischen Konsolidierungsmaßnahmen.

SCHMID hingegen sieht im Verhalten der schwedischen Regierungen während der Rezession eine „Überbrückungsstrategie“, welche durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik, die Arbeitslosenzahlen im internationalen Vergleich niedrig halten konnte. Trotz einschränkender Maßnahmen im Sozialleistungsbereich ist Schweden Spitzenreiter unter den Wohlfahrtsstaaten geblieben.⁵¹⁰

Im Jahr 1980 kam es zu schweren Arbeitskonflikten zwischen dem Arbeitgeberverband (SAF) und der Gewerkschaft (LO) im Zuge der Tarifverhandlungen. Die Bemühungen der bürgerlichen Regierung stellten dabei nicht die erwartete Verhandlungshilfe dar. Das „Experiment“ einer bürgerlichen Sammlungsregierung wurde als gescheitert betrachtet.⁵¹¹

Die Arbeitskonflikte im Jahr 1980 führten innerhalb Schwedens zur Diskussion des „schwedischen Modells“ und dessen Scheitern wurde vorhergesagt. Im Nachhinein kann jedoch festgestellt werden, dass das Gegenteil der Fall war, nämlich „ein geschärftes Bewusstsein von der Notwendigkeit eines kompromissorientierten politischen Alltags“.⁵¹²

Die Zersplitterung des bürgerlichen Lagers und die internen Streitereien der Regierung führten nach sechs Jahren bürgerlicher Minderheitskoalition zu einer neuerlichen sozialdemokratischen Regierungsverantwortung unter Olof PALME. PALME steuerte den „Dritten Weg“ - einen Mittelweg zwischen Kapitalismus und real existierendem Sozialismus - in der wohlfahrtsstaatlichen Politik an.⁵¹³ Zum Auftakt kam es zu einer beachtlichen Abwertung der nationalen Währung. Die dadurch erwartete Stabilisierung konnte jedoch nur

⁵⁰⁹ Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 169ff

⁵¹⁰ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 205.

⁵¹¹ Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 347ff.

⁵¹² Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 351.

⁵¹³ Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 235.

bis Mitte der 1980iger Jahre erreicht werden. Ein Grund dafür dürften die hohen Lohnerhöhungen⁵¹⁴ und die darauffolgende sich immer weiter drehenden Lohn-Preis-Spirale gewesen sein. Ende der 1980iger Jahre kam es zu einem Stopp dieser Politik, worauf der schon seit längerem schwelende Streit mit den Arbeitergewerkschaften eskalierte und die an der Regierung beteiligten Linksozialisten die Regierungszusammenarbeit aufkündigten.⁵¹⁵

Die neunjährige Regierungszeit der SAP unter Olof PALME und, nach dessen Ermordung im Jahr 1986, unter Ingvar CARLSSON war somit von Konflikten innerhalb der Arbeiterbewegung gekennzeichnet.⁵¹⁶

Die Rückkehr der sozialdemokratischen Partei in die Regierung im Jahr 1982 einerseits und die Anzeichen eines wirtschaftlichen Aufschwungs andererseits führten zu einem weiteren Ausbau des Wohlfahrtsstaates. Dabei handelte es sich jedoch nicht wie in den 1950iger bis zur ersten Hälfte der 1970iger Jahre um große Reformen, sondern es wurden systemimmanent bestehende sozialpolitische Leistungen erweitert.

Kritik an der schwedischen Politik konnte durch ein hohes Beschäftigungsniveau, niedrige Arbeitslosenzahlen und eine sinkende Staatsverschuldung begegnet werden. Lediglich die hohen Inflationsraten trübten die Fortsetzung der Politik des schwedischen Wohlfahrtskapitalismus.⁵¹⁷

Im Jahr 1991 erlitt die sozialdemokratische Partei aufgrund einer dramatischen Beschäftigungslage eine Wahlniederlage. Die Beschäftigungsquote sank innerhalb von drei Jahren im Jahr 1991 von 80,2 Prozent auf 70,6 Prozent.⁵¹⁸ Die Staatsverschuldung stieg enorm und die private Nachfrage büßte ebenfalls drastisch ein. Eine bürgerliche Minderheitskoalition hatte nunmehr die Aufgabe die wohlfahrtsstaatliche Krise zu bewältigen. Mit Beginn der 1990iger Jahre kam es daher zu weitreichenden Einschränkungen im schwedischen Sozialsystem. Entscheidungen wurden jedoch meist mit der in Opposition befindlichen SAP getroffen. Das als Verantwortungsbewusstsein gewertete Verhalten der Oppositionspartei SAP wurde von den Wählern beim nächsten Urnengang im Jahr 1994 honoriert. In einzelnen Bereichen wie der Arbeitslosenversicherung und dem Bereich der sozialen Dienstleistungen wurden allerdings Veränderungen bzw. Einschränkungen

⁵¹⁴ Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986; S. 347ff.

⁵¹⁵ Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 246.

⁵¹⁶ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 102.

⁵¹⁷ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 382ff.

⁵¹⁸ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 394.

wohlfahrtsstaatlicher Politik durch den vereinigten bürgerlichen Block gegen den Widerstand der Sozialdemokraten durchgesetzt. Markant dabei waren unter anderem die restriktiven Maßnahmen im Gesundheitsbereich und die zunehmende Anzahl von Privatisierungen.⁵¹⁹

In der Arbeitslosenversicherung kam es zu keinen weitreichenden Änderungen. Dies wird auf die Dominanz der Gewerkschaften in diesem Bereich zurückgeführt.⁵²⁰

Die bürgerliche Regierung unter Carl BILDT nahm, im Vergleich zur ersten bürgerlichen Regierung in der Nachkriegszeit, wesentlich stärkere Einschnitte im sozialpolitischen Bereich vor.⁵²¹

Das zentrale Projekt der 1990iger Jahre war die Rentenreform, welche nach jahrelangen Verhandlungen über Parteigrenzen hinweg breite Zustimmung erhielt. Diese Reform wird als Beweis dafür gewertet, dass das „schwedische Modell“ über ein hohes Maß an Reformfähigkeit verfügt.⁵²²

Trotz der Wirtschaftskrise der 1990iger Jahre⁵²³, welche Druck auf den schwedischen Wohlfahrtsstaat ausübte, erwies sich dieser als krisenfest. Von einer grundlegenden sozialen Sicherheit aller Einwohner wurde, wie man am Beispiel der Alterssicherung sieht, trotz einer umfassenden Reform, nicht abgegangen.⁵²⁴ Bemerkenswert ist, dass nicht nur sozialdemokratische Regierungen an einer Grundsicherung für alle Einwohner Schwedens festhielten, sondern auch das bürgerliche Lager mit ins Boot geholt werden konnte.

Nach dem Regierungswechsel im Jahr 1994 hatten die Sozialdemokraten nur zum Teil Einsparungsmaßnahmen der Vorgängerregierung zurück genommen. Die sozialdemokratische Regierung setzte eher auf Stabilisierung im Sozialbereich bzw auch auf einen weiteren teilweisen Abbau sozialer Maßnahmen gekoppelt mit Steuererhöhungen.⁵²⁵

Dies dürfte mit ein Grund für die drastische Wahlniederlage der SAP bei den Reichstagswahlen im Jahr 1998 gewesen sein. Sie erzielte das schlechteste Wahlergebnis seit dem Jahr 1920. Hingegen konnte die Linkspartei, welche die Stärkung des Wohlfahrtsstaates

⁵¹⁹ Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 247f.

⁵²⁰ Siegel, Nico: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt / New York 2002; S. 394.

⁵²¹ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 102.

⁵²² Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 248f.

⁵²³ Die Arbeitslosenrate stieg beispielsweise von 1,7 Prozent im Jahr 1991 auf 9,8 Prozent im Jahr 1994.

⁵²⁴ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵²⁵ Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004; S. 249.

propagierte, einen Wahlerfolg verzeichnen. Das Wahlergebnis führte zu einer Minderheitsregierung der Sozialdemokraten mit Unterstützung der Links- und der Umweltpartei.⁵²⁶

Innerhalb des bürgerlichen Lagers verschoben sich die Stimmen von der agrarischen Zentrumsparlei und der liberalen Volkspartei zu der Christdemokratischen Gesellschaftspartei.

Bei den Reichstagswahlen im Jahr 2002 konnte die SAP wieder an Wählerstimmen zulegen, jedoch gelang es nicht, die 40-Prozent-Marke, wie durchgehend in den Jahren von 1932 bis 1991, zu überspringen.⁵²⁷

Im Jahr 2006 gewann die aus vier bürgerlichen Parteien bestehende „Allianz für Schweden“ die Wahlen. Die SAP erreichte ihr schlechtestes Wahlergebnis seit Einführung des allgemeinen Wahlrechtes mit rund 35 Prozent. Trotzdem blieb sie stimmenstärkste Partei. Göran PERSSON wurde im Oktober 2006 von Frederik REINFELDT von der Moderaten Sammlungspartei als Premierminister abgelöst. Seine bürgerliche Mehrheitsregierung besteht aus neun Ministern seiner Partei, vier der liberalen Volkspartei, drei der Christdemokratischen Gesellschaftspartei und vier der Zentrumsparlei.⁵²⁸

Überraschend an diesem Machtwechsel war, dass er trotz Hochkonjunktur stattfand. Fraglich ist, ob dieser Machtwechsel auch zu einem Systemwechsel in der schwedischen Politik führt. Zum Thema machte sich die Allianz ein schon im Wahlkampf von den Linken besetztes Sachgebiet, den Arbeitsmarkt. Die beiden vorherrschenden Themen dabei waren die Forderung, dass sich Arbeit wieder lohnen muss, und die Kritik am zu großzügigen Wohlfahrtsstaat. Des Weiteren wurde beteuert, dass nur leistungsstarke Unternehmen Arbeitsplätze schaffen können.⁵²⁹

4. Überblick über die Struktur des Systems der sozialen Sicherheit in Schweden

4.1. Organisation

„Das Leitbild der schwedischen Sozialversicherung gründet sich auf die Bereitschaft der Menschen zu gegenseitiger Hilfestellung anhand eines sozialen Schutznetzes von der Geburt

⁵²⁶ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 102.

⁵²⁷ Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003; S. 110.

⁵²⁸ Government Offices of Sweden; <http://www.sweden.gov.se/>; September 2007.

⁵²⁹ Die Tageszeitung; <http://www.taz.de/index.php?id=archivseite&dig=2006/09/21/a0163>; September 2007.

bis hin zur Rente.⁵³⁰ Dahinter steht der Gedanke einer wirtschaftlichen Absicherung in allen Lebenslagen für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind.

Die Sozialversicherung umfasst in Schweden einerseits Leistungen, welche an den Wohnsitz gebunden sind und ein Grundeinkommen gewährleisten, und andererseits Versicherungsleistungen, welche von einer Erwerbstätigkeit abhängen und gegen Einkommensverluste schützen. Jeder schwedische Einwohner ist, unabhängig von seiner Staatsbürgerschaft, ab dem 16. Lebensjahr Mitglied einer Versicherungskasse.

Das System der Sozialversicherung differenziert in die Bereiche Kranken- und Elternschaftsversicherung, Alters- und Hinterbliebenenrenten, Invaliditätssicherung und Arbeitsunfallversicherung.

Die **Arbeitslosenversicherung** hat in Schweden einen Sonderstatus. Sie ist zweigeteilt und besteht aus der Arbeitslosenkasse und der Arbeitsmarktverwaltung. Die einkommensabhängige Arbeitslosenversicherung wird nicht wie die anderen Bereiche der Sozialversicherung vom Staat verwaltet, sondern von Privatgesellschaften der Gewerkschaften, den Arbeitslosenversicherungskassen.⁵³¹

Die Mitgliedschaft bei der Arbeitslosenkasse ist freiwillig. 90 Prozent der Beschäftigten haben jedoch davon Gebrauch gemacht. Dadurch ist auch der hohe gewerkschaftliche Organisationsgrad zu erklären. Im Falle von Arbeitslosigkeit wird eine einkommensabhängige Leistung in maximaler Höhe von 80 Prozent des letzten Bruttogehalts gewährt.

Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld der Arbeitslosenkasse ist der Nachweis von mindestens 80 Arbeitsstunden pro Monat in den vorhergehenden sechs Monaten oder 480 Arbeitsstunden in einem ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten (mindesten 50 Stunden pro Monat). Arbeitslose haben sich bei der Arbeitsmarktverwaltung als arbeitssuchend zu melden und ein Arbeitsvermögen von zumindest drei Stunden täglich oder 17 Stunden wöchentlich aufzuweisen.⁵³²

Für die einkommensunabhängige Mindestleistung der Arbeitsmarktverwaltung ist ein Mindestalter von 20 Jahren Voraussetzung und es darf keine Mitgliedschaft bei der Arbeitslosenkasse vorliegen.

⁵³⁰ Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

⁵³¹ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm; September 2007.

⁵³² Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 90.

Beide Formen der Arbeitslosenunterstützung werden 300 Tage gewährt. Ab dem 57. Lebensjahr besteht ein zusätzlicher Anspruch von 150 Tagen.⁵³³

Die Leistungen der **Elternschaftsversicherung** sind im internationalen Vergleich sehr großzügig und sollen ua durch ein umfangreiches Betreuungsangebot gewährleisten, dass Vollzeitberufstätigkeit beider Elternteile bzw. Alleinerziehenden möglich ist.

Die **Unfallversicherung**, als ältester Zweig der Sozialversicherung, bietet neben Arbeitnehmern auch selbständig Erwerbstätigen bei Berufsunfällen und Berufskrankheiten Rentenleistungen und Sterbegeld.

Die **Pensionsversicherung**, welche auch nach den umfangreichen Reformen des Jahres 1998 mit der Einführung einer Garantiepension noch für jeden schwedischen Einwohner - sofern keine anderen Ansprüche geltend gemacht werden können - eine Grundsicherung im Alter vorsieht, wird im Zuge des Kapitels über die Invaliditätspension dargestellt, da bis zum Jahr 1998 das Risiko der Erwerbsunfähigkeit durch die Pensionsversicherung abgedeckt war.

Die **Krankenversicherung** hat in Schweden nicht die Finanzierung von Versorgungseinrichtungen und Dienstleistungen zur Aufgabe, sondern die Zahlung von Transferleistungen, wie zB dem Krankengeld. Die medizinischen Versorgungsleistungen werden nicht durch die Krankenversicherung, sondern von den Provinzen (landsting) und Kommunen bereitgestellt.⁵³⁴

Neben der Sozialversicherung besteht als sekundäres Sicherungssystem die **Sozialhilfe**, deren Leistungen bedarfsgeprüft sind und zur Gänze aus Steuermitteln finanziert werden. Aufgrund der umfangreichen Ausgestaltung des Sozialversicherungssystems kommt der, in der Zuständigkeit der Gemeinden liegenden, Sozialhilfe nur geringe Bedeutung zu.

4.2. Verwaltung

Das Ministerium für Gesundheit und soziale Angelegenheiten ist mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung für den Bereich der sozialen Sicherheit zuständig.⁵³⁵ Für die Arbeitslosenversicherung ist das Ministerium für Industrie, Beschäftigung und Kommunikation verantwortlich.⁵³⁶ Sozialhilfe wird in Schweden, wie auch in Österreich, nicht als Bestandteil der Sozialversicherung gesehen, sie fällt jedoch ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Gesundheit und soziale Angelegenheiten.

⁵³³ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm; September 2007.

⁵³⁴ Michelsen, Kai: Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat in Schweden – Gesundheitspolitik im Wandel des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatsregimes; Frankfurt am Main 2002; S. 35f.

⁵³⁵ Socialdepartementet; <http://www.social.regeringen.se>; September 2007.

⁵³⁶ Näringsdepartementet; <http://www.naring.regeringen.se>; September 2007.

Für die Verwaltung der sozialen Sicherung, mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung, ist das Sozialversicherungsamt⁵³⁷ zuständig, welches in jedem Bezirk ein regionales Amt und zusätzlich 240 lokale Zweigstellen betreibt.

Das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen⁵³⁸ nimmt die Aufsicht der lokalen Verwaltung der Sozialhilfe bei den Gemeinden wahr.⁵³⁹

4.3. Finanzierung

Die Sozialausgaben betragen im Jahr 2000⁵⁴⁰ 32,3 Prozent des BIP, dies ist der höchste Wert in Europa. Davon wurden 39,1 Prozent für soziale Leistungen im Zusammenhang mit dem Alter und für Hinterbliebene und derselbe Prozentsatz für Krankheit und Invalidität verwendet. Für den Bereich der Familien und Kinder wurden 10,8 Prozent, für Arbeitslosigkeit 6,5 Prozent und für Wohnen und Sonstiges 4,5 Prozent verausgabt.⁵⁴¹

Die soziale Sicherung wurde bis zum Jahr 1998 überwiegend durch Beiträge der Arbeitgeber und Selbständigen finanziert.

Familienleistungen und die bedarfsorientierte Mindestsicherung werden nach wie vor ausschließlich aus Steuern finanziert.⁵⁴²

Es gibt je sieben verschiedene Beiträge für die Systeme der Altersrenten, Hinterbliebenenrenten, Krankenversicherung, Elternschaftsversicherung, Arbeitsunfallversicherung, Arbeitslosenversicherung und die allgemeinen Lohnabgaben. Im Jahr 2007 betragen die Arbeitgeberbeiträge mitsamt der Lohnsummensteuer 32,42 Prozent der Gesamtlohnausgaben. Selbständige Erwerbstätige haben Sozialversicherungsbeiträge abhängig von ihrem Nettogewinn abzuführen.⁵⁴³

Für die Geldleistungen der **Krankenversicherung** werden Arbeitgeberbeiträge im Ausmaß von 8,78 Prozent der Lohnsumme und 9,61 Prozent an Beiträgen bei den Selbständigen aus deren Gewinnen eingehoben. Sachleistungen werden zur Gänze vom Staat finanziert, wobei die Versicherten zB bei Arztkosten und Arzneimittel Selbstbehalte zu tragen haben.⁵⁴⁴ Die im

⁵³⁷ Försäkringskassan – Huvudkontoret; <http://www.forsakringskassan.se>; September 2007.

⁵³⁸ Socialstyrelsen; <http://www.sos.se>; September 2007.

⁵³⁹ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/organisation_de.pdf; September 2007.

⁵⁴⁰ 2001: 31,4 %; 2002: 32,5 %; Europäische Kommission: Die soziale Lage in der europäischen Union 2005 – 2006; Luxemburg 2007; S. 33.

⁵⁴¹ EUROSTAT zitiert nach Mum, David: Pensionsreformen in der EU – Risikoprivatisierung oder notwendige Zukunftssicherung?; Wien 2004; S. 11.

⁵⁴² MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 18 unter http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; September 2007.

⁵⁴³ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm; September 2007.

⁵⁴⁴ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 14.

Jahr 1998 eingeführten Arbeitnehmerbeiträge für die Krankenversicherung wurden mittlerweile wieder abgeschafft.⁵⁴⁵

Für die **Elternschaftsversicherung** beträgt der Beitrag 2,20 Prozent der Lohnsumme der Arbeitgeber und der Gewinne von Selbstständigen.⁵⁴⁶

Für die **Pflege** gibt es kein eigenes Sicherungssystem; Leistungen werden zur Gänze durch die Kommunen finanziert.⁵⁴⁷

Seit dem Jahr 1999 haben Arbeitnehmer 7 Prozent ihres Einkommens als Beitrag für die einkommensabhängige **Altersrente** zu leisten. Die Arbeitgeberbeiträge betragen 10,21 Prozent der Lohnsumme. Selbständige haben ebenfalls 10,21 Prozent ihres unternehmerischen Nettoeinkommens an Beiträgen für die Alterssicherung abzuführen.⁵⁴⁸ Die Bemessungsgrenze für die Beitragsentrichtung liegt beim 8,07-Fachen des Einkommensgrundbetrags in Höhe von 370.413 Schweden Kronen (SEK) (€ 41.045).⁵⁴⁹ Der überwiegende Teil der Beiträge (7/8) wird für das einkommensabhängige Altersrentensystem verwendet, welches auf dem Umlageverfahren beruht. Rund 1/8 der Beiträge wird einem verpflichtenden kapitalgedeckten Zusatzrentensystem zugeführt; diese Beiträge werden auf individuellen Konten veranlagt.⁵⁵⁰

Die **garantierte Rente** für alle Einwohner ohne oder mit einer geringen einkommensabhängigen Rente wird nicht aus den Beiträgen zur Alterssicherung finanziert sondern aus dem allgemeinen Steueraufkommen.⁵⁵¹

Leistungen im Falle der **Invalidität** wurden bis zum Jahr 1998 aus den Beiträgen zur Alterssicherung finanziert. Seit der Rentenreform werden die Kosten für die Leistungen im Falle von Invalidität aus den Mitteln der Krankenversicherung getragen.⁵⁵²

Durch die Reform 1998 wurde ein eigener Versicherungszweig für die **Hinterbliebenenversorgung** geschaffen. Diese Renten werden aus Beiträgen in Höhe von 1,70 Prozent der Lohnsumme der Arbeitgeber und des Gewinns der Selbständigen sowie durch Steuern finanziert.⁵⁵³

⁵⁴⁵ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 212.

⁵⁴⁶ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 14.

⁵⁴⁷ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 17.

⁵⁴⁸ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 210.

⁵⁴⁹ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 15.

⁵⁵⁰ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 210f.

⁵⁵¹ Schludi, Martin: The Reform of Bismarckian Pension Systems – A Comparison of Pension Politics in Austria, France, Germany, Italy and Sweden; Amsterdam 2005; S. 97.

⁵⁵² Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 211.

⁵⁵³ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 15ff.

Ausschließlich durch Beiträge der Arbeitgeber und Selbständigen finanziert sich die Absicherung bei **Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen**, der Beitrag beträgt hierfür 0,68 Prozent ihrer Lohnsumme bzw ihres Nettoeinkommens.⁵⁵⁴

Auch in der **Arbeitslosenversicherung** zahlen 4,45 Prozent die Arbeitgeber und 1,91 Prozent die Selbständigen an Beiträgen. Darüber hinaus werden jedoch Sonderfinanzierungsbeiträge der Mitglieder der verschiedenen Arbeitslosenversicherungskassen für die einkommensabhängigen Leistungen herangezogen.⁵⁵⁵ Des Weiteren wird auch ein Teil der Arbeitslosenunterstützungen vom Staat finanziert.

Das **Finanzierungssystem** der langfristigen Leistungen der Invaliditäts-, Hinterbliebenen-, Alters- und Unfallversicherung besteht aus einer Kombination von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren.⁵⁵⁶

Die Beiträge für die Altersrenten werden getrennt vom sonstigen Staatshaushalt in den Rentenkassen verwaltet. Die Sozialversicherungsbeiträge der anderen Versicherungszweige werden dem allgemeinen Staatshaushalt zugewiesen und von dort über die Versicherungsverwaltung an die Leistungsempfänger ausbezahlt.⁵⁵⁷

Die **Verwaltung der Sozialleistungen** wird aus den Beiträgen finanziert. Davon ausgenommen ist die Finanzierung der Verwaltung des einkommensbezogenen Rentensystems, welche der jeweiligen Rentenkasse obliegt.⁵⁵⁸

5. Invalidität im System der sozialen Sicherheit - Zuordnung und Abgrenzung innerhalb der Zweige der Sozialversicherung

5.1. Alte Zuordnung zur Pensionsversicherung

Das Risiko der Invalidität ist in Schweden, wie auch in Österreich, in der Sozialversicherung abgesichert. Seit Einführung der Pensionsversicherung im Jahr 1913 erhielten Personen, deren Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, eine Invaliditätspension, welche gleich wie eine

⁵⁵⁴ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 15.

⁵⁵⁵ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 16.

⁵⁵⁶ MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich; Jänner 2007; S. 18.

⁵⁵⁷ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm; September 2007.

⁵⁵⁸ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm; September 2007.

Alterspension berechnet wurde; mit der Notwendigkeit, dass das Einkommen bis zum 65. Lebensjahr geschätzt wurde („Mutmaßungspunkte“).⁵⁵⁹

KÖHLER setzt der allgemeinen Annahme, dass mit der Einführung der Allgemeinen Rentenversicherung die Absicherung des Lebensrisikos 'Alter' aufgegriffen wurde, entgegen, dass im Jahr 1913 die 'Altersvorsorge' sozialpolitisch notwendig war, weil mit ansteigender Lebenserwartung die Menschen nicht bis zu deren Lebensende körperlich in der Lage waren unter den Bedingungen der Industrieproduktion zu arbeiten. „Der 'Alte' geht zu Beginn der Sozialversicherung nicht 'in Rente' im Sinne von Ruhestand, sondern er ist 'Invalide aufgrund des Alters'.“ Ein Rentenanspruch wurde damals zwar ohne Nachweis der Erwerbsunfähigkeit mit dem 67. Lebensjahr festgesetzt oder eben mit dem tatsächlichen Unvermögen zur Arbeit, jedoch ist das „Alter [...] als Unterfall des gesetzlichen Invaliditätstatbestandes gefasst worden, als 'typisierte Invalidität'“. ⁵⁶⁰

Die umfassende Reform des schwedischen Pensionssystems im Jahr 1998 brachte mit sich, dass die soziale Sicherung bei Invalidität von der Alterssicherung völlig getrennt wurde.⁵⁶¹

Die Berechnung der Invaliditätspensionen wurde jedoch bis zur Neuregelung im Jahr 2003 weiter anhand der vor dem Jahr 1998 geltenden Pensionsregelungen durchgeführt.⁵⁶²

Seit dem Jahr 2003 ist die Invalidensicherung der Krankenversicherung zugeordnet und es wurden hierfür auch neue Bestimmungen eingeführt.⁵⁶³ Ziel der Reform der Invaliditätspensionen war es, den Anreiz zur (wenn auch nur Teil-) Erwerbstätigkeit zu erhöhen. Dies sollte unter anderem durch eine Flexibilisierung zwischen dem Invaliden- und Beschäftigungsstatus gelingen.

Dabei wird vor allem der aktiven Arbeitsmarktpolitik mit Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation große Bedeutung eingeräumt.⁵⁶⁴

Des Weiteren bestehen für einzelne Berufsgruppen⁵⁶⁵ eigene Versicherungen, welche im Invaliditätsfall ebenfalls Renten gewähren. Diese von den Arbeitnehmervertretern

⁵⁵⁹ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 65.

⁵⁶⁰ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung; http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

⁵⁶¹ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵⁶² Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 388.

⁵⁶³ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 389.

⁵⁶⁴ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 466ff.

ausverhandelten Leistungen sind jedoch im Verhältnis zu den Leistungen der Sozialversicherung eher gering.⁵⁶⁶

Ab Erreichung des Pensionsalters werden Leistungen aufgrund Invalidität in gleicher Höhe zu Alterspensionen umgewandelt.⁵⁶⁷

In Schweden werden Pensionen - im Vergleich zu Österreich - nur zwölf Mal jährlich ausbezahlt⁵⁶⁸ und unterliegen der normalen progressiven Einkommenssteuer⁵⁶⁹.

5.2. Abgrenzung bzw neue Zuordnung zur Krankenversicherung

Der Weg zur Invaliditätspension führt meist durch eine lange Zeit des Krankenstandes.⁵⁷⁰

Der Krankenversicherung liegt im Sachleistungsbereich das universelle Prinzip zugrunde. Die gesamte Wohnbevölkerung ist versichert und erhält die Sachleistungen für die Krankenversorgung aus der Sozialversicherung. Erwerbstätige sind verpflichtend für den Entfall des Einkommens versichert und erhalten im Krankheitsfall einkommensabhängige Leistungen. Am ersten Tag, den sogenannten Karenztag, wird das Einkommen nicht ersetzt. Ab dem 2. bis zum 14. Tag einer Erkrankung erhalten unselbständige Erwerbstätige eine Entgeltfortzahlung in Höhe von 80 Prozent des versicherten Einkommens durch ihren Arbeitgeber.⁵⁷¹ Dauert der Krankheitsfall noch weiter an, so wird er der Versicherungskasse gemeldet und der Versicherte bekommt Krankengeld von der Sozialversicherung. Selbständige Unternehmer haben die Wahl zwischen drei und 30 Karenztagen. Die Dauer dieser Zeit, in welcher sie kein Krankengeld von der Sozialversicherung bekommen, wirkt sich auf die Beitragshöhe aus.⁵⁷²

Eine ärztliche Bescheinigung ist in der Regel nach einer Woche Krankheit vorzulegen.

⁵⁶⁵ Folgende vier Berufsgruppen verfügen über Berufsversicherungen: private Industriearbeiter, private Angestellte des Dienstleistungssektors, Staatsangestellte und lokale Regierungsangestellte.

⁵⁶⁶ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 105.

⁵⁶⁷ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 40.

⁵⁶⁸ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵⁶⁹ Müller, Eduard: Die Besteuerung der drei Säulen der Altersversorgung im Vergleich; SWI 1998; S. 518ff.

⁵⁷⁰ Sahlin, Gunilla: Wettbewerbsfähige Unternehmen und die Auswirkungen des Alterns – Sichtweise der ArbeitgeberInnen; in: Referate der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 29. April 2005; S. 79.

⁵⁷¹ Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003; S. 192.

⁵⁷² Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

Grundsätzlich kann Krankengeld zeitlich unbefristet geleistet werden, der Übergang zu Leistungen der Invalidensicherung liegt im Ermessen der Versicherungskasse. In der Praxis beträgt die Bezugsdauer von Krankengeld höchstens ein Jahr.⁵⁷³

Die Höhe des Krankengeldes variiert abhängig vom Ausmaß der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherungskasse stellt das Ausmaß fest und gewährt Krankengeld in fünf Stufen zu 25, 50, 66, 75 oder 100 Prozent. Darüber hinaus beurteilt die Versicherungskasse, ob es möglich ist, die ursprüngliche Arbeit wieder aufzunehmen. Kann die gewohnte Tätigkeit trotz Anpassungen (vermehrte Ruhepausen, Inanspruchnahme von Hilfsmitteln) nicht weiter verrichtet werden, wird das Arbeitsvermögen anhand anderer vom Arbeitgeber angebotener Arbeit gemessen. Kommt es auch hierbei zu einem negativen Ergebnis, da der Arbeitgeber über keine diesbezügliche Möglichkeit verfügt oder nur aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen eine Ausübung möglich wäre, wird das Arbeitsvermögen am gesamten Arbeitsmarkt gemessen.⁵⁷⁴

Für die Gewährung von Krankengeld gelten also dieselben Stufen wie bei Invalidität. Mit 80 Prozent des vorhergehenden Bruttolohns ist das Krankengeld jedoch meist höher als eine Leistung im Falle von Invalidität (Aktivitäts- bzw Krankheitsausgleich)^{575, 576}. Lediglich am unteren Ende der Einkommensskala kann die Invaliditätsleistung höher als eine Leistung während des Krankenstandes sein, da der garantierte Ausgleich der Invalidensicherung von einem Mindestlevel⁵⁷⁷ berechnet wird. Für andere Einkommensschichten ist es profitabler möglichst lange im Krankenstandsstatus zu verbleiben als in die Invalidität überzugehen.⁵⁷⁸

Die Krankenversicherung wurde laufend reformiert; in den 1980iger Jahren wurden die Leistungen ausgedehnt und während der 1990iger Jahre geschah das Gegenteil. In den letzten 15 Jahren wurden zahlreiche Kürzungen der Ersatzrate vorgenommen und auch eine Wartezeit von einem Tag eingeführt. Dies trug dazu bei, dass sich der Widerstand hinsichtlich des Überganges in die Invaliditätspension etwas verringerte.⁵⁷⁹

⁵⁷³ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; in: Referate der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 29. April 2005; S. 67.

⁵⁷⁴ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 199.

⁵⁷⁵ Vgl Pkt 8.2..

⁵⁷⁶ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 201f.

⁵⁷⁷ Vgl Pkt 8.2.2..

⁵⁷⁸ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 375.

Seit dem Jahr 2003 wird im Falle von Invalidität ein Aktivitätsausgleich (im Alter zwischen dem 19. und 29. Lebensjahr) oder ein Krankheitsausgleich (ab dem 30. Lebensjahr bis zum Regelpensionsalter) gewährt. Diese Leistungen sind Leistungen aus der Krankenversicherung.⁵⁸⁰

5.3. Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung

Arbeitslosengeld kann längstens 300 Tage bezogen werden, Personen zwischen dem 55. Lebensjahr und dem 64. Lebensjahr haben 450 Tage Anspruch. Nach dem Ende der Anspruchsdauer bietet das Arbeitsamt der arbeitslosen Person eine Arbeit im öffentlichen Dienst oder eine Fortbildung an. Die Teilnahme an Arbeitsmarktprogrammen lassen einen neuen Anspruch auf Arbeitslosengeld entstehen.⁵⁸¹

Beginnend mit dem Jahr 1972 wurde über 25 Jahre hinweg älteren arbeitslosen Menschen aufgrund Vermittlungsschwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt unter bestimmten Voraussetzungen die Inanspruchnahme der Leistungen aus der Invaliditätssicherung ermöglicht.⁵⁸²

Zu der Inanspruchnahme von Arbeitslosengeld neben einer Teilinvaliditätspension siehe Punkt 6.10. „Leistungen im Falle von Invalidität und Arbeitslosenversicherung“.

5.4. Abgrenzung zur Unfallversicherung

Eine Besonderheit besteht bei Invalidität im Fall von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten. Es wird dann nicht auf die noch mögliche Arbeitsdauer außerhalb der versicherten Tätigkeit abgestellt, sondern auf den erlittenen Einkommensverlust. Bereits bei einem 1/15 Einkommensverlust erhält der Versicherte eine Rente aus der Unfallversicherung, die den Einkommensausfall zu 100 Prozent ausgleichen soll. Des Weiteren ist eine Kumulation zwischen Unfallrente und Erwerbseinkommen unbeschränkt möglich. Ein Anspruch auf Invaliditätspension kürzt jedoch die Unfallrente.⁵⁸³

⁵⁷⁹ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 376.

⁵⁸⁰ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/tables_part_6_de.pdf; September 2007.

⁵⁸¹ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 376.

⁵⁸² Siehe hierzu Punkt 6.7. Arbeitsmarktpolitische Gründe und „Elderly rules“

⁵⁸³ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 206.

6. Die soziale Sicherung bei Invalidität durch die Pensionsversicherung

6.1. Überblick über das Pensionssystem bis zum Jahr 1998

Die Absicherung bei Invalidität stützte sich bis zum Jahr 2003 auf das alte Pensionsrecht, welches bis zum Jahr 1998 auch die Basis für die Alterssicherung darstellte. Es folgt daher eine Darstellung dieser Regelungen.

Auf das neue Pensionsrecht nach dem Jahr 1998 wird - obwohl es keinen Leistungsanspruch im Fall von Invalidität vorsieht - ebenfalls in einem Exkurs eingegangen. Für die Beantwortung der Fragestellung, inwieweit sich das Ausmaß der Erwerbstätigkeit im Alter, die Inanspruchnahme der Invalidensicherung und die Regelungen für die Alterssicherung beeinflussen, ist das neue Pensionsrecht von Interesse.

Für das schwedische Pensionssystem vor der Reform 1998 steht nicht, wie beim Modell nach Bismarck üblich, die Lohnersatzfunktion im Vordergrund. Das schwedische System stellt auf die ganze Bevölkerung ab; es ist sozusagen universell orientiert. Eine Beitragsleistung ist nicht in jedem Fall Voraussetzung für einen Anspruch auf eine Leistung im Alter oder im Falle von Invalidität. Die Reform 1998 stärkte das Verhältnis zwischen Beitragsleistung und Pensionsleistung, der Grundsicherungsaspekt blieb jedoch trotzdem erhalten. Das schwedische Alterssicherungssystem ist daher aus Elementen der Sozialversicherung und eines Volksrentensystems zusammengesetzt.⁵⁸⁴

Die im Jahr 1913 in Schweden geschaffene Grundsicherung im Alter beinhaltete bei ihrer Einführung eine Bedürftigkeitsprüfung. Es durfte also, um eine Leistung zu erhalten, kein anderes Einkommen oder Vermögen vorliegen. Erst im Jahr 1947 wurde diese bedarfsabhängige Grundsicherung in eine – vom Familienstand, Einkommen und Vermögen unabhängige – allgemeine Grundrente für alle Menschen umgewandelt.⁵⁸⁵ Im Gegensatz dazu ist die österreichische Ausgleichszulage in das System der erwerbsbezogenen Alterssicherung eingebettet und bedarfsgeprüft. Dies ist für Frauen oft der Grund, dass sie diese Leistung nicht erhalten. Auch stellt im österreichischen System das Erfordernis eines Pensionsanspruches durch längere Erwerbstätigkeit⁵⁸⁶ eine Hürde auf diese Leistung dar.

⁵⁸⁴ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 294.

⁵⁸⁵ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵⁸⁶ 2005 wurde eine Verbesserung dahingehend vorgenommen, dass die Wartezeit für einen Pensionsanspruch von 15 Versicherungsjahren nur mehr für acht Jahre aufgrund Erwerbstätigkeit erreicht werden muss, die anderen notwendigen sieben Versicherungsjahre können aufgrund Kindererziehung, Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst erlangt werden. Damit wurde auch die Voraussetzung für eine Ausgleichszulage erleichtert.

Im Jahr 1960 wurde das schwedische Alterssicherungssystem um eine einkommensabhängige Komponente erweitert. Trotz des Bedeutungsgewinns dieser einkommensabhängigen Zusatzrente wurde durch die Grundrente der universalistische Charakter des schwedischen Alterssicherungssystems erhalten.⁵⁸⁷ Im Zuge der Reform 1998 wurde diese durch die Garantierente ersetzt; diese kommt jedoch nur subsidiär zur Anwendung.⁵⁸⁸

Aufgrund der zunehmenden Finanzierungsprobleme des Alterssicherungssystems in Schweden erfolgte im Jahr 1998 eine grundlegende Reform, mit welcher ein struktureller Wandel am Alterssicherungssystem vollzogen wurde. Die Sicherung der Finanzierbarkeit und die Stabilität der Beitragshöhe standen als Reformziele im Vordergrund.

Zu der Finanzierungsproblematik im schwedischen Pensionssystem trug auch die Entwicklung des Invaliditätsumfanges bei.⁵⁸⁹ Im Zeitraum 1970 bis 1995 stieg die Zahl der erwerbsunfähigen Personen stetig an.

Invaliditätspensionisten auf 1000 Personen im Erwerbsalter (15 – 64)⁵⁹⁰						
1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997
32	53	56	61	67	76	76

Mit der umfassenden Reform des schwedischen Pensionssystems 1998 ging ein zehnjähriger Diskussionsprozess zu Ende, in welchen alle politischen Interessengruppen eingebunden waren. Dadurch konnte, trotz einschneidender Veränderungen, welche bisweilen auf drastische Leistungskürzungen hinauslaufen werden, ein breiter Konsens hergestellt werden.⁵⁹¹

Die Reform blieb jedoch unvollständig, da die Invaliditätspensionen, welche Teil des Pensionssystems waren, aufgrund mangelnder Einigkeit vorerst noch nicht von den Änderungen mitumfasst waren. Sie wurden lediglich aus dem Zweig der

⁵⁸⁷ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung; http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

⁵⁸⁸ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 211.

⁵⁸⁹ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung; http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

⁵⁹⁰ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 421.

⁵⁹¹ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

Pensionsversicherung, wie auch die Hinterbliebenenrenten⁵⁹², herausgenommen. Es kam dadurch in den folgenden Jahren zu Leistungsunterschieden zwischen Alters- und Invaliditätspensionen. Letztere boten, hervorgerufen durch die weitere Anwendung der alten Pensionsberechnung, eine höhere finanzielle Absicherung.⁵⁹³

Das schwedische Alterssicherungssystem vor der Reform 1998 dient nach wie vor anteilmäßig für die Jahrgänge zwischen 1938 und 1953 als rechtliche Grundlage zur Berechnung der Alterspension.⁵⁹⁴ Je nach Alter staffelt sich der Anteil der Zusatzpension⁵⁹⁵ des alten Rechtes und der Alterspension⁵⁹⁶ des neuen Systems. Diese Berechnung für die Übergangsphase ist vergleichbar mit der für Österreich seit dem Jahr 2005 gültigen Parallelrechnung⁵⁹⁷, welche jedoch im Unterschied zu Schweden für die nächsten 45 Jahre angewendet werden muss und damit einen vergleichsweise höheren Verwaltungsaufwand nach sich zieht.

6.2. Geschützter Personenkreis

In Schweden, als Land mit „expliziten Grundsicherungselementen“⁵⁹⁸, ist sowohl nach den alten als auch den neuen Bestimmungen das Invaliditätsrisiko der gesamten Wohnbevölkerung abgedeckt. Die staatliche Sozialversicherung umfasst also sämtliche schwedischen und ausländischen Staatsangehörigen mit Wohnsitz in Schweden. Bis zum Jahr 2003 bestand bei Erwerbsunfähigkeit im Alter zwischen dem 16. und 65. Lebensjahr Anspruch auf eine Grundrente und bei entsprechender Beschäftigungsdauer auch auf eine Zusatzrente.⁵⁹⁹ Leistungen der neuen Invalidensicherung (Aktivitätsausgleich) aus dem Zweig der Krankenversicherung werden erst ab Vollendung des 19. Lebensjahres gewährt und nicht

⁵⁹² Hinterbliebenenpensionen wurden in Schweden bereits im Jahr 1990 weitgehend abgeschafft. Seither werden bis zu einem Anspruch einer originären eigenen Leistung nur mehr sogenannte „Anpassungspensionen“ für die Übergangsphase geleistet. Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵⁹³ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 468.

⁵⁹⁴ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁵⁹⁵ Siehe Pkt 6.4.2. Die allgemeine Zusatzpension

⁵⁹⁶ Siehe Pkt 7.2.1. Die Alterspension nach dem Umlageverfahren

⁵⁹⁷ Siehe Pkt V.6.3.3. Leistungshöhe

⁵⁹⁸ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 429.

⁵⁹⁹ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; in: Referate der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 29. April 2005; S. 58.

wie vormals Invaliditätspensionen aus dem Zweig der Pensionsversicherung ab dem 16. Lebensjahr.⁶⁰⁰

6.3. Abgesichertes Risiko – Minderung der Arbeitsfähigkeit

In Schweden wird unter Invalidität die dauernde oder über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr vollständige oder teilweise Reduzierung der Arbeitsfähigkeit subsumiert.⁶⁰¹

Seit dem Jahr 1997 wird für die Definition des Invaliditätsbegriffes ausschließlich das medizinische Kriterium der „Einschränkung der Arbeitsfähigkeit“ ab 25 Prozent herangezogen. Zuvor wurden seit dem Jahr 1972 neben medizinischen Gründen auch arbeitsmarktpolitische Belange berücksichtigt, um eine Invaliditätspension zu erhalten.⁶⁰²

Anders als im österreichischen Recht ist bei der Beurteilung von Erwerbsunfähigkeit davon auszugehen, wie viele Arbeitsstunden pro Tag der Versicherte in seinem bisherigen oder in irgendeinem anderen Beruf leisten kann. Es besteht also kein Berufsschutz und es wird auch nicht die Wahrscheinlichkeit, eine Arbeit trotz gesundheitlichen Einschränkungen zu finden, berücksichtigt.⁶⁰³

Kann ein Versicherter einen Beruf im Ausmaß von acht Stunden pro Tag ausüben, so gilt er als voll erwerbsfähig. In Schweden wird also von einem reinen Arbeitszeitmodell ausgegangen. Dies bietet den Vorteil der leichteren Administrierbarkeit und besseren Nachvollziehbarkeit als bei einem Einkommensmodell, wie es beispielsweise in den Niederlanden existiert. Nachteilig ist jedoch, dass ein Einkommensverlust bei einem Wechsel der Beschäftigung hingenommen werden muss.⁶⁰⁴

Versicherten, die nur einer Teilzeitbeschäftigung im Ausmaß von mindestens zwei Stunden pro Tag nachgehen können, wird eine Teilpension gewährt.⁶⁰⁵

6.4. Die Struktur der Pensionsversicherung vor der Reform 1998

Dieses Modell basierte auf zwei Säulen, einerseits auf der Volkspension für alle Einwohner, mit Zusatzleistungen nach einer Bedürftigkeitsprüfung, zB Wohnzuschuss, und andererseits einer einkommensabhängigen Zusatzpension (ATP)⁶⁰⁶. Es wurden hierdurch, wie bereits

⁶⁰⁰ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 40; Dezember 2008.

⁶⁰¹ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 39; Dezember 2008.

⁶⁰² Siehe hierzu Pkt 6.7. Arbeitsmarktpolitische Gründe und „Elderly rules“.

⁶⁰³ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 199ff.

⁶⁰⁴ Ruddy, Johannes: Neuregelung der Rehabilitation und Invaliditäts- (Erwerbsunfähigkeits-) Pension; SozSi 2003; S. 103ff.

⁶⁰⁵ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 201.

⁶⁰⁶ ATP = allmän tilläggspension = Allgemeine Zusatzpension

erwähnt, neben dem Risiko des Alters auch jenes der Invalidität und auch des Todes durch Leistungen für Hinterbliebene abgedeckt.

Im Pensionssystem vor der Reform 1998 wurde die ATP-Rente aus dem Einkommen der besten 15 Versicherungsjahre errechnet; bei der Berechnung der Grundrente wurde kein Zusammenhang zwischen den eingezahlten Beiträgen und der erhaltenen Leistung hergestellt.⁶⁰⁷

6.4.1. Die Volkspension

Die einkommensunabhängige Volkspension wurde ab dem 65. Lebensjahr gewährt; ab dem 60. Lebensjahr war die Genehmigung eine Teilrente möglich. Die Folge dessen war jedoch eine entsprechend geringere Pensionshöhe. Die Höhe der Grundpension betrug umgerechnet circa € 342,- monatlich. Bestand kein Anspruch auf eine einkommensabhängige Zusatzpension so konnten zusätzlich monatlich €196,- geltend gemacht werden.⁶⁰⁸

Anspruch auf die volle Grundpension hatten jedoch nur Personen, die 40 Jahre im Alter zwischen dem 16. und 64. Lebensjahr in Schweden gelebt haben oder für mindestens 30 Jahre ATP-Punkte aufweisen konnten. War dies nicht der Fall, so wurde die Grundpension pro Jahr um 1/30 bzw 1/40 gekürzt.⁶⁰⁹

Invalide ohne Beitragsleistung hatten Anspruch auf eine Volkspension in vollem Ausmaß.⁶¹⁰

6.4.2. Die allgemeine Zusatzpension

Im Gegensatz zur Volkspension beinhaltete die allgemeine Zusatzpension keinen universalistischen Anspruch. Für Leistungen der allgemeinen Zusatzpension im Alter wurden mindestens drei Jahre Erwerbstätigkeit gefordert. Im Laufe eines Erwerbslebens wurden Punkte angesammelt, wobei nach 30 Erwerbsjahren die höchste Anzahl erreicht wurde. Mehr als 30 Arbeitsjahre hatten daher keine Auswirkung auf die Pensionshöhe.

Im Falle von Invalidität war für einen Anspruch auf eine ATP-Pension innerhalb der letzten vier Jahre mindestens zwei Jahre ein pensionsbegründendes⁶¹¹ Einkommen erforderlich.⁶¹²

⁶⁰⁷ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; in: Referate der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 29. April 2005; S. 58.

⁶⁰⁸ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff .

Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 1998, das Jahr vor Einführung des neuen Pensionsrechtes.

⁶⁰⁹ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁶¹⁰ Wörister, Karl / Schmid, Gabriele: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich – Für Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslosigkeit, Invalidität, Sozialhilfe, Kinderbetreuung; Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales; Wien 2000; S. 76.

⁶¹¹ Einkommen ist ab der Höhe des Grundbetrages (ATP-) pensionsbegründend.

⁶¹² Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 105.

Die Berechnung der allgemeinen Zusatzpension erfolgte aus den Einkünften (Rentenpunkte) und der Anzahl der Versicherungsjahre. Für die Summe der Einkünfte wurden auch Ersatzleistungen, beispielsweise jene bei Krankheit oder Arbeitslosigkeit, herangezogen.

ATP-Punkte werden nur für jenen Teil des Jahreseinkommens angerechnet, welcher über den Grundbetrag lag. Im schwedischen Sozialversicherungssystem, so auch im Pensionsrecht, gilt der Grundbetrag⁶¹³ als Basis für die Berechnung von Leistungen, welcher jährlich der Kaufkraft⁶¹⁴ angepasst wird.⁶¹⁵ Ein ATP-Punkt entsprach der doppelten Höhe des Grundbetrages, bei einem Einkommen des dreifachen Grundbetrages wurden zwei ATP-Punkte berücksichtigt usw, wobei die Obergrenze bei 6,5 ATP-Punkten lag.⁶¹⁶

Bei der Berechnung der ATP-Pension wurde der Durchschnitt der ATP-Punkte der besten 15 Jahre herangezogen. Lagen im Falle von Erwerbsunfähigkeit noch keine 15 Jahre vor, so wurden die ATP-Punkte anhand einer Einkommensprognose vorgenommen. Bei 30 ATP-Jahren betrug die Zusatzpension 60 Prozent des mit dem Durchschnittswert vervielfachten Grundbetrages. Bei einem durchschnittlichen Verdienst des dreifachen Grundbetrages betrug die ATP-Pension also 60 Prozent des doppelten Grundbetrages.

Nach der Pensionsreform 1998 setzten sich die Invalidenrenten vorerst weiter aus der Grundrente und der ATP-Zusatzrente des Alterssicherungssystems vor dem Jahr 1998 zusammen.⁶¹⁷

6.5. Die Leistungshöhe von Invaliditätspensionen

Die Invaliditätspensionen setzten sich, wie die Alterspensionen im Pensionsrecht vor 1998, aus zwei Teilen zusammen.

Die Grundpension stellte den einkommensunabhängigen ersten Teil dar, welcher für Alleinstehende - ausgehend vom reduzierten⁶¹⁸ Grundbetrag - 90 Prozent und für verheiratete Rentempfänger 72,5 Prozent betrug. Invaliditätspensionisten mit keiner oder nur geringer ATP-Pension erhielten einen Zusatzbetrag von 111,5 Prozent des reduzierten Grundbetrages.

⁶¹³ Der Grundbetrag betrug 1970 SEK 6.000, 1975 SEK 9.000, 1980 SEK 13.900, 1985 SEK 21.800, 1990 SEK 29.700, 1995 SEK 35.700, 1997 SEK 36.300, 1998 SEK 36.400, 2003 SEK 38.600 und 2007 39.700 (1 EURO ~ SEK 9,3566).

⁶¹⁴ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; in: Referate der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 29. April 2005; S. 58.

⁶¹⁵ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 373.

⁶¹⁶ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 373.

⁶¹⁷ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 388.

⁶¹⁸ Der reduzierte Grundbetrag betrug 98 Prozent des Grundbetrages. Der reduzierte Grundbetrag wurde 1993 als Mittel zur Eindämmung des Budgetdefizits eingeführt.

Diese in gleicher Höhe für Alters- und Invaliditätspensionen im Jahr 1975 eingeführte Ergänzung wurde nach sechs Jahren für Invaliditätspensionen verdoppelt. Die Invaliditätspension für einen Alleinstehenden ohne ATP-Pensionsanspruch betrug im Jahr 1997 somit mindestens $(0,9 \times 0,98 \times 36.300 + 1,115 \times 0,98 \times 36.300 = 71.682)$ SEK 5.973,5 pro Monat⁶¹⁹ ⁶²⁰.

Für einen ATP-Rentenbezug im Falle von Invalidität waren auf der Beitragsseite zwei Jahre Erwerbstätigkeit innerhalb der letzten vier Jahre erforderlich. Auf der Leistungsseite wurde angenommen, dass die invalide Person weiterhin dasselbe Einkommen bis zum normalen Rentenantrittsalter erzielen würde. In der Leistungshöhe gab es daher zwischen Alters- und Invaliditätspensionsbeziehern unterschiedlichsten Alters keinen Unterschied, mit Ausnahme, dass sich eine berufliche Karriere nicht erhöhend zeigen konnte. Je früher eine Invalidität erfolgte, umso eher war daher auch die noch nicht vorangeschrittene persönliche Laufbahn merkbar.⁶²¹

Die Leistung der ATP beträgt bei invalid gewordenen Erwerbstätigen also 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens der letzten vier Jahre oder des Durchschnittes aller Jahre mit Erwerbseinkünften, abhängig welche Berechnung zu einem höheren Ergebnis führt. Die höchste ATP betrug im Jahr 1997 jährlich SEK 141.600⁶²²; zusammen mit der Grundpension SEK 173.600⁶²³ ⁶²⁴.

Personen ohne oder mit einem geringen Anspruch auf eine Zusatzpension erhielten Ergänzungsleistungen, welche um die Höhe einer bezogenen Zusatzpension gekürzt wurde. Des Weiteren wurden eine einkommensabhängige Wohnzulage, Kinderzulagen für unterstützungspflichtige Kinder unter 16 Jahren und Zuschüsse zu Fahrzeugen, welche aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung angeschafft oder umgerüstet werden mussten, gewährt.⁶²⁵

6.6. Das Pensionsantrittsalter bzw Abschlüge bei einem früheren Pensionsantritt

Das reguläre Pensionsantrittsalter wurde in Schweden im Jahr 1976 vom 67. auf das 65. Lebensjahr sowohl für Männer als auch Frauen herabgesetzt. Unter Inkaufnahme von 6

⁶¹⁹ ~ €639,-

⁶²⁰ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 373.

⁶²¹ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 110.

⁶²² ~ €15.134,-

⁶²³ ~ €18.554,-

⁶²⁴ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 373f.

Prozent Abschlägen pro Jahr war ein bis zu vier Jahre früherer Pensionsantritt möglich. Diese Abschlagsberechnung war nicht sehr praxisrelevant, denn bei einem früheren Pensionsantritt aufgrund mangelnder Gesundheit wurden diese nicht berechnet und bei anderen Gründen wurde häufig aus Betriebspensionssystemen bis zum Regelpensionsalter eine Übergangsleistung gewährt. In Schweden sind zudem die Arbeitsbedingungen für ältere Arbeitnehmer generell als gut einzustufen, sodass ein Verbleiben am Arbeitsmarkt bis zum Pensionsalter auch möglich war und ist.⁶²⁶

6.7. Arbeitsmarktpolitische Gründe und „Elderly rules“

Seit dem Jahr 1972 wurden zusätzlich zu medizinischen Gründen auch arbeitsmarktpolitische Belange berücksichtigt, um eine Invaliditätspension zu erhalten. Eine lange Phase der Arbeitslosigkeit erleichterte zu Beginn dieser Maßnahme Personen ab dem 63. Lebensjahr den Antritt einer Invaliditätspension, im Jahr 1976 wurde das mögliche Antrittsalter auf das 60. Lebensjahr gesenkt.⁶²⁷ Es reichten somit bei über 60-Jährigen allein arbeitsmarktpolitische Gründe für den Bezug einer Erwerbsunfähigkeitspension aus. Praktisch zeigten sich diese Bestimmungen für die Inanspruchnahme der Invaliditätspension ergänzend mit den Bestimmungen der Arbeitslosenversicherung in der sogenannten „58,3-Pension“. Ab dem 55. Lebensjahr wurde längstens für ein Jahr und neun Monate Arbeitslosenunterstützung gewährt. Ab dem 58. Lebensjahr und drei Monaten konnte bei Arbeitslosigkeit die Pension angetreten werden.

Mit Oktober 1991 wurde die „Arbeitslosigkeitpension“ als Invaliditätspension abgeschafft. Daraufhin kam es zu einem deutlichen Rückgang bei der Inanspruchnahme der Invaliditätspension dieser Altersgruppe und dies obwohl in dieser Zeit die Arbeitslosigkeit stark stieg. Weiterhin waren für diese Alterskohorte der 60 – 64-Jährigen jedoch Erleichterungen durch die sogenannten „elderly rules“ gegeben. Dadurch bestand weiterhin ein Anspruch auf Invaliditätspension im Fall einer Kombination zwischen medizinischen und arbeitsmarktpolitischen Gründen.⁶²⁸ Im Jahr 1997 wurden auch die „elderly rules“ abgeschafft, da ein neuerliches Ansteigen von Invaliditätspensionen verzeichnet wurde. Im Jahr 1997 betrug die Anzahl an Invaliditätspensionisten pro 1000 Personen in der

⁶²⁵ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 107f.

⁶²⁶ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff. Siehe dazu auch Pkt 12. Gründe der hohen Erwerbsbeteiligung von älteren Arbeitnehmern.

⁶²⁷ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 105.

Altersgruppe der 60 - 64-Jährigen bei den Männern 328 und bei den Frauen 343, also rund ein Drittel dieser Altersgruppe.⁶²⁹

Seit dem Jahr 1998 waren also nur mehr medizinische Gründe für die Beurteilung des Vorliegens von Invalidität ausschlaggebend.

Die Erwerbsunfähigkeitspension übernahm für Personen zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr durch diese Bestimmungen Aufgaben der Arbeitslosenversicherung.⁶³⁰ Interessant in diesem Zusammenhang ist daher die Gegenüberstellung der Anzahl von Invaliditätspensionisten und von Arbeitslosen. Problemen der Arbeitsmarktlage werden in vielen Ländern durch die Berücksichtigung von arbeitsmarktpolitischen Gründen bei der Gewährung von Invaliditätspensionen begegnet. Auch in Schweden bestand somit ein Zusammenhang zwischen steigender Arbeitslosigkeit und Invalidisierungswahrscheinlichkeit.

Invaliditätspensionisten auf einen Arbeitslosen						
1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997
2,9	3,9	3,5	2,6	5,1	1,2	1,2

Die Gegenüberstellung der Anzahl von Invaliditätspensionisten und Arbeitslosen belegt jedoch nur beschränkt dieses Zusammenspiel, da die Relation die Folge von steigenden Arbeitslosenzahlen oder aber auch größerer Zurückhaltung bei der Vergabe von Invaliditätspensionen sein kann.⁶³¹

In diesem Zusammenhang sind die Arbeitslosenzahlen⁶³² der Altersgruppe der 55 – 64 Jährigen und die Invalidisierungswahrscheinlichkeit, ausgedrückt in den Neuzugängen pro 1000 Erwerbepersonen⁶³³, der Jahre 1970 bis 1997 interessant.

Die Arbeitslosenunterstützung betrug bis Juli 1993 90 Prozent des früheren Einkommens, danach wurde sie auf 80 Prozent und ab 1. Jänner 1996 um weitere fünf Prozent verringert.

⁶²⁸ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 65ff.

⁶²⁹ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 436.

⁶³⁰ Mazal, Wolfgang: Pensionierung bei geminderter Arbeitsfähigkeit; Wien 1993; S. 58.

⁶³¹ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 452ff.

⁶³² Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidensicherung: europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 (Länderprofile); Bern 1999; S. 132.

⁶³³ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 450.

Seit dem Jahr 1998 beträgt die Arbeitslosenunterstützung wieder 80 Prozent des vorhergehenden Einkommens.⁶³⁴

Arbeitslose in 1000							
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997
Frauen							
55 - 59	3	4	5	4	2	10	9
60 - 64				9	3	7	9
Männer							
55 - 59	7	4	4	4	2	13	15
60 - 64				8	2	12	12

Neuzugänge pro 1000 Erwerbspersonen (Invalidisierungswahrscheinlichkeit)						
1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997
10	10	11	12	11	9	10

Die Invalidisierungswahrscheinlichkeit des Jahres 1970 im Vergleich zum Jahr 1997 hat sich nicht verändert, wobei jedoch in den Jahren 1980 bis 1990 ein Anstieg verzeichnet wurde.

Das Jahr 1990 lässt erkennen, dass die Anzahl der Invaliditätspensionisten im Verhältnis zu den Arbeitslosenzahlen stark anstieg. Zu dieser Zeit waren die Arbeitslosenzahlen älterer Personen auf einem sehr niedrigen Niveau. Fünf Jahre später hingegen wandelte sich das Bild, die Invalidisierungswahrscheinlichkeit ging zurück und die Arbeitslosenzahlen bei den 55 – 64-Jährigen stiegen an.

Seit Oktober 1991 wurde die Gewährung von Invaliditätspensionen restriktiver gehandhabt; Arbeitslosigkeit reichte bei Versicherten mit einem Alter von 58 Jahren und drei Monaten - entgegen den vorherigen Bestimmungen - nicht mehr für eine Invaliditätspension aus. Bei Vorliegen von arbeitsmarktpolitischen und medizinischen Gründen bestand jedoch weiterhin bis zum Jahr 1997 ein Anspruch auf Invaliditätspension. Diese sich ändernde Berücksichtigung arbeitsmarktrelevanter Aspekte bei der Zuweisung von Invaliditätspensionen könnte eine Ursache der gegenläufigen Entwicklungen bei den Arbeitslosenzahlen und der Invalidisierungswahrscheinlichkeit sein.

⁶³⁴ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 69.

Interessant ist auch die Höhe von Invaliditätsleistungen zu der Zeit der Geltung der „elderly rules“ im Vergleich zu den Arbeitslosenentschädigungen. Dabei kann festgestellt werden, dass in den sechs Einkommensklassen die Leistungen im Falle von Invalidität über den Leistungen bei Arbeitslosigkeit lagen.

Invalidenrente in Prozent des Arbeitslosengeldes, 1996⁶³⁵	
Einkommen in Prozent des Durchschnittslohns	Invalidenrente* in Prozent der Arbeitslosenentschädigung
50	136
67,5	115
75	113
100	113
150	159
200	188

* Die Zahlen schließen Leistungen der Berufsversicherungen mit ein.

6.8. Teilinvaliditätspensionen

Seit dem Jahr 1993 bestehen in Schweden vier Teilinvaliditätspensionsstufen. Anstatt den zuvor geltenden drei Stufen wurde im Jahr 1993 eine weitere mit bereits 25 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit eingeführt. Diese Stufen gelten auch bei der Gewährung von Krankengeld, welches abhängig vom zeitlichen Arbeitsausfall zum Teil oder zur Gänze ausbezahlt wird.

Folgende Teilinvaliditätspensionsstufen sind vorgesehen⁶³⁶:

Stufe	Arbeitsausfall	Arbeitsstunden	Pensionsleistung
I	25 %	6 Stunden pro Tag	Viertelpension
II	50 %	4 Stunden pro Tag	Halbpension
III	66 %	3 Stunden pro Tag	Zweidrittelpension
IV	75 %	2 Stunden pro Tag	Dreiviertelpension
V	100 %	Keine Arbeitsleistung	Vollpension

⁶³⁵ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 111.

⁶³⁶ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 203.

Bis zum Jahr 1995 ging der Anteil an Vollpensionen stetig zurück. In den darauffolgenden drei Jahren haben die Pensionen aufgrund 100-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder zugenommen. Dabei wird von PRINZ ein Zusammenhang mit der steigenden Arbeitslosigkeit vermutet.⁶³⁷

Trotz der vier Teilpensionsstufen entfielen nur rund ein Drittel der neu zuerkannten Pensionen auf Teilpensionen.⁶³⁸ Dabei lag die Anzahl der Dreiviertel- oder Zweidrittelpensionen zusammen unter zehn Prozent aller Invaliditätspensionen.⁶³⁹

Teilpensionsleistungen konnten mit Erwerbstätigkeit bzw. Arbeitslosengeld kombiniert werden. Durch diese Flexibilität des Systems war in Schweden die Anzahl der Leistungsbezieher aufgrund der Invalidensicherung, gerade auch unter den jüngeren Personen, hoch.⁶⁴⁰

6.9. Invaliditätspension und Erwerbseinkommen

Die Möglichkeit für Teilzeitarbeit ist in Schweden sehr bedeutsam, da das noch vorhandene Erwerbspotential weiter genutzt werden soll. Bei allen Einkommensersatzleistungen, wie dem Arbeitslosengeld, der Alterspension und auch bei der Invaliditätspension und dem Aktivitäts- und Krankheitsausgleich besteht die Möglichkeit der Kombination der Sozialleistung mit einer Teilzeitarbeit.⁶⁴¹

Gehen Teilinvaliden, welche denselben Lohnanspruch wie gesunde Beschäftigte haben, einer Erwerbstätigkeit im Ausmaß ihres angenommenen zeitlichen Arbeitsvermögens nach, so wird die Pension nicht vermindert. Wird durch eine Pensionsleistung und eine Erwerbstätigkeit das Einkommen vor Teilinvaliditätssicherung überschritten, erfolgt trotzdem keine Kürzung, solange das für die Teilrente angenommene Zeitausmaß an möglicher Arbeitsleistung nicht überschritten wird. Bei einer Erhöhung der Arbeitszeit wird die Invalidenleistung anteilig gekürzt. Eine Ausnahme besteht bei einer Beschäftigung im Ausmaß von acht Stunden täglich, dabei ist eine Kumulation von Teilpension und Erwerbseinkommen während drei Monaten möglich. Nach dieser Kumulationsfrist ruht die Pension, auch wenn das erzielte Einkommen unter dem vorangegangenen Einkommen liegt. Wird die erhöhte Erwerbstätigkeit

⁶³⁷ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 467.

⁶³⁸ Wörister, Karl: Mindestsicherung im europäischen Vergleich; SozSi 2000; S. 896ff.

⁶³⁹ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 204.

⁶⁴⁰ Wörister, Karl / Schmid, Gabriele: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich – Für Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslosigkeit, Invalidität, Sozialhilfe, Kinderbetreuung; Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales; Wien 2000; S. 76.

innerhalb drei Jahren wieder reduziert, so lebt auch der Anspruch auf eine Teilpension wieder auf. Diese beiden Regelungen, nämlich die Kumulation innerhalb drei Monaten und das Aufleben innerhalb von drei Jahren, sollte die Betroffenen ermutigen, wieder eine Beschäftigung mit längerer Arbeitszeit aufzunehmen.⁶⁴² Die wirtschaftlichen Anreize, die zu einer Erwerbstätigkeit neben bzw nach einer sozialen Leistung führen sollen, werden jedoch als zu gering beurteilt, um damit Erfolge im Hinblick auf die Beschäftigungsrate speziell im Alter zu erreichen.⁶⁴³

6.10. Leistungen im Falle von Invalidität und Arbeitslosigkeit

Arbeitslose Invaliditätspensionisten haben Anspruch auf Leistungen der Arbeitsmarktverwaltung, wie zB Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Um Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben, muss das Arbeitsvermögen mindestens drei Stunden täglich oder 18 Stunden wöchentlich betragen. Teilinvalide mit einem Anspruch auf drei Viertel Pensionsleistung und Vollinvalide können daher kein Arbeitslosengeld beziehen. Bei Teilarbeitsfähigkeit wird auch nur ein dementsprechendes vermindertes Arbeitslosengeld gewährt.⁶⁴⁴

6.11. Die Finanzierung

Sowohl Grundpension als auch Zusatzpension wurden überwiegend durch Beiträge finanziert. Das schwedische Pensionssystem kannte lange Zeit nur Arbeitgeberbeiträge aus der Lohnsumme ihrer Arbeitnehmer, wobei die Höchstbeitragsgrundlage nicht berücksichtigt wurde. Arbeitgeber und Selbständige hatten für die ATP 6,4 Prozent und für die Grundrente 6,83 Prozent an Beiträgen zu leisten. Die Grundrente wurde aus dem allgemeinen Steuertopf ergänzt.⁶⁴⁵ Erst mit dem Jahr 1995 wurde ein Arbeitnehmerbeitrag in Höhe von 1 Prozent eingeführt und bis zum Jahr 1997 auf 6,95 Prozent angehoben.⁶⁴⁶

60 Prozent der Volkspension konnten bis zum Jahr 1997 durch Beiträge der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Selbständigen gedeckt werden, der Rest kam aus dem allgemeinen Steuertopf. Bei der Zusatzpension wurden ebenfalls 60 Prozent aus Beiträgen finanziert. Die

⁶⁴¹ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 467.

⁶⁴² Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 204.

⁶⁴³ Sahlin, Gunilla: Wettbewerbsfähige Unternehmen und die Auswirkungen des Alterns – Sichtweise der ArbeitgeberInnen, Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 79.

⁶⁴⁴ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 206.

⁶⁴⁵ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; 2. Auflage; Opladen 2002; S. 209.

⁶⁴⁶ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; 2. Auflage; Opladen 2002; S. 209.

restlichen 40 Prozent der Kosten der staatlichen Zusatzpension stammten aus den Erträgen der Pensionsfonds, welche im Laufe der Jahrzehnte aufgebaut wurden.⁶⁴⁷

Ab dem Jahr 1998 bis zur Reform der Invalidensicherung im Jahr 2003 kam für die Grundpension bei Invalidität die Krankenversicherung und für die Zusatzpension die Pensionsversicherung auf.⁶⁴⁸

6.12. Organisatorische Aspekte der Invalidensicherung

Entscheidungs- und Vollzugsstrukturen

Über eine Leistungserbringung entscheiden die 350 lokalen Versicherungskassen weitgehend autonom.⁶⁴⁹

Basis für die Beurteilung ob Invalidität vorliegt oder nicht, ist in erster Linie der Befund des behandelnden Arztes des Versicherten.⁶⁵⁰ Die lokale Versicherungskasse kann jedoch ein Zweitgutachten anfordern oder den Versicherungsarzt beiziehen. Dieser Arzt erstellt jedoch sein Gutachten nur auf Basis des Patientendossiers; er trifft nie die versicherte Person selbst.⁶⁵¹ Die Situation am Arbeitsmarkt oder persönliche Umstände werden bei der Beurteilung nicht berücksichtigt, es wird ausschließlich anhand der medizinischen Kriterien befunden. Die Entscheidungen werden von den bei den lokalen Versicherungskassen eingerichteten Ausschüssen, welche aus Vertretern der Versicherten zusammengesetzt sind, getroffen. Das Reichsversicherungsamt gibt für die einheitliche Rechtsanwendung den örtlichen Kassen jedoch Richtlinien vor. Gegen diese Entscheidung kann eine Beschwerde eingelegt werden. Rechtsmittel dagegen werden bei den Bezirksverwaltungsgerichten behandelt. Das Verwaltungsberufungsgericht stellt zumeist die letzte Instanz dar, nur in besonderen Fällen kann man sich an das höchste Verwaltungsgericht wenden.⁶⁵²

Aus den Statistiken geht hervor, dass in Schweden innerhalb der Regionen große Unterschiede bei den Neuzuerkennungsraten bestehen. Im südlichen Teil Schwedens liegt die Anzahl an Neuzuerkennungen wesentlich unter dem Durchschnitt für das ganze Land, das Gegenteil ist im Norden des Landes der Fall.⁶⁵³

⁶⁴⁷ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁶⁴⁸ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 199.

⁶⁴⁹ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 198.

⁶⁵⁰ Prinz, Christopher: Invaliditätspension als die Frühpension? Österreichische Entwicklungen im europäischen Vergleich; in: Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen - Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt / New York 1999; S. 432.

⁶⁵¹ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 107.

⁶⁵² Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 202.

⁶⁵³ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 381.

EXKURS

7. Das schwedische Alterssicherungssystem nach der Reform 1998

7.1. Gründe und Reformziele

Einer der Hauptgründe für die Reform lag im demographischen Wandel. Das Verhältnis von Rentenempfängern zu Erwerbstätigen veränderte sich. Der Altersabhängigkeitsquotient, welcher den prozentualen Anteil der Personen ab dem 65. Lebensjahr im Verhältnis zu den Personen vom 15. bis zum 64. Lebensjahr angibt, betrug im Jahr 2000 26,9 Prozent, für das Jahr 2020 wird er auf 34,3 Prozent und für das Jahr 2050 auf 42 Prozent geschätzt.⁶⁵⁴

Hinzu kamen schlechte Wirtschaftsdaten.⁶⁵⁵ In den 1990er Jahren stieg die Arbeitslosenrate in Schweden von 1,7 Prozent auf 9,8 Prozent.⁶⁵⁶

Ein Finanzierungsproblem ergab sich auch durch die steigende Anzahl an vorzeitigen Pensionierungen wegen Invalidität. Im Jahr 1965 lag die Anzahl der Invaliditätspensionisten bei 400.000, in der Folgezeit hatte sich die Zahl der Leistungsempfänger mehr als verdoppelt.⁶⁵⁷

Eine völlige Trennung des neuen Alterssicherungssystems von anderen Sozialversicherungszweigen, wie etwa auch den Frühpensionen aus Gesundheitsgründen, sollte ebenfalls mit dieser Reform vollzogen werden.⁶⁵⁸

Die Höhe der Alterssicherungsleistungen ist darüber hinaus in den 1990er Jahren, durch die Inflation beeinflusst, stark gestiegen.

Dies alles führte zur notwendigen Reform, da langfristig das ATP-System nicht zu halten gewesen wäre. Das Problem hätte versicherungsmathematisch durch eine Anhebung der Beiträge gelöst werden können, jedoch wäre dies einer Steuer auf Arbeitsleistung gleich gekommen und war volkswirtschaftlich nicht wünschenswert.

Ein weiteres Ziel war es, eine stärkere Relation zwischen der Beitragsleistung und der Alterssicherungsleistung zu erzeugen; das Versicherungsprinzip sollte verstärkt werden.⁶⁵⁹

⁶⁵⁴ Quelle: Eurostat.

⁶⁵⁵ Europäische Kommission; http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/2001/sv_0201_de.pdf; September 2007.

⁶⁵⁶ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁶⁵⁷ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung; http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

⁶⁵⁸ Tálos, Emmerich: Reformen der Systeme der sozialen Sicherung; WISO 25. Jg. (2002); Nr. 3; S. 123.

⁶⁵⁹ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung;

7.2. Die Struktur des neuen Systems

Die Gesetzesbestimmungen der Reform traten mit 1. Jänner 1999 in Kraft. Das neue System umfasst drei Bereiche für die Alterssicherung:

1. eine nach dem Umlageverfahren finanzierte einkommensbezogene Alterspension,
2. eine nach dem Kapitaldeckungsverfahren bestimmte Prämienpension und
3. eine Garantiepension für all jene alten Menschen, die durch die beiden anderen Teile des Alterssicherungssystems nicht ausreichend versorgt sind.

Das System sollte einerseits die Grundsicherung für jeden in Schweden lebenden Menschen beibehalten, des Weiteren jedoch eine Lebensstandardsicherung garantieren und das Äquivalenzprinzip zwischen Beitrag und Leistung verstärken.

Der sozialpolitische Auftrag des Staates – eine Grundsicherung für Jedermann – sollte separiert und nur durch Steuern finanziert werden. Darüber hinaus sollte gewinnorientiertes Sparen einfließen.

Invaliditätspensionen, also Leistungen im Erwerbsalter, welche das bisherige Alterssicherungssystem stark belasteten, werden streng von jenen für Alterspensionen getrennt.⁶⁶⁰

7.2.1. Die Alterspension nach dem Umlageverfahren

Obligatorisch bilden 16 Prozent des pensionsbegründeten Einkommens den Beitrag für die einkommensabhängige Altersrente nach dem Umlageverfahren.

Das gesetzlich festgelegte Verteilungssystem berechnet den jeweiligen Pensionsertrag. Darüber hinaus erhält jeder Versicherte einmal jährlich einen Auszug, wobei der Verwaltungsaufwand bereits abgezogen wurde. Dieser Pensionsertrag ist bei vorzeitigem Ableben nicht den Erben zu übergeben, sondern wird auf die Versicherungsgemeinschaft aufgeteilt. Mit der Reform 1998 wurde ein eigener Versicherungszweig für die Hinterbliebenenversorgung gegründet.⁶⁶¹

Das Rentenniveau ist stark vom Eintrittsalter abhängig. Ab dem 61. Lebensjahr ist der Bezug dieser Alterspension bei folgender Staffelung des Rentenniveaus möglich⁶⁶²:

http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

⁶⁶⁰ Wörster, Karl: Sozialstaaten im Vergleich; Wien 2000; S. 68 – 74.

⁶⁶¹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 211; Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 61ff; Dezember 2008.

⁶⁶² Darstellung nach Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 211.

Alter	Rentenniveau	Alter	Rentenniveau
61	72 Prozent	66	109 Prozent
62	78 Prozent	67	119 Prozent
63	84 Prozent	68	130 Prozent
64	92 Prozent	69	143 Prozent
65	100 Prozent	70	157 Prozent

Für das System wirkt es sich daher nicht belastend aus ob jemand die Pension ab dem 61. Lebensjahr oder erst ab dem Regelpensionsalter mit 65. Jahren antritt.⁶⁶³

Auch gibt es die Möglichkeit, nur eine Teilrente in Anspruch zu nehmen und durch weitere Erwerbstätigkeit pensionsbegründende Zeiten zu erwerben. Dies ist vergleichbar mit der Altersteilzeitregelung in Österreich, welche jedoch im Unterschied zur schwedischen Teilrente durch die Arbeitslosenversicherung finanziert wird.

Dieser Teil des Alterssicherungssystems ist in der Verwaltung vollständig vom übrigen Staatshaushalt getrennt und wird nicht durch Steuern ergänzt. Reichen die Beiträge nicht aus, so ist eine automatische Anpassung vorgesehen.

Neben den einbezahlten Beiträgen spiegelt sich die Entwicklung der Demographie und der Wirtschaft in der Berechnung der Pensionshöhe wieder.

Die Koppelung an die Wirtschaftsentwicklung erfolgt durch einen Einkommensindex, welcher jährlich im September errechnet wird. Dieser errechnet sich aus der Summe der Erwerbseinkünfte und der vorzeitigen Renten, geteilt durch die Anzahl der Erwerbstätigen.

Bei steigender Lebenserwartung verringert sich die Pensionsleistung. Dabei wird trotz unterschiedlicher Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern nicht differenziert. Dies führt zu einer Bevorzugung der Frauen und auch zu Überschüssen im System, da Männer nach wie vor höhere Pensionsleistungen haben, Männer aber statistisch vor dem Alter der gemeinsamen Lebenserwartung ableben. Für die Berechnung der Leistung wird die durchschnittliche Lebenserwartung der jeweiligen Alterskohorte herangezogen. Daraus ergibt sich die voraussichtliche Dauer der Leistungsgewährung. Ab dem 65. Lebensjahr wird die demographische Entwicklung für die Leistungshöhe nicht mehr berücksichtigt. Ein Ansteigen der Lebenserwartung von 65-Jährigen führt daher zu keiner Minderung der Pensionsleistungen und belastet dadurch das System.⁶⁶⁴

⁶⁶³ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁶⁶⁴ Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung;
http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

Diese Alterspension ist zwar nach dem Umlageverfahren finanziert, jedoch bei der Berechnung der Pensionshöhe beitragsdefiniert, wie es sonst für Kapitaldeckungsverfahren üblich ist: Man erhält keinen fixen Prozentsatz des früheren Einkommens. Bei der Pensionshöhe spielen wirtschaftliche und demographische Faktoren, sowie das Eintrittsalter (Restlebenserwartung) eine große Rolle.⁶⁶⁵

7.2.2. Die Prämienpension

Das neue Prämienpensionssystem sieht vor, dass jeder einzelne seine Beiträge in Höhe von 2,5 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens einem selbst ausgewählten Fonds zur Wertanlage übergibt und die Entwicklung dieses Fonds die Höhe der Prämienpension bestimmt. Die Höhe der Auszahlung richtet sich nach den Erträgen auf dem Kapitalmarkt. Das Gewinnrisiko liegt hierbei allein beim Versicherten.

Dieser Teil des schwedischen Alterssicherungssystems beruht also ausschließlich auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Bereits im Jahr 1995 wurde dieser Teil der Alterssicherung mit 2 Prozent des Einkommens eingeführt und durch die Reform auf 2,5 Prozent im Jahr 1999 ausgeweitet. Die Anlage der Gelder bei der zur Wahl stehenden 165 Wertpapierfonds obliegt den einzelnen Versicherten. Wird diese Wahl vom Versicherten nicht getroffen, so wird der öffentlich-rechtliche „Allgemeine Prämiensparfonds“ als Wertanlage herangezogen.

Wie auch die erwerbsabhängige Alterspension kann auch die Prämienpension frühestens mit dem 61. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Die Leistung aus der Prämienpension wird aus dem Angesparten samt Gewinn errechnet und kann dann monatlich in einer bestimmten Höhe ausbezahlt oder aber einer Weiterveranlagung zugeführt werden. Eine Zwischenlösung von Pension und Weiterveranlagung ist ebenfalls eine Option. Es ist möglich der Prämienpension eine Sicherung für Hinterbliebene anzufügen, welche bei der Pensionsberechnung zu berücksichtigen ist.

7.2.3. Die Garantiepension

Mit der Pensionsreform wurde die Volkspension als eigenständige Säule durch die Garantiepension als beitragsunabhängige Mindestsicherung abgelöst. Die individuell geprüfte Garantiepension kommt „subsidiär“⁶⁶⁶ für jene Personen zur Anwendung, welche keine oder eine zu geringe einkommensbegründete Alterssicherung haben. „An Stelle des Prinzips der

⁶⁶⁵ Wörster, Karl: Sozialstaaten im Vergleich; Wien 2000; S. 49ff.

⁶⁶⁶ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme; Wiesbaden 2006; S. 211.

Universalität tritt das der Bedürftigkeit.“⁶⁶⁷ Des Weiteren gilt als Voraussetzung, dass man mindestens 40 Jahre den Wohnsitz in Schweden haben muss. Die Garantiepension kann erst ab dem 65. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Diese beitragsunabhängige Garantiepension wird ausschließlich aus Steuermitteln⁶⁶⁸ finanziert und erfährt in Relation zu anderen Einkünften, außer einer betrieblichen Alterspension, eine Kürzung.

7.3. Die Finanzierung

Die Finanzierung der einkommensbezogenen Rente im neuen System erfolgt zu 100 Prozent zu gleichen Teilen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite. In Summe ergeben die Beiträge 18,5 Prozent; nur die subsidiäre Garantierente wird ausschließlich durch Steuern finanziert.⁶⁶⁹ Zeiten, welche in Österreich vergleichbar als Ersatzzeiten bezeichnet werden, wie beispielsweise jene der Kindererziehung, des Krankengeldbezuges oder einer Wehrdienstleistung, werden auch in Schweden berücksichtigt. Es erfolgt dabei aber eine Beitragsleistung durch den Staat aus dem allgemeinen Steueraufkommen. Dies begünstigt die objektive Kostenberechnung des Alterssicherungssystems für die öffentliche Hand.

Eine der österreichischen Geringfügigkeitsgrenze entsprechende Regelung findet sich auch im schwedischen Recht.

Die Ausgaben für öffentliche Pensionen betragen im Jahr 2005 in Schweden 10,6 Prozent des BIP. Für Österreich wird dieser Anteil inklusive der Ausgaben für Invaliditätspensionen mit 13,4 Prozent des BIP für das Jahr 2005 angegeben und für die Niederlande mit 7,7 Prozent.⁶⁷⁰

7.4. Beurteilung und Prognosen

Das neue System wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen eingerichtet. Ausnahmen hievon sind unter anderem die Anrechnung von Arbeitslosenzeiten und Kindererziehungszeiten für die Pension und die garantierte Mindestrente.

Ein „Systemwechsel“⁶⁷¹ fand dahingehend statt, dass die Garantiepension bedarfsgeprüft ist und nur durch Steuern, während die Alters- und Prämienpension allein durch Beiträge, finanziert wird.

⁶⁶⁷ Tálos, Emmerich: Reformen der Systeme der sozialen Sicherheit; WISO 25. Jg. (2002); Nr. 3; S. 123.

⁶⁶⁸ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Opladen 2002; S. 211.

⁶⁶⁹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Opladen 2002; S. 211.

⁶⁷⁰ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 129, 130 und 137.

⁶⁷¹ Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich; Opladen 2002; S. 211.

Prognosen haben gezeigt, dass Pensionen nach dem neuen System wesentlich geringer ausfallen werden als jene nach dem alten Alterssicherungssystem. Genaue Angaben darüber sind aber nicht möglich, da die Höhe von unterschiedlichen Faktoren, wie der Dauer der Beitragseinzahlung, der Höhe der Beiträge, der Lohnentwicklung und der Lebenserwartung abhängig ist.⁶⁷² Das alte System war eine Kombination der einkommensunabhängigen Grundrente und der beitragsabhängigen ATP-Rente. Für die Höhe der Leistung war die Wohnsitzdauer in Schweden und für die Zusatzrente waren die Einkommensjahre und das rentenbegründende Einkomme, ausschlaggebend.

Die finanzielle Nachhaltigkeit soll automatisch mit Hilfe eines Indexes bei schlechter wirtschaftlicher Lage oder ungünstiger Bevölkerungsentwicklung für den fiktiven umlagefinanzierten Rententeil erreicht werden. Zusätzlich wird bei Pensionsantritt das fiktive Rentenvermögen in Relation zur Lebenserwartung gesetzt, um die monatliche Leistung zu berechnen. Einer der Hauptgründe für steigende Aufwendungen wurde somit neutralisiert. Weiters wird „die Aufteilung der finanziellen Verantwortung zwischen den Generationen“ hervorgehoben.⁶⁷³

Auch ein Sinken der Beitragsgrundlagen geht im neuen System auf Kosten der Leistungsempfänger. Das System ist jedoch sehr flexibel. Jeder kann sein Rentenalter ab dem 61. Lebensjahr selbst bestimmen oder auch nur eine Teilrente in Anspruch nehmen.

Die garantierte Mindestrente gilt sozusagen als Auffangnetz, sollte jemand keine angemessene Pensionsanwartschaft erreichen. Ist dies zunehmend der Fall, wird der Staatshaushalt belastet.

In Summe bietet das neue **Pensionssystem** Anreize zum längeren Verbleiben im Erwerbsleben.⁶⁷⁴

⁶⁷² Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

⁶⁷³ Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Entwurf zum gemeinsamen Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten; http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/penions/2003jpr_de.pdf; November 2007.

⁶⁷⁴ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 72.

8. Die neue Invaliditätssicherung ab 2003 – Der Aktivitäts- und Krankenausgleich

Der Aktivitäts- und Krankheitsausgleich stellt die reformierte Invaliditätsabsicherung im schwedischen Sozialsystem seit dem Jahr 2003 dar. Es handelt sich dabei nicht nur um einen beschönigenden Ausdruck der früheren Invaliditätspensionen, sondern es steckt die Intention dahinter, Dauerleistungen im Falle von Invalidität zu vermeiden. Stattdessen soll die Erwerbsunfähigkeit in bestimmten Abständen wieder überprüft werden.⁶⁷⁵

Ab Vollendung des 19. Lebensjahres bis zum 29. Lebensjahr wird bei Invalidität ein sogenannter Aktivitätsausgleich⁶⁷⁶ gewährt. Die Festlegung des 19. Lebensjahrs für den frühesten Anspruch auf einen Aktivitätsausgleich, im Gegensatz zum 16. Lebensjahr bei der Invaliditätspension, wird mit der längeren Schulbildung und der dabei noch gegebenen Verantwortlichkeit der Eltern für ihre unter 19-jährigen Kinder begründet.⁶⁷⁷ Ab dem 30. Lebensjahr bis zum 64. Lebensjahr wird bei Minderung der Erwerbsfähigkeit anstatt des Aktivitätsausgleichs ein Krankheitsausgleich⁶⁷⁸ gewährt. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres wird die Leistung durch die Altersrente abgelöst.⁶⁷⁹

Der Aktivitätsausgleich wird längstens für drei Jahre zugesprochen, mit der Begründung, dass man aufgrund der medizinischen und technischen Verbesserungen unmöglich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Dauer beurteilen kann.⁶⁸⁰

Neben der Aufteilung zwischen Aktivitäts- und Krankheitsausgleich, dessen Zuordnung altersabhängig ist, wird zwischen zwei Leistungen innerhalb der neuen Invaliditätssicherung unterschieden. Zum einen wird eine Garantieleistung gewährt, wenn nur ein geringes bzw. kein Einkommen vorliegt, und zum anderen wird eine einkommensabhängige Leistung ausbezahlt. Die Garantieleistung ist universalistisch ausgestaltet und somit unabhängig von einem vorherigen Einkommen. Die Höhe berechnet sich aufgrund der Wohnsitzjahre in Schweden. Die einkommensbezogene Leistung errechnet sich hingegen aus den früheren Erwerbseinkünften.⁶⁸¹

⁶⁷⁵ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 389.

⁶⁷⁶ aktivitetsersättning

⁶⁷⁷ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 389f.

⁶⁷⁸ sjukersättning

⁶⁷⁹ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/tables_part_6_de.pdf; September 2007.

⁶⁸⁰ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 389.

⁶⁸¹ Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw. berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

8.1. Voraussetzungen für den Aktivitäts- und Krankenausgleich

Die Voraussetzungen für den garantierten Ausgleich⁶⁸² ist die Aufenthaltsdauer bzw der Wohnsitz in Schweden.

Für den einkommensabhängigen Teil des Aktivitäts- bzw Krankheitsausgleichs muss mindestens ein Jahr rentenanspruchs begründendes Einkommen vorliegen. Abhängig vom Alter des Versicherten muss dieses Jahr innerhalb einer bestimmten Rahmenzeit vorliegen. Bis zum 46. Lebensjahr beträgt diese Rahmenzeit 8 Jahre, 7 Jahre bei einem Alter zwischen dem 47. und 49. Lebensjahr, 6 Jahre im Alter zwischen dem 50. und 52. Lebensjahr und ab dem 53. Lebensjahr 5 Jahre.⁶⁸³

8.2. Höhe des Aktivitäts- und Krankenausgleichs

8.2.1. Die Höhe des einkommensabhängigen Aktivitäts- und Krankenausgleichs

Für die einkommensabhängig Leistung werden die drei höchsten Jahreseinkommen innerhalb der altersabhängigen Rahmenfrist, wie sie für die Wartezeit vorgegeben ist, als Bemessungsgrundlage herangezogen. Einkommen, welche das 7,5-Fache des Grundbetrages übersteigen, werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. Die Höhe der Leistung ist unabhängig von der Gesamtversicherungszeit die auf eine Erwerbstätigkeit in Schweden zurückgeht. Bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit beträgt der einkommensabhängige Ausgleich 64 Prozent der Bemessungsgrundlage, wobei dieser nach oben mit SEK 16.120,- (€ 1.786,-) monatlich beschränkt ist.⁶⁸⁴

8.2.2. Die Höhe des garantierten Aktivitäts- und Krankenausgleichs

Die Höhe des garantierten Aktivitäts- und Krankheitsausgleichs ist altersabhängig und beträgt für unter 21-Jährige das 2,1-Fache des Basisbetrages. Diese garantierte Leistung erhöht sich jährlich bis zum 30. Lebensjahr. Ab diesem Alter beträgt sie das 2,4-Fache des Basisbetrages.⁶⁸⁵

Die monatlichen Höchstbeträge beim Aktivitätsausgleich betragen⁶⁸⁶:

⁶⁸² garantiersättning

⁶⁸³ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/tables_part_6_de.pdf; S. 41; September 2007.

⁶⁸⁴ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 42; Dezember 2008.

⁶⁸⁵ Der Basisbetrag betrug bei Einführung dieser neuen Regelungen im Jahr 2003 SEK 38.600 und wird jährlich der Kaufkraft angepasst. Ministry of Health and Social Affairs: Sickness compensation / activity compensation – The Reformed Disability Pension System; Fact sheet no.11; December 2002; <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/03/07/26/6db38bf9.pdf>; Jänner 2008.

⁶⁸⁶ Stand 2007; Der Basisbetrag betrug 2007 SEK 39.700.

unter 21 Jahren: SEK 6.948,- (€739,-)
21 bis 23 Jahre: SEK 7.113,- (€757,-)
23 bis 25 Jahre: SEK 7.278,- (€774,-)
25 bis 27 Jahre: SEK 7.444,- (€792,-)
27 bis 29 Jahre: SEK 7.609,- (€810,-)
29 bis 30 Jahre: SEK 7.775,- (€827,-).

Beim Krankheitsausgleich ab dem 30. Lebensjahr werden Leistungen in der Mindesthöhe von SEK 7.940,- (€845,-) und höchstens SEK 15.880,- (€1.690,-) gewährt.

Bei der Berechnung des garantierten Aktivitäts- bzw Krankheitsausgleiches wird auch die Wohnsitzdauer in Schweden berücksichtigt. Der garantierte Ausgleich wird um 1/40 für jedes Jahr gekürzt, indem der Versicherte seinen Wohnsitz außerhalb Schwedens hatte. Es erfolgt jedoch eine Hinzurechnung der Zeit ab Invalidisierung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr.⁶⁸⁷

8.3. Ruhender Aktivitäts- und Krankheitsausgleich

Bezieher von Aktivitäts- und Krankheitsausgleich haben die Möglichkeit, eine Berufstätigkeit auszuüben ohne den Anspruch auf die soziale Leistung zu verlieren. Der Aktivitäts- bzw Krankheitsausgleich ruht während dieser Zeit. Bei einem länger als einem Jahr dauernden Bezug von Aktivitäts- oder Krankheitsausgleich besteht die Möglichkeit, den Wiedereintritt ins Berufsleben während einer Probezeit zu versuchen. Während dieser Zeit kann zugleich neben dem Einkommen auch die soziale Leistung bezogen werden. Ist die Rückkehr in das Berufsleben erfolgreich, wird der Anspruch auf Aktivitäts- oder Krankheitsausgleich ruhend gestellt. Die Dauer der Probezeit und die Zeit des ruhenden Anspruches kann höchstens 24 Monate bzw die noch verbleibende Bezugszeit andauern.⁶⁸⁸

8.4. Übersicht über die Anzahl an Aktivitäts- und Krankheitsausgleichsbezieher

Die folgende Tabelle⁶⁸⁹ gibt die Anzahl an Aktivitäts- und Krankheitsausgleichsbeziehern im Jahr 2006 getrennt nach dem Geschlecht und dem Alter an. Die Zahlen des Jahres 2006 werden mit den Summen der Jahre 2003, 2004 und 2005 verglichen.

⁶⁸⁷ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; S. 43; Dezember 2008.

⁶⁸⁸ Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

⁶⁸⁹ Statistical Yearbook of Sweden 2008; S. 504.

Geschlecht und Alter		<i>Anzahl an Aktivitäts- und Krankheitsausgleich</i>					
		Gesamt	Voll erwerbs- unfähig	3/4	2/3	1/2	1/4
Männer							
19		1.183	1.180	-	-	3	-
20 – 24		5.886	5.694	13	-	113	66
25 – 29		5.702	5.191	43	-	317	151
30 – 34		7.122	6.083	100	-	682	257
35 – 39		10.757	8.575	256	-	1.426	500
40 – 44		17.426	13.538	419	7	2.654	808
45 – 49		22.674	17.394	620	17	3.632	1.011
50 – 54		32.216	24.388	948	44	5.402	1.434
55 – 59		48.393	36.038	1.563	62	8.549	2.181
60 – 64		72.122	54.953	2.406	95	12.032	2.636
Summe							
	2006	223.481	173.034	6.368	225	34.810	9.044
	2005	225.309	175.190	6.335	256	34.893	8.635
	2004	220.988	173.715	5.884	307	33.473	7.609
	2003	211.166	168.188	5.235	371	30.996	6.376
Frauen							
19		818	812	-	-	2	-
20 – 24		5.260	4.967	26	-	180	87
25 – 29		6.176	5.171	99	-	644	262
30 – 34		9.708	7.202	258	-	1.572	676
35 – 39		17.757	11.835	641	3	3.762	1.516
40 – 44		28.789	18.694	1.072	3	6.304	2.716
45 – 49		37.230	23.860	1.323	16	8.414	3.617
50 – 54		50.414	32.838	1.583	38	11.080	4.875
55 – 59		74.181	49.723	2.112	79	15.397	6.870
60 – 64		101.083	72.979	2.573	131	18.101	7.299
Summe							
	2006	331.416	228.081	9.689	270	65.456	27.920
	2005	331.480	230.599	9.361	329	64.865	26.326
	2004	318.654	225.591	8.337	381	61.282	23.063
	2003	296.123	213.947	7.039	458	55.721	18.958

Beide Geschlechter						
19	2.001	1.992	-	-	5	-
20 – 24	11.146	10.661	39	-	293	153
25 – 29	11.878	10.362	142	-	961	413
30 – 34	16.830	13.285	358	-	2.254	933
35 – 39	28.514	20.410	897	3	5.188	2.016
40 – 44	46.215	32.232	1.491	10	8.958	3.524
45 – 49	59.904	41.254	1.943	33	12.046	4.628
50 – 54	82.630	57.226	2.531	82	16.482	6.309
55 – 59	122.574	85.761	3.675	141	23.946	9.051
60 – 64	173.205	127.932	4.979	226	30.133	9.935
Summe						
2006	554.897	401.115	16.057	495	100.266	36.964
2005	556.789	405.789	15.696	585	99.758	34.961
2004	539.642	399.306	14.221	688	94.755	30.672
2003	507.289	382.135	12.274	829	86.717	25.334

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass nach drei Jahren Geltung der neuen Regelungen die Anzahl der Aktivitäts- und Krankheitsausgleichbezieher wieder rückläufig ist. Dies kann ua auf die befristete Gewährung der sozialen Leistung zurückgeführt werden. Bemerkenswert ist, dass trotz der vier Stufen an Teilleistungen nur knapp über ein Fünftel der Leistungsbezieher nicht vollerwerbsunfähig ist.

8.5. Ausgaben für den Aktivitäts- und Krankheitsausgleich in Millionen SEK⁶⁹⁰

Aktivitäts- und Krankheitsausgleich	2001	2002	2003	2004	2004	2006
Garantierter Ausgleich*	14.859	15.988	9.456	9.661	9.674	9.856
Einkommensabhängiger Ausgleich**	26.107	28.660	40.589	44.474	47.118	47.636

* 2000 – 2002 Volkspension

** 2000 – 2002 Allgemeine Zusatzpension

Erstaunlich an dieser Übersicht ist, dass seit Inkrafttreten der neuen Regelungen die Ausgaben für den einkommensabhängigen Teil im Verhältnis zu den gesamten Ausgaben um rund 20 Prozent höher sind. Eine Erklärung hierfür kann die um drei Jahre spätere Anspruchsberechtigung auf Aktivitätsausgleich im Gegensatz zu Invaliditätspensionen sein,

⁶⁹⁰ Statistical Yearbook of Sweden 2008; S. 496.

da es sich dabei um ein Alter handelt, in dem oftmals noch kein Einkommen vorliegt und daher keine Allgemeine Zusatzpension zustand. Dies kann jedoch nur zu einem sehr geringen Anteil die Begründung für das Ansteigen der Ausgaben des einkommensabhängigen Teils sein, da nur verhältnismäßig wenig Invalidisierungen in diesem Alter vorkommen.⁶⁹¹

9. Rehabilitation

Rehabilitation wird von der schwedischen Versicherungsanstalt als Sammelbegriff, „für alle Maßnahmen in den Bereichen Medizin, Psychologie, Sozialwesen und Arbeitswelt, die kranken und verletzten Menschen dabei helfen, eine möglichst gute Funktionsfähigkeit und die richtigen Voraussetzungen für ein normales Leben wiederzugewinnen“⁶⁹², verstanden.

Für diese Maßnahmen haben unterschiedliche Behörden die Zuständigkeit.

Maßnahmen, welche notwendig sind, um wieder in die Arbeitswelt zurückzukehren, obliegen den Arbeitsämtern und den Arbeitgebern. Für die medizinische Rehabilitation (zB Physiotherapie) sind die Behörden des Gesundheitswesens verantwortlich. Beim sozialen Bereich sind die Kommunen gefordert. Dem schwedischen Sozialversicherungsamt⁶⁹³ kommt bei Rehabilitationsmaßnahmen die wichtige Rolle der Information und der Koordination dieser zu.⁶⁹⁴

Der erste Schritt besteht immer darin, festzustellen, ob der Versicherte seine bisherige Arbeit durch Anpassung der Arbeitsbedingungen, wie zB durch das vermehrte Einlegen von Ruhepause oder die Benutzung von Hilfsmitteln, noch ausüben kann. Führt diese Betrachtung zu keinem Erfolg, so wird geprüft, ob beim bisherigen Arbeitgeber andere Arbeitsmöglichkeiten, welche der Versicherte ausüben kann, bestehen. Sollten hierfür berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, wie Umschulungen oder Zusatzausbildungen, notwendig sein, so sind diese vom Arbeitgeber zu übernehmen. Während der Rehabilitationsphase hat der Arbeitgeber aber keine Lohnkosten zu tragen. Der zu rehabilitierende Versicherte erhält während dieser Zeit ein Rehabilitationsgeld in der Höhe des Krankengeldes von der Versicherungskasse. Arbeitgeber können aber auch sanktionslos die Übernahme von Rehabilitationen ablehnen. Dass dies sehr selten vorkommt, wird auf die

⁶⁹¹ Die Anfrage für die Erklärung dieser Entwicklung wurde bis dato vom schwedischen Sozialministerium nicht beantwortet.

⁶⁹² Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

⁶⁹³ försäkringskassan

⁶⁹⁴ Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

schwedische Unternehmenskultur und die Überzeugungsarbeit durch die Versicherungskassen zurückgeführt.⁶⁹⁵

Hat der invalide Versicherte bereits seinen Arbeitsplatz verloren, so ist die Lage für die Versicherungskasse wesentlich schwieriger, zumal für rehabilitationsbedürftige Personen nur schwer ein neuer Arbeitsplatz gefunden wird.

Da auch die Arbeitsmarktverwaltung für arbeitslose Invalide berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zu gewähren hat, treten dabei oft Koordinationsprobleme zwischen Versicherungskasse und Arbeitsmarktverwaltung auf. Die Arbeitsmarktverwaltung greift im Falle der erfolglosen Vermittlung auf private Rehabilitationseinrichtungen zurück. Zur Lösung dieser Koordinationsprobleme wurde eine Kommission eingerichtet, um den Versicherungskassen eine subsidiäre Kompetenz für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu geben.⁶⁹⁶

Leistungen der Invaliditätssicherung werden erst nach erfolglosen Rehabilitationsmaßnahmen oder bei vornherein aussichtslosen Fällen gewährt.⁶⁹⁷

10. Sonstige Leistungen, welche für erwerbsunfähige Personen in Frage kommen

Pflegebeihilfe⁶⁹⁸ erhalten Personen mit schweren funktionellen Störungen bis zum 65. Lebensjahr, die mehr als 20 Stunden pro Woche persönliche Pflege oder Hilfe benötigen.

Die **Kraftfahrzeugbeihilfe**⁶⁹⁹ wird Personen im Alter vom 18. bis zum 65. Lebensjahr gewährt, wenn sie aufgrund einer Gesundheitseinschränkung nicht mehr öffentliche Verkehrsmittel benutzen können. Die Kraftfahrzeugbeihilfe soll die Anschaffung eines Kraftfahrzeuges mit den notwendigen technischen Anpassungen ermöglichen. Der Grundbetrag hierfür beträgt SEK 60.000 (€ 6.385), zusätzlich können abhängig vom Einkommen maximal SEK 40.000 (€ 4.256) gewährt werden. Kosten der technischen Anpassung werden ohne Begrenzung gedeckt.⁷⁰⁰

Die **Wohnzulage** ist vom Einkommen, den Wohnkosten, der Größe der Wohnung und der im Haushalt lebenden Personenanzahl abhängig. Für den Bezug ist es erforderlich in Schweden ansässig und gemeldet zu sein.⁷⁰¹

Die **Kinderzulage** wird für unterhaltspflichtige Kinder unter dem 16. Lebensjahr gewährt.⁷⁰²

⁶⁹⁵ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 199.

⁶⁹⁶ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 200.

⁶⁹⁷ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 199f.

⁶⁹⁸ assistansersättning

⁶⁹⁹ bilstöd

⁷⁰⁰ Europäische Kommission; http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/tables_part_6_de.pdf; September 2007.

11. Invaliditätspension als Frühpensionsform?

11.1. Institutionelle Umstände

Die folgende Tabelle zeigt die Gründe für Inaktivität von Personen zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr in den in dieser Arbeit betrachteten Ländern und der EU. Dabei ist ersichtlich, dass nicht nur der Prozentsatz der bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschiedene Personen gemessen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe extrem voneinander abweicht, sondern auch die Gründe für Inaktivität sehr unterschiedlich sind.

Prozentsatz der Bevölkerung und Gründe für Inaktivität von Personen zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr, 2005 (in Prozent)⁷⁰³						
	Persönliche/ familiäre Gründe	Pension	Krankheit/ Behinderung	Zweifel an der Verfügbarkeit einer Arbeit	Andere Gründe	Inaktivität in Prozent
Niederlande	9	39	32	3	17	40
Österreich	16	70	6	1	6	51
Schweden	2	25	60	2	11	23
EU-25	11	44	16	3	25	43

Auffällig für Schweden ist neben dem geringsten Prozentsatz von Inaktivität bei dieser Altersgruppe, dass der Anteil an Pensionsbeziehern mit einem Viertel wesentlich kleiner ist als in den anderen Ländern. Hingegen ist der Anteil jener Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht am Erwerbsleben teilnehmen, mit 60 Prozent am höchsten innerhalb aller europäischen Länder. Diese Unterschiede sind zum Teil auf die institutionellen Bedingungen zurückzuführen. Die Übersicht zeigt die Daten aus dem Jahr 2005. In Schweden kamen seit dem Jahr 2003 keine neuen Invaliditätspensionen mehr hinzu, da seither die Invaliditätssicherung durch den Aktivitäts- und Krankheitsausgleich der Krankenversicherung gewährleistet wird.

⁷⁰¹ Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

⁷⁰² Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind; <http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

⁷⁰³ European Commission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxembourg 2007; S. 91.

11.2. Das Pensionsantrittsalter und die Erwerbsbeteiligung im Alter

Die Tendenz, aus dem Erwerbsleben vor dem Regelpensionsalter auszusteigen, gibt es auch in Schweden, sie ist nur nicht so stark ausgeprägt wie in anderen Ländern und konnte in den letzten Jahren umgekehrt werden.⁷⁰⁴

Das Durchschnittsalter beim Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt war in Schweden im Jahr 2005 das 63. Lebensjahr.⁷⁰⁵

Im neuen Pensionsrecht ist ein Pensionsantritt ab dem 61. Lebensjahr möglich. Bei der Berechnung der Pensionshöhe wird die durchschnittliche Restlebenserwartung mitberücksichtigt. Für das Pensionssystem ist es daher egal ob jemand früher mit einer niedrigeren Leistung in Pension geht oder mit einem höheren Alter eine entsprechend höhere Pension bekommt.⁷⁰⁶

Die beiden folgenden Tabellen zeigen die Teilnahme am Erwerbsleben der älteren Erwerbstätigen. Der Unterschied zwischen Frauen und Männer ist im europäischen Vergleich gering. Es zeigt sich, dass in der ersten Hälfte der 1990iger Jahre die Teilnahme am Erwerbsleben dieser Alterskohorte rückläufig war. Gegen Ende Jahrhunderts bzw in den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts wurde dieser Trend, speziell bei den Frauen, umgekehrt.

Teilnahme der Männer im Alter zwischen 55 und 64 am Erwerbsleben in Schweden 1990 – 2004 (in Prozent)				
Alter	1990	1995	2000	2004
55 - 59	87,4	82,2	83,9	83,8
60	74,2	71,6	73,7	76,1
61	70,9	64,9	66,5	72,5
62	65,9	55,9	57,4	66,1
63	58,0	51,3	43,6	58,9
64	48,8	41,9	38,0	48,2
16 - 64	87,0	80,2	80,2	79,7

⁷⁰⁴ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 54f.

⁷⁰⁵ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 137.

⁷⁰⁶ Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

Teilnahme der Frauen im Alter zwischen 55 und 64 am Erwerbsleben in Schweden 1990 – 2004 (in Prozent)				
Alter	1990	1995	2000	2004
55 - 59	78,8	77,3	79,1	79,4
60	69,0	65,7	67,1	69,9
61	62,2	59,5	58,7	67,0
62	54,5	48,6	52,1	58,0
63	46,7	37,7	35,1	49,3
64	37,3	31,2	25,2	40,7
16 - 64	82,6	76,1	75,5	75,7

11.3. Antrittsverhalten

Die Anzahl an Invaliditätspensionisten stieg seit den 1970iger Jahren stetig an. Dies ist bei beiden Geschlechtern und in allen **Altersgruppen** zu beobachten, wobei sich das Invaliditätsrisiko der Altersgruppe von 16 – 49-Jährigen einigermaßen stabil darstellt, das Invaliditätsrisiko bei Personen über dem 50. Lebensjahr erhöhte sich in den Jahren bis Mitte der 1990iger Jahre jedoch ständig, für die darauffolgenden Jahre ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen .

Der Prozentsatz von Invaliditätspensionen steigt mit zunehmendem Alter um das zehn bis zwölf Fache an. In den Jahren vor der Alterspension beziehen rund ein Drittel eine (Teil-) Invaliditätspension.

Invaliditätspensionisten nach Geschlecht und Alter; in Prozent der Bevölkerung⁷⁰⁷				
	16 – 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64
1975				
Frauen	2,4	6,8	9,8	16,6
Männer	1,9	6,2	10,1	21,9
1990				
Frauen	2,7	11,8	19,1	32,5
Männer	2,1	8,5	16,0	32,5

⁷⁰⁷ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 378.

1995				
Frauen	3,5	13,4	22,0	34,4
Männer	2,7	9,3	17,8	33,4
1998				
Frauen	3,5	13,4	21,8	34,0
Männer	2,7	15,3	16,2	31,7

Die Unterschiede zwischen **Frauen und Männern** ist ebenfalls erwähnenswert; die in den 1970iger Jahren immer geringere Rate an Invaliditätspensionen bei den ab 55-jährigen Frauen, änderte sich während der 1990iger Jahre. Dies stimmt auch völlig mit der gestiegenen Krankenstandsrate bei Frauen überein. Bemerkenswert ist aber, (wofür es keine nachvollziehbare Erklärung gibt), dass Frauen weniger häufig eine Vollinvaliditätspension haben. Von den Neuzugängen im Jahr 1996 hatten 55 Prozent der invalid gewordenen Frauen eine volle Erwerbsminderung, Männer hingegen zu 67 Prozent.⁷⁰⁸

Es gibt keine Informationen über das Antrittsverhalten und die Anzahl an Invaliditätspensionen im Hinblick auf **sozio-ökonomische Gruppen**. Einer Invaliditätspension geht jedoch meist eine lange Zeit des Krankenstandes voraus. Untersuchungen im Hinblick auf Krankenstände zeigen, dass die Beschäftigungsrate mit dem Bildungsstand steigt.⁷⁰⁹

Beschäftigungsrate von Personen zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr abhängig vom Bildungsstand; 2005 in Prozent ⁷¹⁰			
	Niedriger Bildungsstand	Mittlerer Bildungsstand	Hoher Bildungsstand
Niederlande	45 %	61 %	72 %
Österreich	35 %	46 %	66 %
Schweden	62 %	74 %	86 %

Schweden liegt bei jeder Bildungsgruppe hinsichtlich der Beschäftigungsquote innerhalb der EU-Staaten an erster Stelle, jedoch ist ebenfalls wie bei den anderen Ländern ein

⁷⁰⁸ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 379.

⁷⁰⁹ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 382.

⁷¹⁰ Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from work to retirement in EU25; European Centre; Policy brief december 2006; S. 16.

Zusammenhang mit dem Bildungsstand gegeben. Dies wird einerseits an der längeren Ausbildungsdauer und somit am längeren Verbleib im Berufsleben, um auf eine gewünschte Pensionsleistung zu kommen, zurückzuführen sein und andererseits an den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen von niedrig-, mittel- und hochqualifizierten Personen.

Erhoben wurde in Schweden der Anteil der **Ausländer** an allen Invaliditätspensionisten. Dabei wurde festgestellt, dass der Anteil von Ausländern an Invaliditätspensionsbeziehern mit 8,42 Prozent bei den Männern und 9,41 Prozent bei den Frauen größer ist als bei den schwedischen Männern mit 6,62 Prozent und den schwedischen Frauen mit 8,30 Prozent. Innerhalb der Gruppe der Ausländer werden aber wiederum große Unterschiede verzeichnet. So wird Bürgern von den anderen nördlichen Ländern Europas und Bürgern aus Südeuropa sehr oft eine Invaliditätspension zuerkannt, hingegen liegen die Prozentsätze bei den Einwanderern aus Afrika, Asien, Südamerika, Nordamerika sowie aus Ost- und Westeuropa unter dem Durchschnitt der Zuerkennungsrate von schwedischen Bürgern.⁷¹¹

11.4. Ursachen für Invalidität

60 Prozent⁷¹² der inaktiven Personen zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr gehen in Schweden aus Gesundheitsgründen keiner Beschäftigung mehr nach.⁷¹³

Bei den neuzuerkannten Invaliditätspensionen dominieren als Ursache Erkrankungen des Bewegungsapparates⁷¹⁴, an zweiter Stelle psychiatrische Erkrankungen und danach Herz- und Kreislauferkrankungen.⁷¹⁵

Hinsichtlich der geringeren Zuerkennungsrate bei Frauen an Vollpensionen, vermutet KRUSE eine Form von Diskriminierung bei Frauen durch das Anlegen eines strengeren Maßstabs bei der Beurteilung der Arbeitskapazität. Dies ist jedoch durch keine Untersuchungen belegt. Ein Grund könnte in den schwerer diagnostizierbaren Krankheitsbildern durch unterschiedlichste Symptome liegen.⁷¹⁶

⁷¹¹ Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003; S. 382f.

⁷¹² Bzw plus 25 Prozent, welche bereits in Pension sind. Vgl die Darstellung unter Pkt 11.1..

⁷¹³ Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007; S. 137.

⁷¹⁴ 1997: 43 % Erkrankungen des Bewegungsapparates und 19 % Psychische Erkrankungen; Kruse; Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 107.

⁷¹⁵ Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2002; S. 204.

⁷¹⁶ Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999; S. 115.

12. Gründe der hohen Erwerbsbeteiligung von älteren Arbeitnehmern

Die Beschäftigungsquote der Arbeitskräfte im Alter zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr betrug im Jahr 2001 66,5 Prozent⁷¹⁷ in Schweden. Dies ist der höchste Wert in Europa, durchschnittlich arbeiten in Europa in dieser Alterskohorte nur mehr 38,8, Prozent.⁷¹⁸

Das hohe Niveau der am Arbeitsmarkt Teilnehmenden zu Beginn der 1990iger Jahre konnte jedoch nicht mehr erreicht werden.

Entwicklung der Beschäftigungsquoten, in Prozent ⁷¹⁹				
	1990	1994	1997	2001
Allgemein				
15 – 64	80,0	69,2	68,1	71,7
55 - 64	70,2	62,4	61,8	66,5
Männer				
15 – 64	81,2	69,4	69,6	70,3
55 – 64	74,2	64,3	64,2	69,1
Frauen				
15 – 64	78,7	69,1	66,6	70,4
55 – 64	66,4	60,6	59,4	63,8

12.1. Gesundheitspolitik am Arbeitsplatz

In Schweden sind insbesondere die Anzahl und die lange Dauer von Krankenständen ein Problem. In der Zeit zwischen dem Jahr 1997 und dem Jahr 2001 erhöhte sich die Zahl jener Personen, welche länger als ein Jahr im Krankenstand waren, von 45.000 auf 120.000, von diesen waren sogar ein Drittel länger als zwei Jahre krankheitshalber von ihrem Arbeitsplatz abwesend.

Der stetige Anstieg der Krankenstandshäufigkeit und – dauer von älteren Menschen löste eine Diskussion über die Arbeitsbedingungen für ältere Menschen aus.

⁷¹⁷ Bzw 66,8 Prozent: Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten; S. 33; http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2004/ke5303483_de.pdf; Jänner 2008.

⁷¹⁸ Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten; S. 33; http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2004/ke5303483_de.pdf; Jänner 2008.

⁷¹⁹ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 64.

Die Regierung hat in Reaktion darauf ein 11-Punkte-Programm für eine bessere Gesundheit im Arbeitsleben mit dem Ziel initiiert, in den darauffolgenden Jahren die Krankenstände zu halbieren. Dieses Programm umfasste alle Erwerbsbeteiligten, es enthielt jedoch spezielle Regelungen für ältere Arbeitnehmer, da diese den Großteil der Langzeitkrankenstände ausmachten.

41 Prozent aller 60- bis 64-Jährigen hatten im Jahr 2000 eine Invaliditätspension oder befanden sich in einem langandauernden Krankenstand, zehn Jahre vorher war dieser Prozentsatz noch bei 33. Es wird ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Krankenstände und der Erwerbsunfähigkeitspensionen gesehen, da es ab dem Jahr 1997, dem Jahr der Abschaffung der „elderly rules“, zu einem enormen Anstieg der Krankenstände gekommen ist.⁷²⁰

Das 11-Punkte-Programm soll die Verantwortung der Arbeitgeber vergegenwärtigen, Anreize für eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz ihrer Arbeitnehmer nach einem Krankenstand zu schaffen und Forschungsarbeit hinsichtlich von Krankheitsrisiken zu forcieren.

Folgende Punkte sieht das Programm vor⁷²¹:

1. Landesweite Zielsetzungen für ein gesünderes Arbeitsleben
2. Dreiergespräche zwischen Regierung und Sozialpartnern
3. Wirtschaftliche Anreize für die Arbeitgeber, um vorbeugende Maßnahmen gegen Erkrankungen einzuleiten
4. Entwicklung von Maßnahmen für das Arbeitsumfeld
5. Gesundheitsaudits
6. Versuchsprojekte, um die Erkrankungshäufigkeit im öffentlichen Dienst einzudämmen
7. Reform des Rehabilitationssystems – der Einzelne im Mittelpunkt
8. Anpassung der aktuellen Gesetze mit dem Ziel, die Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen zu erhöhen
9. Verfahren für Krankmeldungen
10. Bessere Gestaltung von Statistik und Forschungsarbeiten im Zusammenhang mit Erkrankungen
11. Besserer Zugang zu Behandlungen im Gesundheitssystem und im medizinischen Fürsorgesystem

⁷²⁰ Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten; S. 195.

⁷²¹ Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz; http://osha.europa.eu/publications/newsletter/11/index_38.htm?set_language=de; Jänner 2008.

12.2. Aktive Arbeitsmarktpolitik und Reintegration von älteren Arbeitnehmern

In Schweden konzentriert sich die Arbeitsmarktpolitik bereits seit Ende der 1950iger Jahre auf aktive Maßnahmen. **Aktive Arbeitsmarktprogramme** erfassen in vielen Ländern oft nur jüngere Altersgruppen. In Schweden werden ältere Arbeitnehmer uneingeschränkt in alle Arbeitsmarktprogramme eingebunden. Mehr als die Hälfte der Arbeitslosen dieser Altersgruppe nehmen an Arbeitsmarktprogrammen, wie beispielsweise in Form von subventionierten Arbeitsplätzen und Schulungen, teil. Aktive Arbeitsmarktpolitik spielt daher bei dieser Alterskohorte eine wichtige Rolle und wird auch mit als Grund für die hohe Erwerbsbeteiligung im Alter gesehen.⁷²²

In den 1990iger Jahren gab es spezielle Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer. Zwei davon waren passiver Natur, sie erleichterten ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess. Die erste passive Maßnahme bot langzeitarbeitslosen Personen, die älter als 60 Jahre waren, eine Frühpension in Höhe des Arbeitslosengeldes bis zum Regelpensionsalter.

Das Generationenerneuerungsprogramm stellte die zweite passive Maßnahme für ältere Arbeitnehmer dar. Hierbei erhielten ältere Personen eine Ausgleichszahlung bis zur Pensionierung, wenn ihr Arbeitsplatz durch eine junge langzeitarbeitslose Person ersetzt wurde.

Im Gegensatz zum ersten sehr populären Programm war die zweite Option wenig beliebt. Dies wird mitunter auf die geforderte Arbeitsplatzgarantie der neu eingestellten Person zurückgeführt.

Die dritte Maßnahme bot Langzeitarbeitslosen zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr eine befristete Beschäftigung im öffentlichen Dienst. Die Arbeitsplätze wurden hierfür neu geschaffen, um die Qualität des öffentlichen Dienstes zu erhöhen.⁷²³ Diese Reintegration in den Arbeitsmarkt stellte sich jedoch für die Betroffenen nicht als sehr attraktiv heraus, sie erhielten zu ihrem Arbeitslosengeld nur ein geringes zusätzliches Einkommen für einen 40-Stunden-Job. Hinsichtlich der Beurteilung dieses für fünf Jahre eingerichteten Programms waren sich die Experten nicht einig, ob die Anzahl der Teilnehmer einen Erfolg darstellte.⁷²⁴

Seit August 2000 gibt es für Langzeitarbeitslose (24 Monate) ein Aktivitätsprogramm. Neben umfassenden Betreuungs-, Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen erhalten dabei über

⁷²² Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 69f.

⁷²³ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 70f.

⁷²⁴ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 74f. Vgl FN 241.

57-Jährige eine spezielle (Wieder-) Einstellungshilfe. Unternehmen, welche im Aktivitätsprogramm befindliche ältere Arbeitskräfte anstellen, bekommen 75 Prozent der Lohnkosten für zwei Jahre subventioniert. Die Zahl der erfolgreich vermittelten Arbeitsplätze blieb bisher weit unter den Erwartungen. Eine daran anknüpfende Maßnahme sind die sogenannten Übergangsarbeitsplätze. Diese erhalten Personen, welche nach einem Jahr im Aktivitätsgarantieprogramm noch keinen Arbeitsplatz gefunden haben. Die Übergangsarbeitsplätze sind im öffentlichen Dienst auf zwei Jahre befristet. Diese Maßnahme ist nicht auf ältere Arbeitskräfte beschränkt, jedoch sind sich Experten einig, dass diese Erleichterungen hauptsächlich Älteren zugute kommen, da diese auch den größten Anteil der Langzeitarbeitslosen ausmachen.⁷²⁵

Unterschiedlich ist auch die Sichtweise hinsichtlich der Tätigkeit der Arbeitsämter bezogen auf ältere Arbeitnehmer. Von einzelnen Experten wird kritisiert, dass ältere Arbeitslose vernachlässigt werden.⁷²⁶

12.3. Flexible Arbeitszeiten

Die folgenden Übersichten der geleisteten Arbeitsstunden zeigen, dass in Ländern, welche eine hohe Erwerbsbeteiligung im Alter aufweisen, **Teilzeitarbeit** häufiger ist als beispielsweise in Österreich, wo die Erwerbsbeteiligung Älterer im unteren Bereich der EU-Staaten liegt.

In der Altersgruppe der 55 – 59-jährigen Männer arbeiten rund 15,6 Prozent weniger als 30 Stunden wöchentlich, im Alter zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr steigt dieser Anteil auf 23,2 Prozent. Bei den Frauen, welche sich von vornherein in mehr Teilzeitarbeitsverhältnissen befinden, beträgt der Anstieg von 31,4 Prozent bei den 55 – 59-Jährigen im Vergleich zu den 60 - 64-Jährigen 7,6 Prozent.⁷²⁷ Hinzu kommen bei beiden Geschlechtern und bei allen Altersgruppen ein über 10-prozentiger Anteil an Erwerbstätigen welche 30 – 34 Stunden wöchentlich - somit nicht das volle Ausmaß von 35 – 40 Stunden - arbeiten.

⁷²⁵ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 76.

⁷²⁶ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 75.

⁷²⁷ Vgl dazu auch Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 69.

Arbeitsstunden der Beschäftigten im Alter zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr im Jahr 2005 in Prozent der Erwerbsbeteiligten⁷²⁸										
	Männer					Frauen				
Arbeitsstunden	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt
Niederlande	2,4	12,3	12,6	72,7	100,00	20,6	44,4	16,1	18,9	100,00
Österreich	1,5	2,4	6,7	89,5	100,00	8,4	21,1	12,2	58,3	100,00
Schweden	2,9	12,9	11,7	72,5	100,00	4,9	21,6	16,7	56,7	100,00
EU-25	1,4	6,0	5,8	86,8	100,00	7,3	21,4	10,0	61,3	100,00

Arbeitsstunden der Beschäftigten im Alter zwischen dem 55. und 59. Lebensjahr im Jahr 2005 in Prozent der Erwerbsbeteiligten⁷²⁹										
	Männer					Frauen				
Arbeitsstunden	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt
Niederlande	4,2	15,6	14,1	66,1	100,00	26,3	42,7	13,8	17,1	100,00
Österreich	2,8	6,3	6,5	84,3	100,00	14,9	21,2	9,3	54,5	100,00
Schweden	2,9	12,7	11,9	72,4	100,00	5,0	26,4	18,7	49,9	100,00
EU-25	2,2	7,5	6,2	84,2	100,00	9,7	24,8	10,5	55,0	100,00

Arbeitsstunden der Beschäftigten im Alter zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr im Jahr 2005 in Prozent der Erwerbsbeteiligten⁷³⁰										
	Männer					Frauen				
Arbeitsstunden	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt	<15	15-29	30-34	35+	Gesamt
Niederlande	14,2	21,0	12,1	52,7	100,00	40,8	36,6	8,1	14,6	100,00
Österreich	11,8	14,5	5,5	68,2	100,00	34,5	13,0	3,2	49,4	100,00
Schweden	6,0	17,2	13,2	63,6	100,00	8,3	30,7	18,8	42,3	100,00
EU-25	5,8	10,9	7,3	76,1	100,00	18,4	27,3	10,2	44,1	100,00

12.4. Arbeitsschutzgesetz

Im Mai 2001 wurde ein Gesetz verabschiedet, welches Vereinbarungen in Arbeitsverträgen verbietet, die einen zwingenden Pensionsantritt unter dem 67. Lebensjahr vorsehen. Das Arbeitsplatzsicherungsgesetz sah bis zu dieser Gesetzesänderung schon **Arbeitsschutz bis**

⁷²⁸ Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from work to retirement in EU25; European Centre; Policy brief december 2006; S. 17.

⁷²⁹ Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from work to retirement in EU25; European Centre; Policy brief december 2006; S. 17.

⁷³⁰ Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from work to retirement in EU25; European Centre; Policy brief december 2006; S. 17.

zum 67. Lebensjahr vor, jedoch bestand die Möglichkeit, diese Schutzbestimmungen durch Kollektivverträge abzuändern. Das Schutzalter war daher aufgrund der Kollektivverträge meist das 65. Lebensjahr bzw bei einzelnen Berufsgruppen noch niedriger.⁷³¹

Das **Prinzip „First-in-last-out“** des Arbeitsschutzgesetzes gibt im Falle von Kündigungen älteren Arbeitnehmern im Unternehmen einen stärkeren Arbeitsplatzschutz.⁷³² Von Unternehmerseite wird dieses Dienstaltersprinzip bei Verringerung der Belegschaft eher kritisch beurteilt. Es stehe der Mobilität der älteren Arbeitnehmer entgegen und verringert deren Vermittelbarkeit.⁷³³

Zusätzlich zu diesen Arbeitsschutzbestimmungen sind die **Kündigungsfristen** für ältere Menschen wesentlich länger.⁷³⁴

12.5. Altersdiskriminierung

Bei einer Befragung der schwedischen Bevölkerung gaben 36 Prozent an, dass sie der Meinung seien, dass Altersdiskriminierung in ihrem Land verbreitet sei. Der Durchschnitt bei den Befragungen in allen europäischen Ländern lag bei 46 Prozent, wobei in Österreich 46 Prozent Altersdiskriminierung wahr nahmen und in den Niederlanden sogar 53 Prozent der Befragten.⁷³⁵

Es gibt in Schweden kein Gesetz gegen Altersdiskriminierung.⁷³⁶ Eine Umfrage unter schwedischen Unternehmern zum Thema „Altersdiskriminierung“ hat ergeben, dass bereits ab dem 45. Lebensjahr Arbeitnehmer von ihrer Umgebung als „alt“ gesehen werden. Es herrscht das Bild vor, dass diese Personengruppe zwar sehr gut mit Kunden umgehen kann, jedoch mehr Freizeit hat und bald in Pension gehen wird, langsam umlernt und Veränderungen im Wege steht. Die älteren Arbeitnehmer empfanden dies genau umgekehrt und bemängelten das Verhalten der Arbeitgeber im Umgang mit älteren Arbeitnehmern. In den Branchen Gesundheit und Bildung wurden negative Einstellungen gegenüber älteren Arbeitnehmern am

⁷³¹ Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 63.

⁷³² Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 69.

⁷³³ Sahlin, Gunilla: Wettbewerbsfähige Unternehmen und die Auswirkungen des Alterns – Sichtweise der ArbeitgeberInnen, Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005; S. 82.

⁷³⁴ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 64.

⁷³⁵ Europäische Kommission: Diskriminierung in der Europäischen Union; Brüssel 2007; S. 13; http://ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/pubst/stud/eurob07sum_de.pdf; Jänner 2008.

⁷³⁶ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 81f.

seltensten festgestellt. Auch Betriebe mit einer jungen Belegschaft haben eine positivere Sichtweise gegenüber älteren Arbeitnehmern. Als Ergebnis der Untersuchung wurde festgestellt, dass die Hälfte der Unternehmen über 50-Jährige nicht einstellen würde. „Senior 2005“, eine parlamentarische Kommission aus 17 verschiedenen Interessensvertretungen zur Besserstellung von älteren Menschen ist bemüht mit Informationskampagnen diesen Einstellungen gegenüber älteren Arbeitnehmern entgegen zu wirken.⁷³⁷

12.6. Senioritätsprinzip

Eine Besonderheit für Schweden ist noch zu erwähnen. Das **Senioritätsprinzip** hinsichtlich der Lohn- und Gehaltsentwicklung ist in Schweden nicht sehr stark ausgeprägt. Für Arbeitgeber besteht daher kein so hoher Anreiz ältere Arbeitnehmer aufgrund der steigenden Lohnkosten zu entlassen.⁷³⁸

⁷³⁷ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 82.

⁷³⁸ Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien; S. 64.

VIII. Vergleichende Analyse und Bewertung

1. Ziel der vergleichenden Analyse

In den Länderberichten werden die nationalen Lösungen für das Invaliditätsproblem dargestellt. Beim Vergleich soll es nicht darum gehen, die Regelungen der drei Länder nebeneinander zu stellen, sondern um eine Analyse und Bewertung dieser. Damit lassen sich die jeweiligen Ausgestaltungen typologisch verorten. Aus der Fülle der nationalen Regelungen in den Länderberichten werden für den Vergleich und die Bewertung Themen ausgewählt, welche hinsichtlich der wohlfahrtsstaatlichen Typologien und der Fragestellungen von besonderem Interesse sind.

Es wird darauf verzichtet bei jeder Sachfrage alle nationalen Lösungen anzuführen, es werden vielmehr nur charakteristische Bestimmungen beleuchtet. Der Vergleich stützt sich im Kern auf die soziale Sicherung von unselbständig Erwerbstätigen bei Invalidität.

Nach jedem Kapitel wird eine Beurteilung der Besonderheiten und Unterschiede, insbesondere im Hinblick auf **Österreich**, vorgenommen.

2. Überblick zu den sozialen Sicherungssystemen

In allen drei Ländern beruht die soziale Sicherung bei Invalidität auf der Grundannahme, dass jeder Erwachsene, sofern er nicht über andere Ressourcen verfügt, einer Erwerbstätigkeit nachgehen muss, um seinen Bedarf und eventuell auch den seiner Familienmitglieder zu decken.

Invalidität iS der Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer oder physischer Beeinträchtigungen mit einem gleichzeitigen (Teil-)Verlust von Erwerbseinkommen, ist als sozialer Sicherungstatbestand in allen dargestellten Systemen enthalten. Von der Invaliditätssicherung zu unterscheiden ist eine Absicherung im Rahmen der **österreichischen** Unfallversicherung; diese erbringt bei vorliegender Minderung der Erwerbsfähigkeit auch Leistungen ohne realen Einkommensverlust.

Es besteht in allen **Vergleichsländern** eine Vielzahl von sozialen Systemen, die im Falle von Invalidität Schutz gewähren und deren Leistungen Entschädigungs-, Fürsorge-, Vorsorge-,

Versorge- oder Mischsystemen zugeordnet werden können.⁷³⁹ Nicht nur in **Österreich** sondern auch in den **Niederlanden** und in **Schweden** ist die Sozialversicherung als Vorsorgeinstrument im Zusammenhang mit der sozialen Sicherung bei Invalidität im Erwerbsalter am Bedeutendsten.

Das Nebeneinander von Volks- und Arbeitnehmersicherung ist für den **niederländischen** Wohlfahrtsstaates kennzeichnend, woraus die Einordnung in die wohlfahrtsstaatliche Typisierung als Mischtyp der Modelle nach BISMARCK und BEVERIDGE und auch der Typologisierung nach ESPING-ANDERSEN erfolgt. Im Bereich der Invaliditätssicherung wurde im Jahr 1998 die Volksversicherung abgeschafft.

Die berufsständische Gliederung der **österreichischen** Sozialversicherung, welche als charakteristisch für das Modell nach BISMARCK bzw einen konservativen Wohlfahrtsstaat ist, hat im Bereich der Invaliditätssicherung durch den unterschiedlichen Berufsschutz besondere Auswirkung, geht doch die Tendenz ansonsten in eine Gleichstellung aller Berufsgruppen.

Schweden als sozialdemokratischer Prototyp nach der ESPING-ANDERSEN Typologisierung zeigte trotz umfangreicher Reformen im Wohlfahrtsstaatsbereich in den letzten drei Jahrzehnten nach wie vor partiell Kontinuität hinsichtlich der Grundsicherung für alle Einwohner. Sowohl diese, wie auch die Erweiterung mit Versicherungskomponenten spiegeln sich in der Invaliditätssicherung wider. Diese Grundsicherung bei Invalidität ist ein wesentlicher Unterschied zu den beiden anderen Vergleichsländern, da sie von der allgemeinen Sozialhilfe unabhängig ist und dadurch eine mit der Sozialhilfe oft verbundene Stigmatisierung vermieden wird.

Die **Niederlande**, mit Ausnahme der Invaliditätsleistungen für junge Menschen, und **Österreich** kennen keine explizite Grundsicherung für erwerbsunfähige Personen, die keinen Zugang zu den erwerbsabhängigen Invaliditätssicherungen haben. Diese Personen werden in den **Niederlanden** und **Österreich** auf die allgemeine Sozialhilfe verwiesen.

⁷³⁹ Vgl zur Gliederung der Sicherungssysteme Opielka, Michael: Sozialpolitik – Grundlagen und vergleichende Perspektiven; Reinbek bei Hamburg 2004; S. 25ff. Zacher, Hans F.: Verrechtlichung im Bereich des Sozialrechts; in: Kübler, Friedrich (Hg): Verrechtlichung von Wirtschaft; Arbeit und sozialer Solidarität. Vergleichende Analysen; Frankfurt am Main 1985; S. 11ff.

3. Invalidität als eigenständig abgesichertes Risiko

3.1. Institutionelle Einordnung und Finanzierung

In sozialen Sicherungssystemen moderner Wohlfahrtsstaaten ist eine Differenzierung nach Risiken in Versicherungszweige üblich. Das Risiko der Invalidität hat Berührungspunkte mit dem Risiko der Arbeitslosigkeit, der Krankheit, des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheit sowie mit dem Alter. Die institutionelle Zuordnung des Risikos Invalidität im sozialen Sicherungssystem zeigt sich sowohl in der organisatorischen Zuordnung als auch in der Finanzierung. Das Invaliditätsrisiko kann entweder durch einen eigenen Versicherungszweig abgedeckt werden oder es erfolgt die Anknüpfung an ein anderes Risiko.

In den **Niederlanden** stellt die Invaliditätssicherung einen eigenen Versicherungszweig neben der Kranken-, Arbeitslosen- und Pensionsversicherung dar.

Seit der Reform im Jahr 1998 erfolgt die Beitragszahlung für die Arbeitnehmersversicherung gegen Invalidität ausschließlich durch die Arbeitgeber, welche zusätzlich auch jeweils ihr betriebseigenes Risiko in Form der Beitragshöhe zu tragen haben.

Für Arbeitgeber besteht des Weiteren die Möglichkeit nur einen Basisbeitrag zu leisten und das Invaliditätsrisiko der ersten fünf Jahre ihrer Arbeitnehmer selbst zu tragen bzw sich privat dagegen versichern zu lassen. Durch dieses opting-out in der gesetzlichen Invaliditätsversicherung wurde das Ziel verfolgt, Mechanismen des Marktes wirksam werden zu lassen. Das staatliche Umlageverfahren wurde dadurch um die Möglichkeit einer privaten, nach dem Kapitaldeckungsverfahren ausgerichteten Versicherung erweitert. Die Arbeitgeber, als Versicherungsnehmer, sollten durch den Wettbewerb der privaten Versicherungsunternehmen und durch die hohen Gewinne an den Börsen profitieren. Die nunmehrige Finanzkrise seit dem Jahr 2008 lässt an diesem Ziel zweifeln. Auch haben nur wenige Unternehmen von diesem opting-out Gebrauch gemacht. Zusätzlich vertraute der **niederländische** Staat nicht auf die Solvenz der optierenden Unternehmen und verlangte Garantien bzw Bürgschaften. Dies heißt, dass sich der Staat bei einer möglichen Teilprivatisierung der Invaliditätssicherung nicht völlig zurückziehen will bzw kann. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Verwaltungskosten bei privaten Versicherungsunternehmen weitaus höher sind als bei öffentlichen Einrichtungen. Kosten der Werbung und Rekrutierung kommen für diese Unternehmen hinzu. Im Endeffekt sind in den **Niederlanden** nur zwei Großbanken in diesem Bereich tätig.⁷⁴⁰

⁷⁴⁰ Hermans, Dik: Privatisierung – Vom Allheilmittel zur Giftpille – Der niederländische Paradigmawechsel; SozSich 2001; S. 143ff.

Wie die Arbeitnehmersversicherung wird auch die Versicherung der Selbständigen ohne Steuern allein durch deren Beiträge finanziert. Die Sicherung für junge invalide Menschen ist steuerfinanziert.

In den beiden anderen Vergleichsländern ist Invalidität einem anderen Risiko zugeordnet; in **Österreich** der Pensionsversicherung und in **Schweden** der Krankenversicherung.

Die Finanzierung erfolgt in **Österreich** durch die Leistung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge in die Pensionsversicherung sowie durch einen Staatszuschuss. Die Finanzierung von Invaliditätsleistungen wird nicht von jener bei Leistungen im Alter getrennt; beide folgen dem Umlageverfahren.

Aufgrund der demographischen Entwicklung gerät der Generationenvertrag der Alterssicherung zusehends ins Wanken. Die Invaliditätssicherung teilt dieses Schicksal der Alterssicherung bzw die Anzahl der Invaliditätspensionen wird oftmals als Grund für die schwierige finanzielle Lage der Pensionsversicherung herangezogen. Durch eine von der Alterssicherung sowohl beitrags- als auch leistungsmäßig getrennte Invaliditätssicherung könnte dieser Diskussion ein Ende gesetzt werden.

Die Alters- und Invaliditätsversicherung werden ebenfalls in den gleichen Gesetzen geregelt. Der **österreichische** Gesetzgeber orientierte sich bei der Zuweisung des Risikos Erwerbsunfähigkeit an der dauerhaften Lohnersatzleistung der Alterssicherung. Diese Verknüpfung ist auch dadurch erklärbar, dass mit zunehmenden Alter typischerweise die Erwerbsfähigkeit tendenziell abnimmt bzw Invalidität durch den Alterungsprozess verschärft wird.

In **Österreich** wird Invalidität daher als ein gesundheitsbedingtes vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gesehen, dies ruft einen vergleichbaren Bedarf an Lohnersatzleistung im Alter und bei Invalidität hervor.

In **Schweden** war bis zum Jahr 2003 die Invaliditätssicherung aufgrund des alten Pensionsrechtes gegeben. Durch die neue Zuordnung des Risikos Invalidität zur Krankenversicherung hat sich **Schweden** am Tatbestand der Gesundheitsbeeinträchtigung orientiert. Durch diese Zuordnung wurde das Tatbestandselement der Dauerhaftigkeit geschwächt.

Die soziale Sicherung bei Invalidität wird in **Österreich** durch die Beiträge der Arbeitgeber, der Versicherten und durch einen Staatszuschuss sichergestellt. In **Schweden** wird der einkommensbezogene Leistungsteil durch die Beiträge der Arbeitnehmer und Selbständigen finanziert und der garantierte Ausgleich für alle Einwohner erfolgt aus Steuermittel.

In **Österreich** und **Schweden** besteht neben der Absicherung allgemeiner Invalidität eine Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Diese werden in beiden Ländern durch Beiträge der Arbeitgeber finanziert.

3.2. Abgrenzung zu den anderen sozialen Risiken bzw Verweisung auf andere Versicherungszweige

Um Invalidität als eigenständiges soziales Risiko qualifizieren zu können, bedarf es einer Abgrenzung zu den anderen sozialen Risiken.

Die Minderung bzw der Verlust des Einkommens kann auch auf andere oder weitere Ursachen als Invalidität zurückgehen wie Krankheit oder Arbeitslosigkeit. In nach Risiken gegliederten Sozialversicherungssystemen kann es daher zu Verweisungen auf andere Zweige mit eventuell auch unterschiedlichem Leistungsausmaß kommen. Für die Betroffenen ist es grundsätzlich ohne Bedeutung, von welchem Versicherungszweig ihre - für sie im Mittelpunkt stehende - Erwerbsminderung abgegolten wird; eine Bedeutung kommt der Versicherungszuständigkeit jedoch dann zu, wenn es sich einerseits gewissermaßen um Dauerleistungen oder andererseits um zeitlich beschränkte Leistungen handelt.

Diese Abgrenzung und die organisatorische Zuordnung des Risikos Invalidität im jeweiligen Sozialversicherungssystem wurde in den drei Vergleichsländern unterschiedlich vorgenommen.

3.2.1. Abgrenzung zur Behinderung

Bei Invalidität tritt ein Wegfall oder eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit ein, hingegen besteht bei Behinderung in der Regel keine Erwerbsfähigkeit; ein Schaden durch einen Einkommensausfall liegt daher nicht vor. Sozialleistungen bei Behinderung orientieren sich vorrangig am Bedarf von Hilfsmitteln und Pflegeleistungen. Die Verwirklichung des Risikos Invalidität kann daher auch Ansprüche auf Behindertenleistungen auslösen, wie in **Österreich** auf Pflegegeld.

Die grundsätzliche Annahme, dass eine soziale Sicherung bei Invalidität mangels eines Einkommensausfalls nicht Menschen mit Behinderung von Geburt an umfasst, bestätigt sich in den Vergleichsländern nicht.

In den **Niederlanden** wurde mit Abschaffung der Volksversicherung für junge erwerbsunfähige Menschen das WAJONG-System errichtet; dieses bietet niederländischen Bürgern, die bei Vollendung des 17. Lebensjahres arbeitsunfähig sind, bis längstens zum 65.

Lebensjahr laufende Leistungen. Bei diesem System handelt es sich um keine Versicherung, sondern um ein soziales Hilffssystem, das durch Steuern finanziert wird.

In **Österreich** sind behinderte Menschen, die von Geburt an keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, mangels einer Versicherungszugehörigkeit in der Pensionsversicherung von der Invaliditätssicherung ausgeschlossen. Als laufende Leistung ist für behinderte Menschen lediglich das vom Pflegebedarf nach Stunden gestaffelte Pflegegeld vorgesehen.⁷⁴¹

In **Schweden** erhalten Menschen, die aufgrund einer psychischen oder physischen Beeinträchtigung von Geburt an keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, ab dem 19. Lebensjahr den garantierten Ausgleich der Invaliditätsversicherung, da hierfür keine Erwerbstätigkeit sondern lediglich der Wohnsitz in Schweden erforderlich ist. Der einkommensabhängige Teil eines Aktivitäts- bzw Krankheitsausgleichs verlangt hingegen ein rentenanspruchs begründendes Einkommen von mindestens einem Jahr.

3.2.2. Abgrenzung zur Krankheit

Das entscheidende Merkmal von Invalidität im Unterschied zum Befund der Krankheit ist der Aspekt der Dauerhaftigkeit eines Zustandes körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung und der mangelnden Verwertbarkeit des verbliebenen Arbeitsvermögens auf dem Arbeitsmarkt.⁷⁴²

Beim „Kurzzeitrisko Krankheit“ wird von einer vorübergehenden, heilbaren Gesundheitsstörung ausgegangen, der dadurch hervorgerufene Einkommensausfall wird in den sozialen Sicherungssystemen durch eine Absicherung des Risikos Krankheit gewährleistet.⁷⁴³

Neben der Absicherung des Einkommensausfalls ist die Heilbehandlung im Krankheitsfall die wichtigste Leistung, welche eine möglichst rasche Rückkehr in den Erwerbsprozess zum Ziel hat. Dieser „dynamische Charakter“ unterscheidet das Risiko Krankheit „vom statischen Charakter der Invalidität“⁷⁴⁴.

⁷⁴¹ [http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/4/7/3/CH0009/CMS1219746554848/7_finanzielles_2008_-_webversion\[1\].pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/4/7/3/CH0009/CMS1219746554848/7_finanzielles_2008_-_webversion[1].pdf); Jänner 2009.

⁷⁴² Köhler, Peter A.: Einleitung zu Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998; S. 12.

⁷⁴³ Pflüger-Demann, Angelika: Soziale Sicherung bei Invalidität in rechtsvergleichender und europarechtlicher Sicht – Eine auf die Bundesrepublik Deutschland und Frankreich bezogene Darstellung; Baden-Baden 1991; S. 25.

⁷⁴⁴ Köhler, Peter A.: Einleitung zu Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998; S. 13.

In den **Niederlanden** ist seit dem Jahr 2004 die Zuständigkeit zwischen der Krankheits- und Invaliditätssicherung strikt getrennt. Dies wurde durch die zeitliche Festlegung der Zahlungsverantwortung hinsichtlich des Einkommensausfalls bei Gesundheitsstörungen erreicht.

Im Falle der Arbeitsunfähigkeit besteht zunächst für die Arbeitgeber die Verpflichtung, zwei Jahre lang den Lohn fortzubezahlen. Für diese Zeit hat der Arbeitnehmer auch einen gesetzlichen Kündigungsschutz. In Sonderfällen leistet die Krankenversicherung Krankengeld für die zweijährige Wartezeit auf eine Invaliditätsleistung.

Neben einer klaren Abgrenzung soll durch diese Regelung auch vermieden werden, dass Arbeitgeber gesundheitlich beeinträchtigte, eventuell noch rehabilitierbare Arbeitnehmer vorschnell in die Invaliditätssicherung entlassen bzw Arbeitnehmer auf eine Dauerleistung der Invaliditätssicherung hinsteuern.

Die soziale Absicherung der Risiken Krankheit und Invalidität ist organisatorisch auch in **Österreich** getrennt. Arbeitgeber haben im Krankheitsfall ihren Arbeitnehmern befristet ihren Lohn weiter zu bezahlen bzw die Krankenversicherung gewährt ein Krankengeld. Um einen Antrag auf Invaliditätspension zu stellen, bedarf es jedoch keiner Mindestdauer der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der zu beurteilenden Gesundheitsbeeinträchtigung. Ein Antrag auf Invaliditätspension wird von den Versicherten jedoch erst nach Auslaufen des Krankengeldes gestellt, da diese Leistung in der Regel höher ist als eine Invaliditätspension.

Der große Unterschied zu den **Niederlanden** besteht darin, dass in **Österreich** während der Lohnfortzahlung für den Arbeitgeber und Arbeitnehmer keine verpflichtenden Rehabilitationsmaßnahmen zu setzen sind und dadurch wertvolle Zeit verloren geht, da nur rasche Rehabilitation zum Erfolg führt.

In **Schweden** wird Invalidität als eine verlängerte Krankheit verstanden. Seit dem Jahr 2003 werden beide Versicherungsfälle vom Träger der Krankenversicherung abgewickelt. In **Schweden** kann Krankengeld grundsätzlich zwar zeitlich unbefristet gewährt werden, üblicherweise beträgt jedoch die Bezugsdauer bis zum Übergang zu einer Invaliditätsleistung höchstens ein Jahr. Da in **Schweden** die Arbeitgeber in den Rehabilitationsprozess ihrer erkrankten Arbeitnehmer stark eingebunden werden, wird die Zeit des Krankengeldbezuges für derartige Maßnahmen bereits genützt.

3.2.3. Abgrenzung zum Unfall

Im Zuge der industriellen Entwicklung bildeten Arbeitsunfallversicherungen oftmals den Anfang in der Sozialrechtsgesetzgebung. Der vermehrte Maschineneinsatz führte zu größeren

Gefahren für die Arbeitnehmer, wodurch für die Arbeitgeber das Risiko von Schadenersatzansprüchen entstand; dieses wurde durch die Bildung einer gesetzlichen Unfallversicherung übernommen.⁷⁴⁵

Die sozialen Sicherungssysteme der meisten Länder sehen daher eine von der Situation der Invalidität gesonderte Vorsorge der Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit vor.

In den **Niederlanden** wurde die Risikoabdeckung gegen Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle in die Invaliditätsversicherung integriert. Die alleinige unternehmensabhängige Beitragsleistung der Arbeitgeber lässt jedoch den Charakter der betrieblichen Aufgabe für beruflich bedingte Gesundheitsschädigungen noch erkennen.

In **Österreich** und **Schweden** wird bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im Unterschied zu den **Niederlanden** nach der Ursache gefragt. In beiden Ländern spielt die Unfallversicherung im Falle von Invalidität infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eine große Rolle. Leistungen aus der Unfallversicherung sind im Gegensatz zu den Leistungen der allgemeinen Invaliditätssicherung durch ein höheres Niveau gekennzeichnet.

In **Österreich** wird eine Leistung im Rahmen der Unfallversicherung bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auch ohne Einkommensverlust gewährt. Die Unfallversicherung folgt auch nicht dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ wie es der österreichischen Invaliditätssicherung eigen ist.

In **Schweden** hat eine Einkommensminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls bzw einer Berufskrankheit eine 100-prozentige Abgeltung des Einkommensverlustes zur Folge.

Die allgemeine Invalidität ist daher in Ländern mit einer (Arbeits-)Unfallversicherung zweitrangig, sie wird meist als Anhang bei der Absicherung anderer Risiken geführt. In **Österreich** ist das Risiko Invalidität demzufolge der Alterssicherung zugeordnet und in **Schweden** der Krankenversicherung.

Eine Ausgliederung von speziellen Invaliditätsfällen aus dem allgemeinen Invaliditätssicherungssystem erfolgt oftmals aufgrund besonderer Verantwortlichkeiten, wie jene der Arbeitgeber für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

In **Österreich** bestehen darüber hinaus auch noch aus Steuern finanzierte Versorgungssysteme für Wehrdienstbeschädigte, Verbrechenopfer, Impfgeschädigte und Kriegsoffer. Auch diese kausal bestimmten Entschädigungssysteme haben günstigere

⁷⁴⁵ Köhler, Peter A. / Zacher Hans F.: Sozialversicherung: Pfade der Entwicklung; in: Köhler, Peter A. / Zacher Hans F. (Hg): Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz; Schriftenreihe für Internationales und Vergleichendes Sozialrecht; Bd. 6; Berlin 1981; S. 27f.

Regelungen im Falle der Minderung der Erwerbsfähigkeit als das allgemeine Invaliditätssystem und folgen nicht dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“.

3.2.4. Abgrenzung zur Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit erfordert neben der Arbeitswilligkeit auch die Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid ist. Die Arbeitswilligkeit bezieht sich auf den letzten ausgeübten Beruf bzw auf zumutbare Beschäftigung.

In den **Niederlanden** und **Schweden**, deren Invaliditätssicherungen keinen Berufsschutz kennen, liegt Erwerbsunfähigkeit erst dann vor, wenn keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen werden kann. Abhängig von der berufsständischen Zugehörigkeit verfügen Versicherte in **Österreich** über einen Berufsschutz in der Invaliditätssicherung.

Im Zusammenspiel der Arbeitslosen- und Invaliditätssicherung bedeutet dies, dass Versicherte deren Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, nicht notwendigerweise erwerbsunfähig is der Invaliditätssicherung sind.

Nach dem Bezug von Leistungen der Krankenversicherung ist die soziale Sicherung für Betroffene zunächst ungeklärt. Gerade für ältere Menschen gibt es oftmals die Abwägung zwischen einer Arbeitslosenleistung bzw der dem Arbeitslosengeld folgenden Notstandshilfe oder einer vorzeitigen Pension, um aus dem Erwerbsleben auszuschneiden.

Dass Zugangsbestimmungen zum Arbeitslosengeld und zur Invaliditätssicherung einander bedingen und politischen Spielraum bieten, zeigt in allen drei Ländern die Vergangenheit.

In den **Niederlanden** wurden zur Entlastung des Arbeitsmarktes teilinvalid und somit auch teilarbeitslose Personen in den 1970er und 1980er Jahren für vollinvalid befunden; dies hatte ein enormes Ansteigen der Invaliditätszahlen zur Folge.

In **Österreich** wurden mit der Pensionsreform 2003 die Frühpensionsformen, die bei Erwerbsminderung oder Arbeitslosigkeit für ältere Arbeitnehmer Erleichterungen für den Pensionsantritt vorsahen, abgeschafft. Der Berufsschutz in der österreichischen Invaliditätssicherung bewahrt viele Menschen davor arbeitslos zu werden, da ihnen aufgrund des Berufsschutzes Invalidität attestiert wird. Versicherte ohne Berufsschutz werden auf Tätigkeiten verwiesen, die nicht im notwendigen Ausmaß verfügbar sind, wie Museumswärter oder Portier.

In **Schweden** war älteren Menschen bis ins Jahr 1991 die Inanspruchnahme einer Invaliditätsleistung bei Arbeitslosigkeit möglich. Bis zum Jahr 1997 bestand darüber hinaus noch ein erleichterter Zugang zur Invaliditätspension im Falle einer Kombination zwischen medizinischen und arbeitsmarktpolitischen Gründen.

In **allen drei Vergleichsländern** wurde das Pensionsalter für gesundheitlich leistungsgeminderte bzw ältere arbeitslose Versicherte herabgesetzt, um – aus beschäftigungs- und sozialpolitischen Gründen – den vorzeitigen Zugang zur Alterssicherung zu ermöglichen. Die daraus folgenden hohen Invaliditätszahlen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten in allen drei Ländern durch Reformen der Invaliditätssicherung bekämpft. Das Ziel war, nur mehr medizinische Gründe für die Beurteilung von Invalidität gelten zu lassen.

Grundsätzlich ist eine klare Risikoordnung unter den Versicherungszweigen hinsichtlich der Analyse und der Setzung notwendiger Maßnahmen zu begrüßen. Durch die in allen drei Ländern vorgenommene Herausnahme beschäftigungs- und sozialpolitischer Gründe aus der Invaliditätssicherung wurde das Problem arbeitsloser zum Teil leistungsgeminderter älterer Menschen jedoch noch nicht gelöst. Speziell in **Österreich** wurde durch die Abschaffung der Frühpensionsformen diese Personengruppe aus der Alterssicherung verdrängt und es wurde keine hinreichende Vorsorge für die soziale Sicherheit dieser Menschen geschaffen. Ein Ausweichen auf die Arbeitslosenversicherung ist durch den unterschiedlichen Zweck und Anlass sowie die befristete Dauer der Leistung kein Ausweg. Eine Koordinierung an den Nahtstellen dieser beiden eigenständigen Systeme der Arbeitslosen- und Pensionsversicherung findet nur im Idealfall statt. Grund dafür sind unter anderem die unterschiedlichen Zumutbarkeits- und Verweisungsbestimmungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in den beiden Versicherungszweigen.⁷⁴⁶

Durch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit können diese Personen ihre bisherigen Aufgaben oftmals nicht mehr erfüllen und auch keine neue Beschäftigung finden. Die Betroffenen sind sich selbst gegenüber der Komplexität im Sozial(versicherungs-)system überlassen, die Invaliditätspension als Dauerleistung ist dabei ein Ausweg aus einer unsicheren Situation.⁷⁴⁷

3.2.5. Abgrenzung zur Alterssicherung

Alter kann häufig als „typisierte Invalidität“⁷⁴⁸ verstanden werden. Das Erreichen der Altersgrenze für die Altersvorsorge bedarf jedoch im Unterschied zur Invalidität nicht des Nachweises der Erwerbsunfähigkeit. Mit Erreichen des Pensionsalters sind

⁷⁴⁶ Neumayr, Matthias: Zumutbare Beschäftigung im Arbeitslosen- und Pensionsversicherungsrecht; RdA 2005; S. 471ff.

⁷⁴⁷ Ivansits, Helmut: Invaliditätspensionen im internationalen Vergleich; in: Türk, Erich (Hg): Invalidität: aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 18f.

⁷⁴⁸ Köhler, Peter A.: Einleitung zu Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998; S. 14.

Invaliditätsleistungen zu beenden, da das Risiko der Erwerbsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

Das Alter und somit der Übertritt in die Pension tritt nicht unerwartet ein, der einzelne kann ihn planen und eine Berücksichtigung der gesamten Erwerbslaufbahn ist nachvollziehbar. Hingegen tritt das Risiko Invalidität plötzlich ein, Invaliditätsleistungen sollten daher eher den Charakter einer Entschädigung des Einkommensverlustes als einer sozialversicherungsrechtlichen Leistung haben. Eine Trennung der Invalidensicherung von der Alterssicherung erscheint daher notwendig.

Die Alterssicherung folgt in den **drei Vergleichsländern** weitgehend dem Generationenvertrag und somit einer intergenerationellen Umverteilung, hingegen verlangt die Invalidensicherung eine interpersonelle Umverteilung innerhalb der erwerbstätigen Bevölkerung. Eine Umverteilung erfolgt bei von der Alterssicherung getrennten Invaliditätssicherungssystemen hin zu sehr jungen Invaliden; der demographische Faktor spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Grundsätzlich können durch Änderungen im Invaliditätssicherungssystem die negativen Auswirkungen aufgrund der demographischen Entwicklung nicht beeinflusst werden, da es sich im Gegensatz zu Frühpensionsformen grundsätzlich um keinen freiwilligen Antritt des Leistungsbezuges handelt.

In den **Niederlanden** und in **Schweden** werden Invaliditätsleistungen bis zum Pensionsantrittsalter gewährt. In **Österreich** werden Invaliditätspensionen nach Erreichen des Regelpensionsalters nicht in Alterspensionen umgewandelt. In den Statistiken erscheinen sie daher weiterhin – fälschlicher Weise - als Invaliditätspension auf. Die Statistiken des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger weisen jede fünfte Pension als Invaliditätspension aus; nach international üblicher Zählweise wären die Hälfte davon den Alterspensionen zuzurechnen.⁷⁴⁹

3.3. Ausgaben für Invaliditätsleistungen

Von den gesamten Rentenausgaben wurden im Jahr 2002 in **Österreich** 10,7 Prozent, in den **Niederlanden** 21,2 Prozent und in **Schweden** 20,1 Prozent für Invaliditätsrenten aufgewendet. Der im Vergleich sehr geringe österreichische Prozentsatz lässt sich durch den wesentlich höheren Ausgabenanteil für vorgezogene Pensionen und Pensionen wegen Arbeitslosigkeit erklären.

Gliederung der Rentenausgaben im Jahr 2002 (in % der Renten insgesamt)⁷⁵⁰				
	Altersrenten	Hinter- bliebenen- renten	Invaliditäts- renten	Vorgezogene Renten und Renten wegen Arbeitslosigkeit
Niederlande	62,3	11,3	21,2	5,3
Österreich	64,1	17,2	10,7	8,0
Schweden	74,3	5,5	20,1	0,2
EU – 25	76,0	9,8	9,6	4,6

Diese Statistik weist Aufwendungen für Invaliditätsrenten nur bis zum Regelpensionsalter aus. Die ansonsten im internationalen Vergleich zu beachtende unterschiedliche österreichische Zählweise (Invaliditätspensionen nicht mit Erreichen der Altersgrenze zu den Alterspensionen zu zählen) wurde bei dieser Gegenüberstellung berücksichtigt.

Der Vergleich zeigt, dass **Österreich** mit seinen Ausgaben für Invaliditätspensionen und auch unter Beachtung der Ausgaben für Frührenten sowohl hinter den **Niederlanden** als auch hinter **Schweden** liegt.⁷⁵¹

3.4. Beurteilung

Die eigenständige Finanzierung von Invaliditätsleistungen, wie sie in den **Niederlanden** durch einen eigenen Versicherungszweig gewährleistet ist und in **Schweden** zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Invaliditätsleistungen innerhalb der Krankenversicherung vollzogen wird, wäre auch für **Österreich** wünschenswert.

Wenn Invalidität- und Alterssicherung nicht voneinander getrennt sind, wird immer mit gleichen, für beide zugleich aber unpassenden Instrumente gearbeitet werden.

Invalidität macht es notwendig innerhalb der Pensionsversicherung mit Zurechnungszeiten zu operieren, da der Invaliditätsfall charakteristischerweise vor dem Pensionsalter eintritt. Bei Invalidität sind Abschläge von der Pensionsleistung zur Zugangsverringering, wie sie bei vorzeitigen Alterspensionen vorgenommen werden, nicht adäquat.

⁷⁴⁹ Ivansits, Helmut: Invaliditätspensionen im internationalen Vergleich; in: Türk, Erich (Hg): Invalidität: aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 16.

⁷⁵⁰ Kubitzka, Arne: Renten in Europa 2005: Leistungen und Empfänger; in: Eurostat: Statistik kurz gefasst; 11/2005; S. 4.

⁷⁵¹ Ivansits, Helmut: Invaliditätspensionen im internationalen Vergleich; in: Türk, Erich (Hg): Invalidität: aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 22ff.

Durch die betriebsspezifische Beitragsgestaltung besteht in den **Niederlanden** für Arbeitgeber ein Anreiz in Präventionsmaßnahmen zu investieren. Diesem Bonus-Malus-System wird ein beträchtlicher Rückgang an Invaliditätsleistungen zugeschrieben.⁷⁵²

4. Modelle für Leistungen der sozialen Sicherheit bei Invalidität

4.1. Das Modell nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ in Österreich

Österreich folgt bei der Invaliditätssicherung dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, demnach liegt Erwerbsunfähigkeit erst bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 50 Prozent im Vergleich zu einem körperlich und geistig gesunden Versicherten vor. Folglich wird in **Österreich** auch nicht berücksichtigt, dass bei einer Minderung unter dem Schwellenwert ein beträchtlicher Einkommensverlust entstehen kann.

4.2. Teilpensionsmodelle in den Niederlanden und in Schweden

Sowohl in den **Niederlanden** als auch in **Schweden** sind Teilinvaliditätsleistungen vorgesehen.

4.2.1. Das Einkommensmodell in den Niederlanden

In den **Niederlanden** wird anhand einer berufskundlichen Datenbank erhoben, welche Einkommensmöglichkeit Teilinvaliden noch verbleibt. Dieses Modell berücksichtigt sowohl eine durch Teilerwerbsunfähigkeit notwendige Verkürzung der Arbeitszeit als auch einen notwendigen Wechsel in eine schlechter bezahlte berufliche Tätigkeit. Beginnend mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 15 Prozent wird zwischen sieben Teilinvaliditätsstufen unterschieden.

Ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit neben Invaliditätsleistungen kürzt letztere, da das Einkommensmodell, dem die niederländische Invaliditätssicherung zugrunde liegt, einen Vergleich zwischen erzielbaren bzw tatsächlich erzielten Einkommen und dem vorherigen Einkommen vornimmt, um den Grad der Erwerbsminderung festzustellen. Folgerichtig wird bei einem Einkommen der Grad der Erwerbsminderung hinterfragt bzw eine neue Feststellung vorgenommen. Die **Niederlande** gehen somit nicht den Weg mit Hinzuverdienstgrenzen, welche das Selbe bezwecken würden, sondern nehmen eine Neufeststellung der Erwerbsminderung bei einem Zuverdienst vor.

⁷⁵² Guger, Alois / Mayrhuber, Christine / Platsch, Daniela: Invaliditäts-/Erwerbsunfähigkeitspensionen: Analysen

4.2.2. Das Arbeitszeitmodell in Schweden

In **Schweden** wird an der Arbeitszeitverkürzung bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen für Teilinvaliditätspensionen angeknüpft. Diese ist einfacher zu erheben als die zu erwartenden Einkommensverluste. Da es in Schweden keinen Berufsschutz gibt, kommt es im Endeffekt darauf an wie lange noch leichte Arbeit ausgeübt werden kann.

4.3. Beurteilung

Sowohl in den **Niederlanden** als auch in **Schweden** ist kein Berufsschutz vorgesehen. In den **Niederlanden** zeigt sich der vorherige Verdienst aufgrund des Vergleichs der Einkommenssituation vor und nach einer (Teil-)Invalidität.

Das am Einfachsten administrierbare Arbeitszeitmodell, wie es in **Schweden** vorgesehen ist, gibt den gesundheitsbedingten Einkommensausfall nur beschränkt wieder. Bei einer möglichen Beibehaltung des Arbeitsausmaßes wird ein Wechsel in eine Tätigkeit mit weniger Anforderungen und dadurch geringerer Entlohnung bei der Beurteilung von Invalidität nicht berücksichtigt. Das Arbeitszeitmodell ist daher für Besserverdienende von Nachteil.

Das **österreichische** Recht sieht eine Leistung erst bei einer mehr als 50-prozentigen Minderung der Erwerbsfähigkeit gegenüber einem gesunden Versicherten vor. Eine zumutbare Arbeit steht einer Invaliditätspension entgegen, egal wie hoch der Einkommensverlust ist. Durch die Rechtssprechung vorgegeben, wird für Angestellte nur eine Verweisung auf Berufe, die eine Stufe unter der bisherigen kollektivvertraglichen Einordnung liegen, als zumutbar erachtet. Für Angestellte liegt daher eine zugemutete Einkommenseinbuße aufgrund Invalidität weit unter 50 Prozent, da die kollektivvertraglichen Abstände wesentlich gering sind. Bei Arbeitern hingegen und vor allem Versicherten ohne Berufsschutz kommt es zu einer wesentlich höheren zumutbaren Einkommenseinbuße.⁷⁵³ Beamte wiederum gelten als dienstunfähig, wenn sie aufgrund ihrer körperlichen oder geistigen Verfassung ihre dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen können und kein gleichwertiger Arbeitsplatz verfügbar ist, dessen Erfüllung dem Beamten zugemutet werden kann.

Diese Statusprivilegien sind Kennzeichen von Sozialversicherungssystemen nach dem Modell BISMARCKs. Die Klassenzugehörigkeit zeigt sich also selbst bei der Feststellung, ob Invalidität vorliegt oder nicht. Der Grad der Stratifizierung, dessen sich ESPING-ANDERSEN bei seiner Typologisierung bediente, ist dadurch stark ausgeprägt.

für Österreich und internationale Erfahrungen; SozSi 2007; 232ff.

⁷⁵³ Pensionsreformkommission: Zweiter Bericht der Expertenkommission zur Rahmenplanung des österreichischen Pensionssystems; Wien 2002; S. 21.

5. Die gegen das Risiko der Invalidität geschützten Personen

Der gegen das Risiko Invalidität geschützte Personenkreis in den nationalen Sicherungssystemen ergibt sich oftmals schon aus der organisatorischen Zuordnung der Invaliditätssicherung im sozialen Sicherungssystem. Des Weiteren lassen sich auch aus der Notwendigkeit der Einkommenserzielung für die Absicherung von Invalidität Rückschlüsse auf den gesicherten Personenkreis ziehen.

5.1. Unterscheidung nach dem System der sozialen Sicherung

Die Internationale Arbeitsorganisation unterteilt in ihren Übereinkommen⁷⁵⁴ die Vielfalt der nationalen Systeme in jene, die Arbeitnehmer bzw. Erwerbstätige schützen, und in solche, die alle Einwohner umfassen sowie in kausale Sondersysteme.

5.1.1. Schutz nur für eine bestimmte Personengruppe

Eine soziale Sicherung durch die Sozialversicherung verlangt eine Vorsorgegeschichte, welche zeitlich durch die Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft gegeben ist und finanziell auf Beitragsleistungen oder Zeiten beruht, in denen aus gesellschaftlich anerkannten Gründen keine Beitragsleistung möglich war.

In allen drei Ländern besteht bei Erwerbstätigkeit eine Versicherungspflicht gegen das Risiko der Invalidität.

In den **Niederlanden** ist eine Wartezeit auf Invaliditätsleistungen von zwei Jahren vorgesehen, diese ergibt sich jedoch aufgrund der vorausgehenden Zuständigkeit der Krankenversicherung für arbeitsunfähige Erwerbstätige.

In **Österreich** beträgt die Mindestversicherungsdauer für einen Leistungsanspruch je nach Alter zwischen sechs und 180 Versicherungsmonaten. Zum Zeitpunkt des Eintritts des Risikofalles muss jedoch keine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit bestehen. Zeiten der Kindererziehung oder des Wehr- und Zivildienstes sind nur bei Vorliegen von Versicherungszeiten aufgrund Erwerbstätigkeit diesen gleichgestellt.

Erwerbstätige in **Schweden** erlangen nach einer einjährigen Beitragsleistung innerhalb einer altersabhängigen Rahmenzeit einen Anspruch auf den erwerbsabhängigen Teil der Invaliditätssicherung.

5.1.2. Allgemeine Systeme

Die zweite Gruppe der sozialen Sicherungssysteme, welche auf den geschützten Personenkreis Rückschlüsse zulässt, sind die allgemeinen Systeme.

Diese lassen sich ihrerseits unterscheiden in Systeme, welche Leistungen nach Bedürftigkeit erbringen, in universelle Versicherungssysteme, die alle Einwohner eines Landes umfassen, und in universalistische bedarfsunabhängige Systeme.

5.1.2.1. Leistungen aufgrund einer Bedürftigkeitsprüfung

Leistungen aus Sozialhilfesystemen werden nach einer Bedürftigkeitsprüfung gewährt und werden gewöhnlich durch Steuern finanziert. Für die untersuchten Länder liegt ein derartiges System im Bereich der Invaliditätssicherung nicht vor. Jedoch können invalid gewordene Personen, die in den **Niederlanden** und **Österreich** nicht zum geschützten Personenkreis der jeweiligen nationalen Invaliditätssicherung gehören oder noch keinen Anspruch erlangt haben, eine bedarfsabhängige Sozialleistung bekommen. Diese Einrichtungen bieten jedoch nicht nur explizit für den Fall von Invalidität Schutz, sondern für jegliche soziale Notlagen.

5.1.2.2. Universelle Versicherungsleistungen

In einem universellen Versicherungssystem ist der Versicherungsfall, der Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, genau bestimmt. Der universelle Charakter gibt vor, dass alle Bürger Zugang zum Versicherungssystem haben, dabei kann jedoch eine Beitragsleistung sehr wohl differenzieren, um einen sozialen Ausgleich vorzunehmen. Auch ist es in einem universellen Versicherungssystem möglich, allen Personen eine Basissicherung und zusätzlich einkommensabhängige Leistungen zu gewähren. In den **Vergleichsländern** liegen im Bereich der Invaliditätssicherung keine universellen Versicherungsleistungen vor.

5.1.2.3. Bedarfsunabhängige universelle Leistungen

Schweden verfügt mit dem einkommensunabhängigen Teil der Invaliditätssicherung über eine universelle Pauschalleistung deren Höhe von der Aufenthaltsdauer abhängt, wobei eine Mindestaufenthaltsdauer in Schweden von drei Jahren vorgeschrieben ist. Diese Leistungen werden im Unterschied zu Versicherungsleistungen nicht durch Beiträge sondern durch Steuern finanziert.

Bis zum Jahr 1998 bestand in den **Niederlanden** eine Volksversicherung. Seither haben nur mehr Personen, deren Erwerbsunfähigkeit vor dem 18. Lebensjahr bzw während ihres

⁷⁵⁴ Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit; BGBl. Nr. 33/1970;

Studiums eintritt, einen Anspruch auf eine beitrags- und bedarfsunabhängige Invaliditätsleistung. Die Leistungen sind neben dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit vom Alter abhängig. Finanziert werden WAJONG-Leistungen durch Steuern.

Der Unterschied zwischen Sozialhilfesystemen und den universellen Versicherungssystemen sowie dem bedarfsunabhängigen System liegt darin, dass erstere immer die gegenwärtige Vermögens- und Einkommenslage beurteilen.

5.1.3. Kausale und personelle Sondersysteme

In kausalen Sondersystemen wird Invalidität auf eine bestimmte Ursache zurückgeführt. Bei Arbeitsunfallversicherungen ist die versicherte Tätigkeit von einer Erwerbstätigkeit abhängig. In **Österreich** werden aber auch andere Bereiche in die Unfallversicherung einbezogen, wie der Weg zur Arbeit, der Schul- und Hochschulbesuch oder die Mitarbeit bei Hilfsorganisationen. Dieser Einbeziehung liegen gesellschaftliche Wertungen zugrunde. Auch **Schweden** kennt Sonderbestimmungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, das **niederländische** Sozialsystem sieht diese Unterscheidung nicht vor.

Ebenfalls existieren in **Österreich** Sondersysteme, welche eine Erwerbsminderung aufgrund von Unfällen im Zuge des Wehrdienstes, bei Impfschäden oder bei Verbrechenopfer abdecken. Die militärischen Sondersysteme, welche Invalidität im Zusammenhang mit einem Wehrdienst absichern, wären systematisch der ersten Gruppe aufgrund einer bestimmten Tätigkeit zuzuordnen; sie sind jedoch steuerfinanziert.

5.2. Bedeutung des Erwerbseinkommens für den gewährten Schutz

Ergänzend zu der oben vorgenommenen Zuordnung der nationalen Invaliditätssicherungssysteme kann die Frage nach der Bedeutung von Erwerbseinkommen für den Schutz gegen das Risiko der Invalidität gestellt werden. Die Einkommensfrage ist eher eine Frage der Leistungsvoraussetzungen für das jeweilige System und gibt die zentrale Dimension der Dekommodifizierung bei der Typologisierung von ESPING-ANDERSEN wieder.

Restriktive Systeme verlangen für eine Invaliditätssicherung eine Erwerbstätigkeit. Der Unterschied zu den Unfallversicherungen bei einem Arbeitsunfall besteht lediglich darin, dass die kausale Gegebenheit mit der Erwerbstätigkeit nicht gefordert ist, ansonsten handelt es sich jedoch bei restriktiven Systemen um eine Erwerbstätigkeitsversicherung.

Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene; BGBl. Nr. 34/1970.

Systeme, die den Versicherungsschutz auf die **fiktive Erzielung von Erwerbseinkommen** ausdehnen, erweitern den geschützten Personenkreis um Personen, die aufgrund gesellschaftlich anerkannter Aufgaben keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

Die Bedeutung von Erwerbseinkommen spielt in Systemen keine Rolle, in denen für Leistungen lediglich maßgeblich ist, dass **gegenwärtig keine Möglichkeit für eine Erwerbstätigkeit** besteht. Diese Systeme beziehen von Geburt an behinderte Personen in die Invalidensicherung ein.

Sowohl in den **Niederlanden** als auch in **Österreich** ist ein Erwerbseinkommen Voraussetzung für den Schutz gegen Invalidität.

In den **Niederlanden** sind von der Voraussetzung eines Erwerbseinkommens für den Schutz gegen Invalidität lediglich junge Menschen ausgenommen. Die **österreichische** Sozialversicherung verlangt nicht nur eine Beitragsleistung aufgrund einer Erwerbstätigkeit für eine Invaliditätssicherung, sondern bei der Gewährung von Leistungen wirkt sich zusätzlich noch die berufsständische Gliederung aus, da der Berufsschutz unterschiedlich ausgestaltet ist.

In **Österreich** ist darüber hinaus gefordert, dass das Einkommen die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Die **niederländische** Sozialversicherung sieht keine derartige Zugangsbeschränkung vor.

Der Versichertenkreis ist in **Österreich** durch Personen erweitert, die aus gesellschaftlich anerkannten Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, jedoch nur dann, wenn sie schon einmal die Versicherteneigenschaft aufgrund von Erwerbstätigkeit hatten.

In **Schweden** ist ein Erwerbseinkommen lediglich für die einkommensabhängige Leistung gefordert. Durch die Garantieleistung sind alle Einwohner unabhängig von einem Erwerbseinkommen gegen Invalidität geschützt.

Zeiten, in denen aus persönlichen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wird, wie Arbeitslosigkeit, Krankheit, werden **in den Vergleichsländern** zum Teil auf die Mindestversicherungszeit angerechnet. In welchen Fällen die Versichertenzugehörigkeit aufrechterhalten wird und wie lange, ist eine sozialpolitische Entscheidung.

Eine Wartezeit, in Form einer Mindestdauer der Erwerbstätigkeit, verstärkt die Bedeutung des Erwerbseinkommens für einen Leistungsanspruch. Diesbezüglich hat **Österreich** die strengsten Voraussetzungen.

5.3. Beurteilung

Invalidität tritt grundsätzlich im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit auf, da nur im Falle dieser bzw im Zusammenhang mit dieser Erwerbsunfähigkeit erkennbar ist. Es muss jedoch eine Erwerbsunfähigkeit nicht zwangsläufig einer Erwerbstätigkeit folgen, sondern es können Zeiten, in denen aus unterschiedlichen Gründen keiner Beschäftigung nachgegangen wurde, einer Invalidität voraus gehen.

In den nationalen Sicherungssystemen sind daher Unterschiede hinsichtlich der Voraussetzung der Erwerbstätigkeit für eine Invaliditätssicherung feststellbar. Dies im Hinblick darauf, ob jede Erwerbstätigkeit zu einem Versicherungsschutz führt, ob beitragsfreie Zeiten ebenfalls berücksichtigt werden, wie lange die Wartezeit für einen Leistungsanspruch beträgt und ob bei Nichterwerbstätigkeit ebenfalls ein Versicherungsschutz gegeben ist bzw aufrecht bleibt.

Für **Österreich** lässt sich dabei zusammenfassen, dass, obwohl bestimmte Zeiten der Nichterwerbstätigkeit berücksichtigt werden, ein sehr restriktives System hinsichtlich der Voraussetzung der Erwerbstätigkeit besteht. Erstens kann der Versicherungsschutz nur durch eine Erwerbstätigkeit erreicht werden; diese Bedingung ist auch in den **Niederlanden** gegeben, jedoch kennt das **holländische** System weder eine Wartezeit von mindestens fünf Jahren noch eine Geringfügigkeitsgrenze, wie es das **österreichische** Recht vorsieht.

Der Dekommodifizierungsgrad ist daher in **Österreich** hinsichtlich der Invaliditätssicherung unter Beachtung, dass diese Erwerbsfähigkeit sichern soll, mittel - auf Grund der Berücksichtigung beitragsfreier Zeiten - bis schwach ausgeprägt. Vor allem in Vergleich mit **Schweden** lässt sich erkennen, dass die soziale Sicherung eines Risikos, das bei Erwerbstätigkeit besteht, auch dermaßen ausgestaltet sein kann, dass eine Erwerbstätigkeit nicht Voraussetzung ist. Der Dekommodifizierungsgrad in Schweden ist daher sehr stark ausgeprägt.

6. Die im Falle von Invalidität erbrachten Leistungen

Soziale Sicherungssysteme sehen im Falle von Invalidität neben Geldleistungen auch oftmals Sachleistungen oder spezifische Geldleistungen wie zB in **Schweden** die Kraftfahrzeugbeihilfe vor. Diese Leistungen haben jedoch keinesfalls denselben Stellenwert wie laufende monetäre Leistungen; sie ergänzen in allen **drei Vergleichsländern** lediglich die Geldleistungen.

6.1. Anknüpfungskriterium für die Geldleistungsbemessung

Abhängig vom angestrebten Sicherungsziel ist für die Gewährung von monetären Leistungen ein Bezugspunkt erforderlich. Dieser ist entweder das zuvor bezogene Einkommen oder ein gesetzlich festgelegter Satz, die Leistungsberechnung kann sich auch an der Bedürftigkeit der invalid gewordenen Person orientieren.

6.1.1. Anknüpfung an das vor Eintritt der Invalidität bezogene Erwerbseinkommen

Systeme, die das Ziel der Lebensstandardsicherung verfolgen, müssen sich am zuvor erlangten Erwerbseinkommen orientieren. Dabei ergeben sich jedoch abhängig von der Definition des zuvor erlangten Erwerbseinkommens große Unterschiede. Es kann sowohl das laufende Monatseinkommen herangezogen werden als auch eine Durchschnittsbetrachtung vorgenommen werden. Je länger die Zeitspanne für die Durchschnittsberechnung ist, desto geringer ist die Leistung. Es ist in erwerbsabhängigen sozialen Sicherungssystemen üblich, Zeiten von Lohnersatzleistungen bei der Berechnung außer Betracht zu lassen.

In den **Niederlanden** knüpft die an das Krankengeld bzw die Lohnfortzahlung anschließende Lohnausfallsleistung der Invaliditätssicherung am zuvor erlangten monatlichen Arbeitsverdienst bei unselbständig Erwerbstätigen an. Bei Selbständigen bildet der Mindestlohn die Berechnungsgrundlage.

Das Erwerbseinkommen stellt in **Österreich** ebenfalls die Basis für die Leistungsberechnung dar, jedoch wird dabei eine Durchschnittsbetrachtung vorgenommen. Durch die Pensionsreform 2003 kommt es schrittweise zu einer Heranziehung der Beitragsgrundlagen der gesamten Erwerbslaufbahn bzw im Falle der Invalidität der bis zum Eintritt des Risikos vorliegenden Beitragsgrundlagen.

In **Schweden** errechnet sich der einkommensabhängige Ausgleich aus dem Durchschnitt der drei höchsten Bruttojahreseinkommen innerhalb einer altersabhängigen Rahmenzeit.

6.1.2. Heranziehung gesetzlich festgelegter Sätze

Für den universellen Invaliditätssicherungsteil sind in **Schweden** fixe Sätze vorgesehen. Bei einer Wohnsitzdauer unter 40 Jahren wird dieser garantierte Ausgleich für jedes fehlende Jahr um 1/40 gekürzt.

In den **Niederlanden** wird der gesetzliche Mindestlohn zur Berechnung der Folgeleistung herangezogen, dieser wird durch einen alters- und einkommensabhängigen Zuschlag ergänzt. Die Invaliditätsleistung für junge Menschen orientiert sich ebenfalls an einem eigens für diese Altersgruppe festgelegten Mindestlohn.

6.1.3. Anknüpfung an den Bedarf

Soziale Leistungen, die keinen Bezug zum Erwerbseinkommen herstellen und üblicherweise nicht das Ziel einer Sicherung über dem Existenzminimum verfolgen, orientieren sich am Bedarf.

Eine Leistung nach dem **individuell errechneten Bedarf** wird oftmals in sozialen Sicherungssystemen gewährt, welche nur eine Mindestsicherung anstreben. Dabei werden Vermögen, Unterhaltsleistungen oder zusätzliches Einkommen berücksichtigt.

Leistungen der sozialen Sicherheit im Falle von Invalidität sehen in allen **drei Ländern** keine Bedarfsorientierung vor, jedoch kann für invalid gewordene Personen, die keinen Zugang zu den Invaliditätsleistungen haben, sowohl in den **Niederlanden**, als auch in **Österreich** eine bedarfsabhängige Sozialhilfe bezogen werden.

6.2. Weitere Berechnungsfaktoren

Der Grad der Erwerbsminderung wirkt sich in den **Niederlanden** und **Schweden** auf die Höhe der Invaliditätsleistung aus, da in beiden Ländern Teilleistungen vorgesehen sind.

In den **Niederlanden** beträgt für unselbständig Erwerbstätige der Mindestgrad der Erwerbsminderung im neuen System seit dem **Jahr 1998** 35 Prozent anstatt den zuvor verlangten 15 Prozent. Für junge Menschen führen bereits 25 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit zu einem Leistungsanspruch. Das schwedische Invaliditätssystem sieht eine Teilleistung ab einer 25-prozentigen Erwerbsunfähigkeit vor.

In den **Niederlanden** ist zudem der Zuschlag der Folgeleistung altersabhängig. Die altersabhängige Komponente soll die Schwierigkeit, mit zunehmendem Alter wieder eine Arbeit zu finden, ausgleichen.

In **Österreich** erfolgt die Berechnung der Invaliditätspensionen mit den Faktoren der Pensionsberechnung, wobei der frühere Eintritt des Risikos durch Zurechnungszeiten ausgeglichen wird. Es ist demgemäß nach den Übergangsbestimmungen der Pensionsreformen 2003 und 2005 das beitragspflichtige Einkommen des gesamten Versicherungsverlaufes und die Versicherungszeit, zuzüglich der Zurechnungszeiten, ausschlaggebend. Invaliditätspensionen werden wie Alterspensionen anhand des Allgemeinen Pensionsgesetzes bzw in der Übergangszeit anhand der Parallelrechnung ermittelt. Die im

Pensionskonto fehlenden Beiträge aufgrund Erwerbsunfähigkeit werden durch Zurechnungsmonate bis zum 60. Lebensjahr ausgeglichen.⁷⁵⁵

In **Schweden** ist für den garantierten Ausgleich die Wohnsitzdauer ausschlaggebend. Die Dauer der Versicherungszugehörigkeit ist sowohl in den **Niederlanden** als auch in **Schweden** hinsichtlich des einkommensbezogenen Leistungsteils irrelevant.

6.3. Mindest- und Höchstbeträge

In allen drei Vergleichsländern gibt es eine Ober- und Untergrenze der Invaliditätsleistungen.

In **Österreich** ergibt sich die Mindestleistung aus dem Ausgleichszulagenrichtsatz der Pensionsversicherung in Höhe von € 772,40 (2009) und die Höchstleistung aus der Berechnungsformel für die Höchstbeitragsgrundlage, beschränkt durch die Zurechnung bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres.

In **Schweden** ist durch den universell garantierten Ausgleich eine Mindestrente gewährleistet. Nach 40 Jahren Wohnsitz in Schweden beträgt dieser € 893,- pro Monat. Auf den einkommensbezogenen Ausgleich besteht bei einem Jahreseinkommen unter € 1.889,- und für Einkommensteile über € 33.493,- kein Anspruch.⁷⁵⁶

In den **Niederlanden** sind die Lohnausfallsleistung und der altersabhängige Zuschlag der Folgeleistung durch die Höchstbeitragsgrundlage von € 3.850,40 monatlich beschränkt. Bei voller Invalidität stellen sowohl aus faktischen Gründen bei der Lohnausfallsleistung als auch bei der Folgeleistung 70 Prozent des Mindestlohns dar.

Der Nettomindestlohn beträgt € 1.273,37, die Mindestleistung bei voller Invalidität daher € 891,36.

6.4. Anpassung der Leistungen

Systeme, die das Ziel der Lebensstandardsicherung verfolgen, müssen, wenn sie ihr Sicherungsziel beibehalten wollen, die einmal errechneten Leistungen regelmäßig der Inflationsentwicklung anpassen.

⁷⁵⁵ Berechnungsformel APG: 1. Pension lt Gutschrift auf dem Pensionskonto 2. davon 15 Prozent Abschlag = Ausgangsbetrag 3. Feststellung der bis zum Pensionsstichtag erworbenen Versicherungsmonate 4. Ermittlung der Zahl der Monate zwischen dem Pensionsstichtag und der Vollendung des 60. Lebensjahres (Zurechnungsmonate) 5. Summe der Versicherungsmonate von 3. und 4. dividiert durch die Versicherungsmonate x Ausgangsbetrag (2.). Darstellung nach Gerhartl, Andreas: Berechnung der Pensionshöhe – Zusammenspiel von ASVG und APG; ASoK 2007; S. 63ff.

⁷⁵⁶ Missoc Tabelle Januar 2007; S. 39, 44.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_de.pdf; Jänner 2009.

In den **Niederlanden** erfolgt zweimal jährlich zum 1. Jänner und 1. Juli eine Anpassung der Invaliditätsleistungen an den allgemeinen Lohnindex. Diese Anpassungen wurden aus Budgetgründen in den Jahren 2002 und 2003 ausgesetzt.

In **Schweden** wird die universelle Leistung jährlich der Preisentwicklung angepasst.

Alle Systeme sehen vor, dass Leistungen einer Veränderung des Gesundheitszustandes angepasst werden.

Zu diesem Zweck werden in den **Niederlanden** und in **Schweden** Invaliditätsleistungen nur befristet gewährt, wobei in den **Niederlanden** Leistungen automatisch nach fünf Jahren enden und ein Neuantrag gestellt werden muss.

Eine Befristung ist in **Österreich** ebenfalls vorgesehen, jedoch wird eine einmal gewährte Leistung in den seltensten Fällen widerrufen. Eine Aberkennung ist in **Österreich** jedoch auch schwerwiegender, da es sich immer um die Aufhebung der vollen sozialen Sicherung für die Betroffenen handelt und nicht wie in den **beiden anderen Ländern** zum Teil um eine Reduktion der Teilinvaliditätsleistung oder um eine Aufhebung eines Teilleistungsanspruches.

Eine Befristung von Invaliditätsleistungen ist grundsätzlich zu begrüßen, der einzelne Versicherte verfügt zwar über keine dauernde soziale Sicherheit, dies kann eine psychische Belastung darstellen. Untersuchungen⁷⁵⁷ haben jedoch gezeigt, dass bei Dauerleistungen die Bemühungen zur Reintegration kaum oder überhaupt nicht mehr stattfinden. Es erscheint daher sinnvoll die Möglichkeit einer Reintegration immer wieder zu prüfen und einer Verbesserung des Gesundheitszustandes Vorrang zu geben.

6.5. Einkommensersatzrate

Aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsmethoden von Invaliditätsleistungen kommt es in den Vergleichsländern zu unterschiedlichen Sicherungsniveaus.

Ein internationaler Vergleich von Ersatzraten für Invaliditätspensionen liegt nicht vor.

Bei einer völligen Erwerbsunfähigkeit beträgt die Lohnausfallsleistung in den **Niederlanden** 70 Prozent des vorherigen Einkommens. Die Folgeleistung ist geringer, sie beträgt bei voller Erwerbsunfähigkeit ebenfalls 70 Prozent, jedoch nicht vom Einkommen sondern vom gesetzlichen Mindestlohn plus einem altersabhängigen Zuschlag.

Der altersabhängige Zuschlag errechnet sich aus der Differenz des Mindestlohns zum vorherigen Einkommen, pro Jahr über dem 15. Lebensjahr werden davon zwei Prozent zum Mindestlohn addiert, daraus ergibt sich die Bemessungsgrundlage für die Invaliditätsleistung.

In **Österreich** betrug die Bruttoersatzrate der Invaliditätspensionen für Arbeiter und Angestellte im Jahr 2006 58,7 Prozent, dies waren rund 10 Prozentpunkte weniger als die Bruttoersatzrate bei Alterspensionen. Die Berechnungsmethode mit den Steigerungspunkten für erworbene Versicherungsjahre und den Zurechnungszeiten als auch der durchschnittliche Verdienst, welcher als Bemessungsgrundlage herangezogen wird, führen zu einer umso geringeren Leistung je früher die Pensionierung erfolgt.⁷⁵⁸

In **Schweden** beträgt der einkommensabhängige Leistungsteil bei voller Erwerbsunfähigkeit 64 Prozent des durchschnittlichen Einkommens der besten drei Jahre innerhalb einer altersabhängigen Rahmenzeit. Da nur ein jährliches Einkommen unter € 33.492,- berücksichtigt wird, beträgt die Höchstleistung bei voller Invalidität monatlich €1.786,-.

6.6. Beurteilung

Die Unterschiede **in den Vergleichsländern** bei der Leistungsberechnung sind beträchtlich.

Während in **Österreich** die Pensionsleistung mit zunehmender Versicherungsdauer steigt, ist es in den **Niederlanden** und in **Schweden** für den einkommensabhängigen Teil der Invaliditätsleistung unerheblich, wie lange der Versicherte der Solidargemeinschaft angehörte. Ein Nichtbeachten der Versicherungsdauer ist für junge Versicherte von Vorteil. Abgesehen von den noch nicht verwirklichten Karrieremöglichkeiten erhalten diese im Invaliditätsfall eine gleich hohe Leistung wie Personen, die schon lange versichert sind. In den **Niederlanden** und **Schweden** wirkt sich eine frühe Invalidität im Gegensatz zu Österreich nicht nachteilig aus.

Unterschiede finden sich auch in der Berechnungsbasis. Während in **Österreich** nach einer Übergangszeit das Durchschnittseinkommen des gesamten Versicherungsverlaufes herangezogen wird, so werden in **Schweden** die drei besten Jahre und in den **Niederlanden** der letzte Verdienst als Grundlage verwendet. Diese Berechnung ist für die Anspruchsberechtigten günstiger, da mit zunehmendem Alter das Einkommen grundsätzlich steigt und somit Zeiten eines niedrigeren Verdienstes außer Betracht bleiben.

Diese unterschiedliche Berechnung erfolgt in **Österreich** aufgrund der Zuordnung des Risikos Invalidität zur Pensionsversicherung; es wird die Pensionsformel mit Adaptierungen für die Sicherung bei Invalidität angewandt. Während der Zeit der Parallelrechnung werden

⁷⁵⁷ Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit IVSS: Neue Herausforderungen – neue Antworten – Weltweite Entwicklungstendenzen in der sozialen Sicherheit; Genf 1993.

⁷⁵⁸ Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 17.

nur im neuen Pensionsrecht mittels des Pensionskontos alle Beitragsgrundlagen der Erwerbslaufbahn berücksichtigt.

Hingegen folgt die **schwedische** Zuordnung zur Krankenversicherung der Berechnungsmethode dieses Versicherungszweiges, welche ausgerichtet auf ein Kurzzeitrisko hauptsächlich vom früheren Einkommen abhängig ist. Dieser „Annex-Charakter“ zeigt sich daran, dass die Berechnung der Invaliditätsleistungen sich an den Berechnungsmodalitäten der Leistungen der ursprünglichen Risikoabdeckung des Versicherungszweiges orientieren und erst im zweiten Schritt die Besonderheiten des Invaliditätsrisikos in die Berechnung einfließen.

Die hohe Anzahl an Ausgleichszulagenbezieher unter den Invaliditätspensionisten in **Österreich** im Vergleich zu den Beziehern einer Alterspension weist auf die geringe Höhe der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit hin.

7. Welche Sicherungsziele sollten erreicht werden?

Das angestrebte Sicherungsziel der Invaliditätssicherung findet sich in keiner der nationalen Rechtsgrundlagen. Es ist Ergebnis der jeweiligen Vorgaben für die Leistungsberechnung und für den Zugang zu Leistungen.

Politisch ließe sich ein gewünschtes Sicherungsniveau umgekehrt ganz leicht durch die Änderung der Berechnungsformel realisieren.

Es kann in den Vergleichsländern zwischen einer Regel- und Grundsicherung unterschieden werden. Erstere sichert den individuellen Lebensstandard; die Grundsicherung bietet allen Systemunterworfenen eine einheitliche Leistung zur Sicherung des **Lebensunterhaltes** unabhängig von den eingezahlten Beiträgen.

7.1. Niveau der angestrebten Sicherung

Die Internationale Arbeitsorganisation gibt als Richtwert 40 bzw 50 Prozent⁷⁵⁹ des vorherigen Einkommens für Alleinstehende als erstrebenswert an. zusätzlich

7.1.1. Absicherung des erreichten Lebensstandards

Die Absicherung des erreichten Lebensstandards ist gewöhnlich die Obergrenze beim Leistungsniveau für soziale Leistungen in Sozialversicherungssystemen, da bei Eintritt des Risikos eine Besserstellung nicht beabsichtigt ist. Der Eintritt des Risikos wäre ansonsten finanziell ein Gewinn. Diese Begrenzung nach oben kann jedoch im Einzelfall überschritten

werden, wenn bspw aus mehreren Sicherungssystemen Leistungen bezogen werden, welche miteinander kumulierbar sind (zB private, betriebliche und staatliche Erwerbsunfähigkeitsversicherung) oder wenn aufgrund zusätzlicher Bedürfnisse wegen der Invalidität Leistungen gewährt werden (zB Pflegegeld neben der Invaliditätspension). Die Absicherung des erreichten Lebensstandards wird meist als Ziel der beschäftigungsbezogenen Sicherungssysteme genannt. Die Finanzierung und Leistungsberechnung dieser Systeme knüpft an das bezogene Entgelt an. Diese Systeme haben jedoch zunehmend das Problem, das angestrebte Sicherungsziel dauerhaft zu gewährleisten. Durch eine Veränderung der Berechnungsformel kann ganz leicht von einer Lebensstandardsicherung abgegangen werden, denn ob diese vorliegt oder nicht, zeigt sich lediglich an der Höhe der gewährten Leistung.

Eine Berechnung nach dem zuletzt erzielten Einkommen wirkt sich auf die Leistungshöhe nachteilig aus, wenn eine Invalidität in sehr frühen Jahren eintritt, dies umso mehr, wenn neben dem Einkommen auch die Versicherungszeit für die Berechnung einer Leistung herangezogen wird. Um soziale Härten zu vermeiden, müssen in diesen Systemen Mechanismen eingeführt werden, die diese Nachteile vermeiden.

Bei Systemen, die die Dauer der Erwerbstätigkeit bei der Leistungsberechnung mitberücksichtigen, kann dieser nachteilige Faktor entweder wie in **Österreich** durch Zurechnungszeiten, oder durch die Annahme des Weiterbestehens des Versicherungsverhältnisses kompensiert werden.

Hinsichtlich des Einkommens könnte bei der Leistungsberechnung die fehlende Karriere durch die Anhebung der Bemessungsgrundlage, die sich an der durchschnittlichen Steigerung der Einkommen orientiert, vorgenommen werden. Dies würde bei jungen invaliden Personen den großen Nachteil der noch nicht verwirklichten Karrierechance in einkommensabhängigen Sicherungssystemen bei Dauerleistungen beseitigen.

Würden beide Schritte durchgeführt, jener der Zurechnung und der fiktiven Heranziehung der Einkommensentwicklung, würde eine Invaliditätssicherung gleich hoch sein wie eine Alterssicherung, nur eben Jahre früher eintreten. Im Unterschied zu Erwerbstätigen hätten jedoch diese Personen nicht die Risiken wie Arbeitslosigkeit oder Krankheit innerhalb einer Erwerbslaufbahn zu tragen. Oft wird daher, wie in **Österreich**, der Weg gewählt die Zurechnungszeiten zu beschränken bzw es wird die entgangene Beschäftigungskarriere nicht berücksichtigt. Im Ergebnis kommt es dadurch jedoch zu wesentlich geringeren Leistungen bei Invalidität als im Alter. Dies lässt sich in Österreich an einem wesentlich höheren Anteil

⁷⁵⁹ Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit; BGBl. Nr. 33/1970; Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene; BGBl. Nr. 34/1970.

der Ausgleichszulagenbezieher bei Invaliditätspensionisten im Vergleich zu Personen mit einer Alterspension erkennen.⁷⁶⁰

In **Österreich** wird die Berechnung zwar anhand der Variablen wie bei einer Lebensstandardsicherung vorgenommen, jedoch durch das Abändern einzelner Parametern, wie zB die Reduktion der Steigerungsprozentpunkte je Versicherungsjahr von 2 Prozent auf 1,78 Prozent, wurde vom Lebensstandardsicherungsprinzip abgegangen.

In **Schweden** ist durch den einkommensabhängigen Leistungsteil eine Sicherung des Lebensstandards gegeben.

In den **Niederlanden** ist die Berücksichtigung des Lebensstandards nur befristet durch die Lohnausfallsleistung gegeben. Die Dauer dieser einkommensabhängigen Leistung ist altersabhängig. Die an die Lohnausfallsleistung anschließende Folgeleistung spiegelt das vorherige Einkommen nur in Form einer Zulage wider.

7.1.2. Gewährung einer Grundsicherung

Die Invaliditätssicherung eines Landes kann auch nur eine Grundsicherung vorsehen. Diese liegt meist über dem Sozialhilfeniveau, da ansonsten ein eigenständiges Invaliditätssicherungssystem entbehrlich wäre. Die **niederländische** Leistung für junge invalide Personen sowie der garantierte Ausgleich der **schwedischen** Invaliditätssicherung sind hierunter einzuordnen.

Als Bezugspunkt dient in den **Niederlanden** der Mindestlohn und in **Schweden** der für den garantierten Ausgleich herangezogene Basisbetrag. In beiden Ländern ergibt sich daraus inklusive den einkommensabhängigen Teilen eine Leistung oberhalb des Existenzminimums.

7.2. Rechtfertigung des angestrebten Sicherungszieles

Innerhalb eines Systems der nationalen Sicherung kann es erforderlich sein, eine Differenzierung bei Leistungen vornehmen zu müssen, um die Akzeptanz aufrecht zu erhalten. Eine kritische Betrachtung erfordern in Österreich insbesondere die Alters- und Invaliditätsleistungen, da Invaliditätspensionen wie Alterspensionen gleichsam als Dauerleistungen betrachtet werden, jedoch Jahre früher gewährt werden. Aus den Statistiken⁷⁶¹ geht in diesem Zusammenhang hervor, dass in **Österreich** Invaliditätspensionisten früher sterben und dadurch kein längerer Leistungsbezug vorliegt.

⁷⁶⁰ Türk, Erich: Die Mär von Invaliditätspensionen als „Attraktives Schlupfloch“. Statistische Informationen zu den Invaliditätspensionen, in: Türk, Erich (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 84f.

⁷⁶¹ Guger, Alois / Mayrhuber, Christine / Platsch, Daniela: Invaliditäts-/Erwerbsunfähigkeitspensionen: Analysen für Österreich und internationale Erfahrungen; SozSi 2007; 232ff.

Sonderregelungen für Invalidität, welche sich auf besondere Umstände zurückführen lassen, wie zB Arbeitsunfälle, werden selten in Frage gestellt. Eine Diskussion dahingehend ist weder in **Österreich** noch in **Schweden** bekannt.

Des Weiteren treten immer wieder Unterschiede zwischen dem allgemeinen Invaliditätssicherungssystem und Sondersystem, wie etwa für den öffentlichen Dienst, auf. In **Österreich** wird die Dienstunfähigkeit von öffentlich Bediensteten durch die zuständige Dienstbehörde festgestellt und nicht wie bei Privatangestellten durch einen Sozialversicherungsträger. Hinsichtlich der Berechnung kommt es durch die Pensionsharmonisierung schrittweise zu einer Angleichung.

Unterschiede werden aber oftmals mit anderen Umständen begründet. Strengere Voraussetzungen für eine Invaliditätssicherung für Selbständige, wie dies in den **Niederlanden** der Fall ist, werden mit einer schwereren Überprüfbarkeit und einer möglichen betrieblichen Umorganisation, damit der Unternehmer eine Tätigkeit entsprechend seiner Erwerbsfähigkeit ausüben kann, begründet.

7.3. Beurteilung

Systeme, die am bereits erreichten Lebensstandard bei der Leistungsberechnung anknüpfen, verfestigen den erreichten Status. Leistungskürzungen, wie sie in **Österreich** durch die beiden letzten Pensionsreformen vorgenommen wurden, wirken auf alle Einkommenshöhen der Invaliditätsleistungen gleichermaßen. Die **österreichische** Berechnung der Invaliditätsleistung, welche grundsätzlich der (Alters-)Pensionsberechnung folgt und die gesamte Erwerbslaufbahn widerspiegelt, wirkt dadurch stratifizierend. In **Schweden** und auch in den **Niederlanden** wird hingegen nicht vollständig und auf Dauer am vorhergehenden Einkommen bei der Leistungsgewährung festgehalten.

8. Die Feststellung von Invalidität

Die Feststellung von Invalidität ist komplex; im Gegensatz zum Tatbestand des Alters spielen bei Invalidität mehrere Faktoren eine Rolle, daher kommt dem Feststellungsverfahren eine besondere Bedeutung zu.

8.1. Isolierte Invaliditätsfeststellung

Ausgangspunkt für die Feststellung von Invalidität ist eine Gesundheitsschädigung. Der Feststellung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und der invaliditätsbedingten Erwerbsunfähigkeit kann grundsätzlich ein medizinischer Befund zugrunde gelegt werden,

welcher für die Kranken- und Invaliditätsversicherung bindend ist. Darüber hinaus gehende invaliditätsspezifische Tatbestandselemente können innerhalb des Invaliditätssicherungssystems geprüft werden.

In einem stark zersplitterten System der sozialen Sicherheit nach Risiken, wie es in Österreich gegeben ist, wird jedoch jeder Versicherungsträger darauf Wert legen, selbst für die Feststellung in seinem Bereich verantwortlich zu sein, um nicht mit Aufgaben anderer Versicherungsträger belastet zu werden.

8.2. Die entscheidenden Institutionen

In den **Niederlanden** wurden seit den 1980er Jahren laufend organisatorische Änderungen mit dem Ergebnis vorgenommen, dass seit dem Jahr 2002 für alle Arbeitnehmerversicherungen eine zentrale Behörde (UWV) zuständig ist. Aus der Sicht der Versicherten ist es ein großer Vorteil, sich mit allen sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten an eine Stelle wenden zu können. Das Verschieben von Verantwortlichkeiten wird dadurch vermieden.

Die starke Zersplitterung der **österreichischen** Sozialversicherung zeigt sich auch bei der Zuständigkeit für das Risiko der Invalidität. Dieses ist dem Zweig der Pensionsversicherung zugeordnet, wodurch nach der berufsständischen Gliederung fünf verschiedene Versicherungsträger⁷⁶² für die Feststellung von Invalidität zuständig sind.

Neben der berufsständischen Gliederung ergibt sich für Versicherte auf Grund der nach Risiken gegliederten Zuständigkeit der unterschiedlichen Versicherungsträger eine unübersichtliche Behördenlage. So wird das Risiko der Krankheit, welches der Invalidität meist vorausgeht, bspw für die große Gruppe der Arbeiter und Angestellten durch die territorial gegliederten Gebietskrankenkassen verwaltet. Für das Risiko der Arbeitslosigkeit ist das Arbeitsmarktservice mit den neun Landesstellen zuständig.

In Schweden ist das Sozialversicherungsamt mit den regionalen Dienststellen für die Kranken-, Eltern-, Arbeitsunfall- und Rentenversicherung sowie für Familienleistungen zuständig. Lediglich die Verwaltung der Arbeitslosenunterstützung, der Sozialhilfe und des Sachleistungsbereichs im Gesundheitswesen werden durch die Gewerkschaften bzw andere Behörden wahrgenommen.

In den **Niederlanden** wird bei der berufskundlichen Überprüfung für die Feststellung von Invalidität eine laufend überarbeitete Tätigkeitsdatei herangezogen. Dabei wird bei der

⁷⁶² Pensionsversicherungsanstalt, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten.

Berechnung des Ausmaßes von Invalidität die individuell erstellte Belastungsschablone den Berufen mit den höchsten Verdienstmöglichkeiten gegenübergestellt. Die medizinische Untersuchung wird in den **Niederlanden** von Fachkundigen vorgenommen, wobei anzumerken ist, dass es in den Niederlanden einen Facharzt für Versicherungsangelegenheiten gibt. Diese Sachverständigen arbeiten im Dienst des Versicherungsträgers.

Die Überprüfung von versicherungsrechtlichen Voraussetzungen entfällt in den **Niederlanden** durch die genaue Festlegung der Zuständigkeit. Vom Versicherungsträger wird in den **Niederlanden** nicht nur geprüft, ob medizinisch gesehen Invalidität vorliegt, sondern auch ob ausreichende Reintegrationsbemühungen vorgenommen wurden. Diese neue Aufgabe der Versicherungsträger wurde durch Sanktionsmöglichkeiten gegenüber Arbeitgeber und Arbeitnehmer erweitert. Das eigentliche Feststellungsverfahren beginnt erst nach Beurteilung der Reintegrationsbemühungen.

In **Österreich** werden sowohl der Gesundheitszustand als auch die Erwerbsminderung sowie die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vom jeweiligen Versicherungsträger festgestellt, dieser bedient sich gegebenenfalls der Expertise von Ärzten oder berufskundlichen Sachverständigen. Auf die Auswahl der Sachverständigen hat der Antragsteller keinen Einfluss. Von der Arbeiterkammer wird die schlechte Qualität der Gutachten bemängelt.⁷⁶³

In **Schweden** kommt dem Gutachten des behandelnden Arztes große Bedeutung zu, nur selten kommt es zu einer Zweitbeurteilung durch den Versicherungsarzt anhand des Patientendossiers.

8.3. Die Berücksichtigung der beruflichen Stellung und des Arbeitsmarktes

In den **Niederlanden** trennt das Sozialversicherungssystem strikt zwischen der Arbeitsmarktsituation und dem Invaliditätssicherungssystem. Durch die genaue Definition der Voraussetzungen für Invaliditätsleistungen wurden Arbeitsmarktgründe aus dem Invaliditätssystem verdrängt.

Bis zum Jahr 1993 wurde in den **Niederlanden** die Erwerbsfähigkeit nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern an einer für die Versicherten zumutbaren Tätigkeit gemessen. Aufgrund dieser Zumutbarkeitsbestimmung wurde die zuvor ausgeführte Tätigkeit hinsichtlich der Verweisbarkeit berücksichtigt. Seit der Reform 1993 findet der Berufsschutz keine Berücksichtigung mehr und die verbliebene Erwerbsfähigkeit wird im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt beurteilt. Die Ausbildung und der Beruf haben jedoch indirekt

Auswirkung auf die Beurteilung von Invalidität, da die Einkommensminderung ausschlaggebend ist und sich im Einkommen die Ausbildung und die berufliche Tätigkeit widerspiegelt.

In **Österreich** wird die berufliche Stellung des Versicherten bei der Beurteilung von Invalidität berücksichtigt, es wird dabei an dem ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung angeknüpft. Die Gewichtung nichtmedizinischer Kriterien ist für jede Berufsgruppe teilweise sehr unterschiedlich ausgestaltet und ist zudem altersabhängig.

Die Anknüpfung am bisherigen Beruf, die Feststellung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten und damit zusammenhängend die Beantwortung der Frage nach der Verwertung des verbliebenen Leistungsvermögens ist komplex und hat zu einer umfangreichen Rechtsprechung geführt.

Die Abschaffung des Berufsschutzes wird in **Österreich** laufend diskutiert, auch angesichts dessen, wie er für die Berufsgruppen unterschiedlich ausgestaltet ist. Die Arbeiterkammer befürwortet die Erhaltung dieses Statusschutzes, jedoch wird darauf hingewiesen, dass die Verweisung von Personen ohne Berufsschutz auf Tätigkeiten stattfindet, welche am Arbeitsmarkt nur beschränkt gegeben sind. Die Arbeiterkammer spricht sich daher für eine neuerliche Pensionsmöglichkeit ab dem 57. Lebensjahr bei langer Arbeitslosigkeit aus.⁷⁶⁴

In **Schweden** wurden beginnend mit dem Jahr 1972 arbeitsmarktpolitische Gründe, später bis ins Jahr 1997 eine Kombination aus arbeitsmarktpolitischen und medizinischen Gründen für die Gewährung von Invaliditätspensionen berücksichtigt. Seit dem Jahr 1998 sind ausschließlich medizinische Gründe für die Invaliditätsbeurteilung relevant, es besteht kein Berufsschutz; ausschlaggebend ist die Anzahl der noch leistbaren Arbeitsstunden.

8.4. Zuerkennungsraten

Im Jahr 1999 wurde der letzte internationale Vergleich der Zuerkennungsraten vorgenommen.

Neuzuerkennungen der Invaliditätspensionen im OECD-Vergleich, 1999; je 1.000 Personen der Alterskohorte⁷⁶⁵				
	20 bis 34 Jahre	35 bis 44 Jahre	45 bis 54 Jahre	55 bis 59 Jahre
Niederlande	8,3	11,6	15,6	12,0

⁷⁶³ Marischka, Christa / Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren: Analyse der medizinischen Gutachten beim ASG Wien 1995; RdA 1997; S. 65ff.

⁷⁶⁴ Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 25.

⁷⁶⁵ OECD: Transforming Disability into Ability; Paris 2003; S. 108.

Österreich	0,7	2,2	9,5	34,9
Schweden	1,9	5,0	9,6	19,8
OECD (14)	2,7	5,0	9,6	15,4

Bei den 55- bis 59-Jährigen wies **Österreich** im Jahr 1999 eine sehr hohe Zuerkennungsrate auf, eine Betrachtung der anderen Altersgruppen relativiert diese Zahl etwas. Diese Unterschiede bei der Anzahl der Neuzuerkennungen nach Alterskohorten sind auch auf die Möglichkeit der Teilerwerbsunfähigkeit in den beiden anderen Ländern zurückzuführen.

Seit dem Jahr 1999 sind aber in allen **drei Vergleichsländern** entscheidende gesetzliche Veränderungen vorgenommen worden.

Berechnungen der Arbeiterkammer ergaben, dass in **Österreich** die relativ hohen Zuerkennungsdaten des Jahres 1999 durch die gesetzlichen Änderungen gesunken sind; dies obwohl durch die Pensionsreformen die Frühpensionsformen schrittweise abgeschafft wurden.⁷⁶⁶

8.5. Beurteilung

Die unterschiedliche Organisation, Zuordnung zur Pensionsversicherung oder Krankenversicherung einerseits und ein eigenständiger Versicherungszweig wie in den **Niederlanden** andererseits, hat Auswirkung auf die Feststellung von Invalidität. Aufgrund der Nähe zum Risiko Alter steht bei der Beurteilung der Invalidität in **Österreich** das (vorzeitige) Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, die dauernde Erwerbsminderung im Vordergrund. In **Schweden** hingegen ist wegen der Nähe zum Risiko Krankheit die Beurteilung der Gesundheitsschädigung von großer Bedeutung.

Für Leistungswerber ist eine Zentralisierung der Verwaltung von Sozialleistungen von Vorteil, da dadurch eine Verschiebung von Verantwortlichkeiten weitgehend ausgeschlossen werden kann. Die Zersplitterung des österreichischen sozialen Sicherungssystems nach Risiken und Berufsgruppen erschwert den Zugang zu Leistungen.

Eine Situation wie in **Österreich**, dass Versicherte sich erst nach dem Auslaufen anderer Sozialleistungen um eine Invaliditätspension und somit um Rehabilitation bemühen, kann in den **Niederlanden** durch den vorgegebenen Zeitplan nicht erfolgen. Durch diesen bzw die zeitliche Nähe zur Erwerbstätigkeit ist die Wahrscheinlichkeit des Erfolgs von Reintegrationsbemühungen gegeben.

⁷⁶⁶ Ivantsits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 21f.

Durch die vom ausgeübten Beruf und dem Alter abhängigen Verweisungsbestimmungen im **österreichischen** Recht sind nicht nur medizinische Kriterien bei der Feststellung von Invalidität ausschlaggebend. Kritikpunkt dabei ist, dass nicht die konkrete Arbeitsmarktlage selbst berücksichtigt wird, sondern auf hypothetische Arbeitsplätze verwiesen wird.

Der hohe Stratifizierungsgrad zeigt sich in Österreich sehr deutlich am Berufsschutz der Invaliditätssicherung.

9. Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt

9.1. Rehabilitationsstrategie

In **Österreich** sehen die geltenden Regelungen vor, dass nur bei erfolglosen Rehabilitationsbemühungen eine Pension gewährt wird. In der Praxis wird dieser Grundsatz jedoch kaum angewandt. Invalidität könnte durch Rehabilitationsmaßnahmen oft vermieden werden.⁷⁶⁷

Mit dem Motto „Arbeit geht über Einkommen“ hat der **niederländische** Gesetzgeber Wiedereingliederungsmaßnahmen bei der Invaliditätsproblematik in den Vordergrund gestellt. In den **Niederlanden** gibt es keine versicherungsrechtlichen Bedingungen für die Gewährung von Reintegrationsmaßnahmen, es ist nicht einmal die Versicherungszugehörigkeit gefordert. Alle leistungseingeschränkten Personen können Reintegrationsleistungen in Anspruch nehmen, mit Ausnahme der über 65-Jährigen, da eine berufliche Reintegration aufgrund des Anspruches auf Altersrente nicht mehr notwendig ist. Es muss auch noch keine Arbeits- bzw Erwerbsunfähigkeit festgestellt worden sein, um Reintegrationsmaßnahmen zu erhalten. Bereits bei ersten Leistungseinschränkungen sind Maßnahmen möglich. Damit wird die grundsätzliche Intention von Rehabilitationsbemühungen, die Vermeidung dauerhafter Leistungen, erfüllt.

In Ländern mit Teilleistungen bei Invalidität, wie sie in den **Niederlanden** und in **Schweden** gegeben sind, wird die trotz gesundheitlichen Einschränkungen erhaltene Restarbeitsfähigkeit durch Rehabilitation erfolgreich verwertet.

Das breite Spektrum von Rehabilitationsmöglichkeiten, wie Umschulungen, Fortbildungen, Lohnzuschüsse oder die Adaptierung von Arbeitsplätzen, sollte in **Österreich** durch genaue Nutzungsbestimmungen für die Verantwortung und Zuständigkeit der Inanspruchnahme erweitert werden.

⁷⁶⁷ Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 25.

9.2. Verantwortung der Arbeitgeber

Die **niederländische** Reintegrationspolitik geht über das Bereitstellen von Leistungen hinaus, es wird der Weg einer aktiven Reintegrationspolitik gegangen, wobei auch Sanktionen drohen, sollte dieser Weg nicht eingehalten werden. Bereits vor Anfall einer Invaliditätsleistung sind Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den **Niederlanden** verpflichtet Maßnahmen zu setzen, um Erwerbsunfähigkeit zu verhindern. Arbeitgeber haben insbesondere durch die Lohnfortzahlungsverpflichtung für zwei Jahre ein großes Interesse, ihre arbeitsunfähigen Arbeitnehmer möglichst rasch wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Durch diese Vorgehensweise ist gewährleistet, dass tatsächlich ein Vorrang von Reintegrationsbemühungen gegenüber Invaliditätsleistungen besteht.

Auch in **Schweden** haben die Arbeitgeber Verantwortung im Falle von Invalidität ihrer Arbeitnehmer. Vorrangig wird geprüft, ob durch Anpassungen der Arbeitsbedingungen die bislang verrichtete Arbeit weiterhin bewältigt werden kann. Sollte dies nicht der Fall sein, ist zu prüfen, ob der Arbeitnehmer einen anderen Aufgabenbereich bearbeiten kann. Die Kosten beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen hat der Arbeitgeber zu übernehmen, jedoch erhält der Versicherte während dieser Zeit keine Bezüge von seinem Arbeitgeber, sondern Rehabilitationsgeld von der Krankenversicherung. Im Gegensatz zu den **Niederlanden** sind die Verpflichtungen des Arbeitgebers weitgehend jedoch nicht gesetzlich vorgeschrieben, sondern ergeben sich aus der schwedischen Unternehmenskultur.

In **Österreich** erhält der Arbeitnehmer nach der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers Krankengeld der Krankenversicherung, damit ist jegliche Verpflichtung hinsichtlich Rehabilitation vom Arbeitgeber genommen. In dieser Zeit erfolgt meist die krankheitsbedingte Kündigung. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ kommt erst bei Antragstellung auf Invaliditätspension und daher viel zu spät zu tragen.

Eine erfolgreiche Rehabilitation ist dann am wahrscheinlichsten, wenn noch ein aufrechtes Arbeitsverhältnis besteht.

9.3. Aktive Arbeitsmarktpolitik

Im internationalen Vergleich wird in **Österreich** gegenüber den **Niederlanden** und **Schweden** nur wenig für aktive Arbeitsmarktpolitik ausgegeben. Zahlen über die Aufwendungen für die Zielgruppe der älteren Personen mit gesundheitlichen Problemen liegen nicht vor.

Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik - Anteil am BIP in % ⁷⁶⁸		
	1992/1996	1996/2001
Niederlande	1,35	1,68
Österreich	0,39	0,47
Schweden	2,77	1,83

In **Österreich** könnte eine Verminderung der Invaliditätspensionen durch aktive Arbeitsmarktpolitik erreicht werden.⁷⁶⁹

In den **Niederlanden** und **Schweden** ist es möglich, ohne Gefahr des Verlustes den Bezug einer Invaliditätsleistung auszusetzen, um einer Beschäftigung nachzugehen oder für eine beschränkte Zeit einer Erwerbstätigkeit unter Aufrechterhaltung der Invaliditätsleistung nachzugehen.

9.4. Altersdiskriminierung

Internationalen Studien zufolge ist die Altersdiskriminierung in **Österreich** sehr hoch.

Von Arbeitgeberseite werden Pensionierungen vor dem Regelpensionsalter mitunter als Instrument bei Umstrukturierungen gebraucht. Des Weiteren tragen das Senioritätsprinzip bei der Entlohnung und die Verschlechterung der Arbeitsmarktlage zu einer Altersdiskriminierung bei.

9.5. Beurteilung

Der Grundsatz, dass Rehabilitationsleistungen Vorrang vor Invaliditätsleistungen haben, wird in den drei Vergleichsländern unterschiedlich erfolgreich verfolgt.

Nur rasche Rehabilitations- bzw Reintegrationsleistungen führen zum Erfolg. Dieses Erkenntnis wurde in den **Niederlanden** erfolgreich durch die gesetzliche Einbindung der Arbeitgeber in die Verantwortung umgesetzt. In **Schweden** konnte durch die andere Unternehmenskultur auf gesetzliche Regelungen weitgehend verzichtet werden.

In **Österreich** wird bei Rehabilitationen zu spät gehandelt. Der Weg zu einer Invaliditätspension führt überwiegend über die Arbeitslosenversicherung, nur ein geringer Anteil der Antragsteller verfügt über ein aufrechtes Beschäftigungsverhältnis.

In **Österreich** wird die Diskussion sehr oft dahingehend geführt, dass die Ausgestaltung des Sozialsystems große Anreizwirkung zur missbräuchlichen Verwendung auf die Versicherten

⁷⁶⁸ OECD: Employment Outlook; Paris 2004; S. 14.

⁷⁶⁹ Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 18ff.

hat. In **Schweden** und vor allem in den **Niederlanden** wurde ein anderer Weg beschritten; es wurden Anreize, positiver und negativer Art, für die Arbeitgeber gesetzt. Aus den Erfahrungen in den beiden Ländern ist ersichtlich, dass dieses Vorgehen Wirkung zeigte. Insbesondere durch die Verlängerung der Lohnfortzahlungsverpflichtung und die Bonus-Malus-Regelungen haben Arbeitgeber Interesse an einer möglichst raschen Rehabilitation ihrer Arbeitnehmer. In **Österreich** übernehmen Arbeitgeber keinerlei Verantwortung für ihre gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmer.⁷⁷⁰

Verschärfte Zugangsbestimmungen und Leistungskürzungen zeigen weniger Wirkung als arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und die Beteiligung der Arbeitgeber an den Kosten der Invaliditätsleistungen.

⁷⁷⁰ Mitter, Gernot: Frühzeitige Rehabilitation – Drohende Invalidisierung rechtzeitig erkennen und vermeiden; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 55. Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008; S. 18f.

IX. Zusammenfassung

Invaliditätspolitik verfolgt zwei eng miteinander verbundene Ziele, welche sich jedoch ihrem Wesen nach potentiell widersprechen. Sie soll zum einen sicherstellen, dass (teil-)erwerbsunfähige Personen über ein sicheres Einkommen verfügen und ihnen trotz ihres eingeschränkten Verdienstpentials ein menschenwürdiges Leben ermöglicht wird. Zum anderen soll gewährleistet werden, dass (teil-)invalid gewordene Menschen nicht aus dem Arbeitsleben auf Dauer ausgeschlossen werden und insbesondere zur Wiederaufnahme einer Beschäftigung ermutigt und befähigt werden.⁷⁷¹

Es ist die politische Herausforderung, keines dieser beiden Ziele aus den Augen zu verlieren.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Invaliditätspolitik von den Niederlanden, Österreich und Schweden im Hinblick auf die Erreichung dieser beiden Ziele analysiert, wobei das Zusammenwirken von Einkommensersatzpolitik und Arbeitsmarktpolitik von besonderem Interesse war.

In allen drei Ländern hat sich die Invaliditätspolitik in den letzten 30 Jahren zunehmend an den Maßnahmenpaketen der Arbeitslosenpolitik orientiert und sich von einer reinen Einkommenssicherung gelöst. Die Beseitigung negativer Anreize für eine Beschäftigung, die Förderung präventiver Maßnahmen und individueller Frühinterventionen, die Ausweitung von Aktivierungsmaßnahmen und die Einbeziehung der Arbeitgeber führten und führen zu einer neuen Kultur gegenseitiger Verantwortung zwischen den Arbeitgebern, den Arbeitnehmern und dem Versicherungsträger.

In den Niederlanden verdeutlicht sich dieser Weg insbesondere durch die gesetzlich verankerte Verantwortung der Arbeitgeber gegenüber ihren gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmern. Schwedische Unternehmer haben bereits aufgrund ihres grundsätzlichen Verständnisses ihren Arbeitnehmern gegenüber Verantwortung, diese zeigt sich auch im Falle gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Österreich befindet sich am Anfang dieser Entwicklung. Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik haben bereits Eingang in den Invaliditätsbereich gefunden, jedoch wird die Verantwortung ausschließlich den Betroffenen und den Versicherungsträgern zugeordnet und nicht den Arbeitgebern.

⁷⁷¹ OECD: Behindertenpolitik zwischen Beschäftigung und Versorgung – Ein internationaler Vergleich; Frankfurt / New York 2003; S. 15.

Es ist von grundsätzlicher Bedeutung, bestehende Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnisse beim Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen aufrecht zu erhalten. Geld für Adaptierungen des Arbeitsplatzes, Umschulungen oder einer Gehaltsübernahme während des Rehabilitationsprozesses ist sinnvoll investiert und kann Invaliditätspensionsbezug hintanhalten.

Die in Österreich bekannten Verpflichtungen der Arbeitgeber, wie verbindliche Beschäftigungsquoten oder Antidiskriminierungsbestimmungen sollten mit Verpflichtungen im konkreten Fall erweitert werden. Ein auf den individuellen Versicherten zugeschnittenes Programm, welches in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und -nehmer und dem Versicherungsträger erstellt wird, könnte hierfür ein gangbarer Weg sein. Ein genauer Zeitplan und eine klare Aufgabenverteilung, vergleichbar mit den Regelungen in den Niederlanden, würden die Umsetzung garantieren.

Bei den Invalidisierungen ist in allen Ländern ein deutlicher Alterszusammenhang festzustellen, die Gewährung von Invaliditätsleistungen konzentriert sich auf die Altersgruppe der über 50-Jährigen. Unter dem Gesichtspunkt, dass mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Beeinträchtigungen steigt, gelingt es insbesondere in Schweden die Erwerbsbeteiligung im Alter hoch zu halten.

Die Invaliditätsrate korreliert mit der Beschäftigungsquote, was einerseits daraufhin deutet, dass die allgemeine Arbeitsmarktlage einen starken Einfluss auf die Weiterbeschäftigung bzw Beschäftigung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, speziell im Alter, hat und, dass andererseits die Invaliditätssicherung Aufgaben der Arbeitslosenversicherung übernommen hat bzw übernimmt.

Eine Eingliederung der Invaliditätssicherung in die Pensionsversicherung impliziert die Dauerhaftigkeit einer Leistung; die Durchführung effizienter Maßnahmen ist durch die Unterschiedlichkeit der Risiken Alter und Invalidität erschwert.

Empirisch kann festgestellt werden, dass in Österreich, wo Invaliditäts- und Alterssicherung zusammengelegt sind, die Invaliditätsleistungsempfänger älter sind als in den Vergleichsländern. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass in den anderen beiden Ländern Teilleistungen bei Invalidität vorgesehen sind, welche überwiegend von jungen Menschen in Anspruch genommen werden.

Der in Österreich derzeit bestehende Berufsschutz sollte abgeschafft werden, da einerseits die Verweisung auf nicht am Arbeitsmarkt verfügbare Berufe erfolgt und andererseits

unakzeptierbare berufsgruppenabhängige Unterschiede bestehen. Eine Einführung von Teilpensionen würde die Nutzung einer Restarbeitsfähigkeit ermöglichen und eine Reintegration erleichtern.

Es lassen sich bei allen Persönlichkeitsmerkmalen wie dem Geschlecht, dem Alter, dem Ausmaß und der Art der gesundheitlichen Einschränkung, den Heilungschancen, dem Ausbildungsniveau und der Berufsgruppenzugehörigkeit Risikogruppen für Erwerbsunfähigkeit erkennen. Dennoch stellt sich die Heterogenität der von Invalidität betroffenen Personen für die politischen Entscheidungsträger als große Herausforderung dar. Die Anwendung gleicher Konzepte auf alle betroffenen Personen führt nicht zum Erfolg. Es bedarf daher individuell zugeschnittener Programme, die einerseits kosten- und zeitintensiv, andererseits jedoch effizient sind.

In Österreich führt der Weg in die Invaliditätssicherung in den meisten Fällen über die Arbeitslosigkeit, in den Niederlanden dagegen ist dies nicht möglich, da hierfür eine vorübergehende zweijährige Krankschreibung erforderlich ist. Die Arbeitslosenunterstützung hat in Österreich daher eine Brückenfunktion zur Invaliditätssicherung.

Frühzeitige Erkennung von Invaliditätsgefahren ermöglicht ein rasches Einsetzen von Maßnahmen, dies erfordert jedoch die Zusammenarbeit der Versicherungsträger. In Österreich wird eine Maßnahmensetzung unmittelbar nach Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit durch die Aufsplitterung der Zuständigkeiten im Bereich der sozialen Sicherheit erschwert bzw ganz verhindert.

Die soziale Absicherung des Risikos Invalidität, welches grundsätzlich im Zusammenhang mit Erwerbstätigkeit bzw Nichterwerbstätigkeit wahrgenommen wird, bietet dessen ungeachtet Anknüpfungspunkte für die Typologisierung von Wohlfahrtsstaaten. Die Erwerbszentriertheit des österreichischen sozialen Sicherungssystems manifestiert sich insbesondere in einer langen Wartezeit und der Versicherungslücke für Nicht-Erwerbstätige, auch bei der Absicherung von Invalidität. Demgegenüber folgt das Sozialsystem in Schweden der Tradition nach BEVERIDGE und es wird als soziales Grundrecht gesehen, dass alle Bürger im Falle der Erwerbsunfähigkeit Sozialleistungen erhalten. In den Niederlanden ist erkennbar, dass auch dort die Invaliditätssicherung der für den holländischen Wohlfahrtsstaat typischen Mischung aus Erwerbstätigen- und Bürgerversicherung folgt bzw folgte.

X. Literatur

Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philip R.: Curing the Dutch Disease. An International Perspective on Disability Policy Reform; Aldershot 1996.

Aarts, Leo J. M. / De Jong Philip R.: Invalidenrenten: Europäische Trends und Politik – Länderbericht: Niederlande; in: Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2 Länderprofile; Bern 1999.

Aarts, Leo J. M. / De Jong, Philip R.: The Dutch Disability Experience; in: Prinz, Christopher (Hg): European Disability Pension Policies; European Centre Vienna; 2002.

Ackerl, Franz Otto: Was heißt “Erwerbsfähigkeit”?; RdA 1989; S. 85ff.

Adler-Karlsson, Gunnar: Functional Socialism: A Swedish Theory for Democratic Socialization; Stockholm 1969.

Alber, Jens: Soziale Dienstleistung. Die vernachlässigte Dimension der vergleichenden Wohlfahrtsstaat-Forschung; in: Bentele, Karlheinz / Reissert, Bernd / Schettkat, Ronald (Hg): Die Reformfähigkeit von Industriegesellschaften; Frankfurt am Main / New York 1995.

Arts, Will / Gelissen, John: Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report; Journal of European Social Policy; 2, Vol. 12.

Aust, Andreas / Leitner, Sigrid: Zur sozialpolitischen Entwicklung kleiner, offener Ökonomien – Belgien, Irland und Österreich im europäischen „Regimewettbewerb“; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004.

Bahle, Thomas / Pfenning, Astrid: Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im europäischen Vergleich; Arbeitspapiere – Mannheimer Zentrum für Sozialforschung; Nr. 34/2001; <http://www.mzes.uni-mannheim.de/publications/wp/wp-34.pdf>; Dezember 2008.

Bauer, Robert: Invalidität durch Privat- und Arbeitsunfälle – epidemiologische und sozialrechtliche Aspekte; ZVR 1997; S. 422ff.

Bauernberger, Josef: Die europäische Rentenstrategie und ihre Auswirkungen auf Österreich; SozSi 2006; S. 358ff.

Belghith, Heidemarie / Engler, Wiltraud / Geiger, Johanna u. a.: Aus Gerichtsverfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht – Praktiker berichten; SozSi 2002; S. 158ff.

Binder, Martin: Die „Pensionsreform“ der 51. ASVGNov; AnwBl 1994; S. 171ff.

Bloch, Frank S. / Prins, Rienk: Who returns to work & why? A six-country study on work incapacity & reintegration; International Social Security Series Volume 5; Transaction Publishers New Brunswick / London 2001.

Böcker, Anita / Groenendijk, Kees: Einwanderungs- und Integrationsland Niederlande; in: Taute, Ilona / Wielenga, Friso (Hg): Länderbericht Niederlande; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004.

Borchert, Jens: Ausgetretene Pfade? Zur Statik und Dynamik wohlfahrtsstaatlicher Regime; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998.

Brauner, Heinrich: Sozialversicherung für die betriebliche Praxis; Wien 1999.

Breuss, Fritz: Austria, Finland and Sweden after 10 Years in the EU: Expected and Achieved Integration Effects; EI Working Paper No. 65; Wien 2005.

Brodil, Wolfgang / Windisch-Grätz, Michaela: Sozialrecht in Grundzügen; Wien 1998.

Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz: Sozialschutzsysteme in Österreich; Wien 2003.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz: Bericht über die soziale Lage 2003 – 2004; Wien 2004.

Castles, Francis / Mitchell, Deborah: Worlds of Welfare and Families of Nations; in: Castles, Francis (Hg): Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies; Aldershot 1993.

Childs, Marquis William: Sweden: The Middle Way; New Haven 1936.

Choholka, Herbert / Juch, Josef / Rudda, Johannes u. a.: Strukturanpassungsgesetz 1996 – Änderungen im Sozialversicherungsrecht; SozSi 1996; S. 471ff.

Cox, Robert Henry: The development of the Dutch welfare state – From Workers' Insurance to Universal Entitlement; Pittsburgh 1993.

Cox, Robert Henry / Schmid, Josef: Reformen in westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten – Potentiale und Trends; WIP Occasional Paper Nr. 5; Tübingen 1999.

De Jong, Philip R.: Excursus: New Directions in Disability (Benefit) Policy: The Dutch Experience; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004.

De Jong, Philip R.: Towards Mutual Responsibilities. A Dutch Blueprint; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004.

Dirschmied, Karl / Mayr, Martin: Aktuelle Probleme des Ausscheidens aus dem Arbeitsprozess; RdA 1984; S. 217ff.

Dragaschnig, Alois / Kainzbauer, Elisabeth / Peterka, Josef: Änderungen im Sozialversicherungsrecht ab 1. Jänner 1985; SozSi 1985; S. 3ff.

Eichenhofer, Eberhard: Die Sozialversicherung – Hinterlassenschaft Bismarcks; in: Eichenhofer, Eberhard (Hg): Bismarck, die Sozialversicherung und deren Zukunft; Berlin 2000.

Esaiasson, Peter / Holmberg, Sören: Representation from Above. Members of Parliament and Representative Democracy in Sweden; Aldershot 1996.

Esping-Andersen, Gosta: The Three Worlds of Welfare Capitalism; Cambridge 1990.

Esping-Andersen, Gosta: Social Foundations of Postindustrial Economies; Oxford / New York 1999.

Esping-Andersen, Gosta: Why we need a New Welfare State; Oxford / New York 2002.

Europäische Kommission: Adequate and sustainable pensions – Synthesis report 2006; Luxemburg 2006.

Europäische Kommission: Die demographische Zukunft Europas – Von der Herausforderung zur Chance; Luxemburg 2007.

Europäische Kommission: Die soziale Lage in der europäischen Union 2005 – 2006; Luxemburg 2007.

Europäische Kommission: Employment in Europe 2007; Luxemburg 2007.

Europäische Kommission: Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities; Luxemburg 2007.

Europäische Kommission: National Strategy Report on the Future of Pension Systems – Sweden;
http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/sv_pensionreport_en.pdf;
November 2007.

Europäische Kommission: MISSOC Vergleichende Tabellen Teil 8: Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich;
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_8_de.pdf; September 2007.

Europäische Kommission: Diskriminierung in der Europäischen Union;
http://ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/pubst/stud/eurob07sum_de.pdf;
Jänner 2008.

Europäische Kommission: Gemeinsamer Bericht der Kommission und des Rates über angemessene und nachhaltige Renten;
http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2004/ke5303483_de.pdf; Jänner 2008.

Fuchs, Michael / Zaidi, Asghar: Transition from Work to Retirement in EU 25; Policy brief december 2006; European Centre for Social Welfare Policy and Research; Vienna 2006.

Geppert, Walter: Das Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997 (ASRÄG). Ein Weg in die Zukunft; SozSi 1998; S. 3ff.

Geppert, Walter: 50 Jahre ASVG – Ein Rückblick mit Ausblicken; RdA 2005; S. 215ff.

Gerhartl, Andreas / Rudda, Johannes: Der Invaliditätsbegriff und die Judikatur des OGH zu § 255 Abs. 4 ASVG in den Jahren 2002 bis 2005; SozSi 2006; S. 144ff.

Gerhartl, Andreas: Berechnung der Pensionshöhe – Zusammenspiel von ASVG und APG; ASoK 2007; S. 63ff.

Gerhartl, Andreas: Das Pensionsrecht der Beamten im Überblick; SozSi 2007; S. 11ff.

Gilbert, Neil: Targeting social benefits – International Perspectives & Trends; New Brunswick; London 2001.

Gleitsmann, Martin: Änderungen im Leistungsrecht der Pensionsversicherung durch das ASRÄG 1997 – Eine Übersicht über die Ergebnisse der Pensionsreform 1997; ASoK 1998; S. 17ff.

Glück, Alois / Vogel, Bernhard / Zehetmair, Hans (Hg): Solidarische Leistungsgesellschaft; Freiburg / Basel / Wien 2006.

Grillberger, Konrad: Österreichisches Sozialrecht; Wien / New York 1998.

Guger, Alois / Mayrhuber, Christine / Platsch, Daniela: Invaliditäts-/Erwerbsunfähigkeitspensionen: Analysen für Österreich und internationale Erfahrungen; SozSi 2007; S. 232ff.

Guger, Alois / Mayrhuber, Christine: Erwerbsbeteiligung und Alterssicherung; WIFO; Wien 2001.

Haydn, Reinhard: Die österreichische Sozialversicherung im Jahre 2003; SozSi 2004; S. 232ff.

Haydn, Reinhard: Personenbezogene Statistiken 2006; SozSi 2007; S. 77ff.

Haydn, Reinhard: Die österreichische Sozialversicherung im Jahr 2007; SozSi 2008; S. 304ff.

Haydn, Reinhard: Personenbezogene Statistiken 2007; SozSi 2008; S. 129ff.

Henningsen, Bernd: Der Wohlfahrtsstaat Schweden; Baden – Baden 1986.

Henze, Valeska: Der schwedische Wohlfahrtsstaat. Zur Struktur und Funktion eines politischen Ordnungsmodells;
http://www2.hu-berlin.de/gemenskap/inhalt/publikationen/arbeitspapiere/ahe_19.html;
August 2007.

Hobsbawm, Eric: Das Zeitalter der Extreme – Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts; München 2003.

Hofmarcher, Maria / Riedel, Monika / Röhring, Gerald: Gesundheitszustand und Erwerbstätigkeit in der EU: Verlängert Gesundheit das Erwerbsleben?; Beilage zur Fachzeitschrift SozSi; III/Herbst 2005.

Holmberg, Sören: Politische Repräsentation in Schweden; in: Pappi, Franz Urban / Schmitt, Hermann (Hg): Parteien, Parlamente und Wahlen in Skandinavien; Frankfurt am Main 1994.

Hülsmann, Joachim / Schmid, Josef / Schöll, Sarah: Rentenreformen in sechs westeuropäischen Ländern; WIP Occasional Paper Nr. 15 – 2001.

Ivansits, Helmut: Reformen in der Pensionsversicherung im Spannungsfeld von Beitragsgerechtigkeit, sozialer Gerechtigkeit und Finanzierbarkeit; SozSi 2002; S. 92ff.

Ivansits, Helmut: Invaliditätspension im internationalen Vergleich; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008.

Jabornegg, Peter / Resch, Reinhard: Rehabilitation vor Rente; ZAS 1999; S. 65ff.

Jahn, Detlef: Das politische System Schwedens; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003.

Jochem, Sven: Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich; in: Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004.

Kainzbauer, Elisabeth / Peterka, Josef / Rudolf, Gert / Souhrada, Josef: Änderungen im Sozialversicherungsrecht; SozSi 1988; S. 4ff.

Kaszanits, Harald: Vorschläge der Sozialpartner zur Reform der Zumutbarkeitsbestimmungen; AsoK 2004; S. 22ff.

Kaufmann, Franz-Xaver: Generationsbeziehungen und Generationenverhältnisse im Wohlfahrtsstaat; in: Mansel, Jürgen / Rosenthal, Gabriele / Tölke, Angelika: Generationen – Beziehungen, Opladen 1997.

Kaufmann, Franz-Xaver: Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen: Leske + Budrich; Opladen 2002.

Kaufmann, Franz-Xaver: Varianten des Wohlfahrtsstaates – Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main 2003.

Kemp, Peter A. / Sundén, Annika / Bakker Tauritz, Bernhard (Hg): Sick societies? – Trends in disability benefits in post-industrial welfare states; Geneva 2006.

Klec, Gerald / Mum, David: Risiko und Sicherheit der Höhe des Leistungsniveaus in kapitalgedeckten und umlagefinanzierten Pensionssystemen; SozSi 2002; S. 368ff.

Knorr, Petra M.: Der Vergleich der Invaliditätsrenten in Deutschland und den Niederlanden; Frankfurt am Main 2006.

Kohl, Jürgen: Der Wohlfahrtsstaat in vergleichender Perspektive – Anmerkungen zu Esping-Andersen's „The Three Worlds of Welfare Capitalism“; Zeitschrift für Sozialreform 1993/39.

Köhler, Peter A. / Zacher Hans F.: Sozialversicherung: Pfade der Entwicklung; in: Köhler, Peter A. / Zacher Hans F. (Hg): Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz; Schriftenreihe für Internationales und Vergleichendes Sozialrecht; Bd. 6; Berlin 1981.

Köhler, Peter A.: Einleitung zu Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998.

Köhler, Peter: Schweden: Der wachsende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung und die aktuelle Reform des Systems der Alterssicherung; http://www.forum.mpg.de/archiv/20030526/docs/schweden_reform_der_alterss.doc; November 2007.

Kohmaier, Franz: Pensionsversicherung: Unfinanzierbar oder doch nicht? Eine Begriffserklärung; SozSi 2003; S. 140ff.

Kötter, Ute: Die soziale Sicherung für den Fall der Invalidität in den Niederlanden; in: Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998.

Kreil, Linda: Invaliditätspension älterer Arbeiter und „flexibler“ Arbeitsmarkt; RdW 2005; S. 769ff.

Kruse, Agneta: Länderbericht: Schweden; in: Prinz, Christopher / Thalhammer, Eva: Invalidensicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter; Band 2; Bern 1999.

Kruse, Agneta: Social Security and Disability in Sweden; in: Prinz, Christopher (Ed): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Wien 2003.

Kubitza, Arne: Renten in Europa 2005: Leistungen und Empfänger; Eurostat: Statistik kurz gefasst; 11/2005.

Leibfried, Stephan: Sozialstaat Europa? Integrationsperspektiven europäischer Armutsregimes; in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Frankfurt am Main 70/1990.

Lepszy, Norbert: Das politische System der Niederlande; in: Ismayr, Wolfgang (Hg): Die politischen Systeme Westeuropas; Opladen 2003.

Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona: Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Wandel der Wohlfahrtsstaatsforschung: Beiträge aus der ‚dritten Welt‘; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998.

Lessenich, Stephan: „Relations matter“: De-Kommodifizierung als Verteilungsproblem; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998.

Lijphart, Arend: The Politics of Accommodation. Pluralism and Democracy in the Netherlands; Berkely / Los Angeles / London 1975.

Lißner, Lothar / Wöss, Josef: Umbau statt Abbau – Sozialstaaten im Vergleich: Deutschland, Österreich, Schweden; Frankfurt am Main / Wien 1999.

Lütz, Susanne / Czada, Roland (Hg): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven; Wiesbaden 2004.

Mairhuber, Ingrid: Pensionsreform in Österreich: Akteure und Inhalte (1980 – 2003); FORBA Forschungsbericht 12/2003.

Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen ab 1999 – einige Vorschläge für einen langfristig nachhaltigen Generationenvertrag bis 2038; Wien 1997.

Marin, Bernd / Prinz, Christopher: Pensionsreformen – Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt am Main / New York 1999.

Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004.

Marischka, Christa / Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren: Analyse der medizinischen Gutachten beim ASG 1995 – Entwicklungen; RdA 1997; S. 65ff.

Mazal, Wolfgang: Pensionierung bei geminderter Arbeitsfähigkeit; Wien 1993.

Meggeneder, Oskar: Das System der Sozial Sicherheit in den Niederlanden; RdA 1986; S. 254ff.

Meidner, Rudolf / Hedborg, Anna: Modell Schweden – Erfahrungen einer Wohlfahrtsgesellschaft; Frankfurt am Main / New York 1984.

Meisel, Wilhelm: Neues aus der Sozialversicherung zum 1.1.1998; NZ 1998; S. 161ff.

Michelsen, Kai: Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat in Schweden – Gesundheitspolitik im Wandel des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatsregimes; Frankfurt am Main 2002.

Ministry of Health and Social Affairs: Sickness compensation / activity compensation – The Reformed Disability Pension System; Fact Sheet No. 11; December 2002; <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/03/07/26/6db38bf9.pdf>; Jänner 2008.

Ministry of Social Affaires and Employment: Policy agenda 2006; http://internationalezaken.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=76632; August 2008.

Mitter, Gernot: Frühzeitige Rehabilitation – Drohende Invalidisierung rechtzeitig erkennen und vermeiden; in: Türk, Erik (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008.

Müller, Eduard: Die Besteuerung der drei Säulen der Altersversorgung im Vergleich; SWI 1998; S. 518ff.

Müller, Wolfgang: Ablehnung eines Pensionsantrages – Möglichkeit der Klage beim arbeits- und Sozialgericht bei Ablehnung eines Pensionsantrages; ASoK 2001; S. 82ff.

Müller, Wolfgang: Berufsschutz im Pensionsrecht – Völlig unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen; ASoK 2001; S. 106ff.

Mum, David: Pensionsreformen in der EU – Risikoprivatisierung oder notwendige Zukunftssicherung?; Wien 2004.

Nelissen, Jan H. M.: Income Redistribution and Social Security – An application of microsimulation; London 1994.

Neumann, Thomas: Die Pensionsreform – Eckpunkte: Abschaffung der Frühpensionen und neue Pensionsberechnung; ASoK 2003; S. 210ff.

Neumayr, Matthias: Zumutbare Beschäftigung im Arbeitslosen- und Pensionsversicherungsrecht; RdA 2005; S. 471ff.

Nohlen, Dieter / Schultze, Rainer-Olaf (Hg): Lexikon der Politikwissenschaft; München 2002.

OECD: Transforming Disability into Ability – Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People; Paris 2003.

OECD: Sickness and Disability Schemes in the Netherlands; Gladnet Collection; Paris 2007; <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/304>; August 2008.

Opielka, Michael: Sozialpolitik – Grundlagen und vergleichende Perspektiven; Reinbek bei Hamburg 2004.

Opielka, Michael: Gerechtigkeit durch Sozialpolitik?; in: APuZ 8-9/2006; Frankfurt am Main 2006.

Ostner, Ilona: Quadraturen im Wohlfahrtsdreieck. Die USA, Schweden und die Bundesrepublik im Vergleich; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998.

Panhözl, Wolfgang: Reform der Invaliditätspensionen; RdA 2001; S. 576ff.

Panhözl, Wolfgang: Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2006; RdA 2006; S. 411ff.

Pawle, Andrea: Das Modell des schwedischen Wohlfahrtsstaates. Analyse unter besonderer Berücksichtigung wichtiger Aspekte der Familienpolitik; Diplomarbeit an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Wien; Wien 2005.

Pensionsreformkommission: Zweiter Bericht der Expertenkommission zur Rahmenplanung des österreichischen Pensionssystems; Wien 12.12.2002.

- Pettersson, Gisela: Wohlfahrtsstaat ade? Das „Modell Schweden“ im Umbau; Hamburg 1996.
- Pflüger-Demann, Angelika: Soziale Sicherung bei Invalidität in rechtsvergleichender und europarechtlicher Sicht – Eine auf die Bundesrepublik Deutschland und Frankreich bezogene Darstellung; Baden-Baden 1991.
- Pinggera, Wolfgang: Pensionsharmonisierung – Reform mit Entwicklungspotential?; ZAS 2006; S. 18ff.
- Pokorny, Berndt: Der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit / Erwerbsfähigkeit; SozSi 2007; S. 96ff.
- Pöltner, Walter: Ausgewählte Rechtsfragen zum Pensionskonto; RdA 2006; S. 437ff.
- Prinz, Christopher / Marin, Bernd: Pensionsreformen – Nachhaltiger Sozialumbau am Beispiel Österreichs; Frankfurt am Main / New York 1999.
- Prinz, Christopher: European Disability – Pension Policies; European Centre Vienna; 2002.
- Prinz, Christopher (Hg): European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970 – 2002; Vienna 2003.
- Rebhan, Robert: Mitverantwortung der Leistungsempfänger im Sozialrecht; RdA 1997; S. 352ff.
- Reinhard, Hans-Joachim / Kruse, Jürgen / Baron von Maydell, Bernd (Hg): Invaliditätssicherung im Rechtsvergleich; Baden-Baden 1998.
- Resch, Reinhard: Pensionsreform und Schutz älterer Arbeitnehmer; Wien 2004.
- Reßler, Regina: Bestimmungsfaktoren zur allgemeinen Akzeptanz wohlfahrtstaatlicher Leistungen mikro- und makrosoziale Determinanten; WuG 2002; S. 201ff.
- Röhrenbacher, Franz: Gedanken und Überlegungen zum neuen Invaliditätsbegriff; SozSi 2001; S. 846ff.
- Rosenberger, Sieglinde / Tálos, Emmerich (Hg): Sozialstaat – Probleme, Herausforderungen, Perspektiven; Wien 2003.
- Rudda, Johannes: Die Zukunft der österreichischen Pensionsversicherung; SozSi 1986; S. 439ff.
- Rudda, Johannes: Neuer Berufsschutz in der Pensionsversicherung – Gesetzgebung und Praxis; SozSi 2000; S. 852ff.
- Rudda, Johannes: Neuregelung der Rehabilitation und Invaliditäts- (Erwerbsunfähigkeits-) Pension; SozSi 2003; S. 103ff.
- Rudda, Johannes: Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation in Österreich; SozSi 2005; S. 416ff.

Sahlin, Gunilla: Wettbewerbsfähige Unternehmen und die Auswirkungen des Alterns – Sichtweise der ArbeitgeberInnen, Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005.

Schludi, Martin: The Reform of Bismarckian Pension Systems – A Comparison of Pension Politics in Austria, France, Germany, Italy and Sweden; Amsterdam 2005.

Schmid, Josef: Wohlfahrtsstaaten im Vergleich – Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistung und Probleme; Wiesbaden 2006.

Schmidt, Manfred G. Wohlfahrtsstaatliche Regime: Politische Grundlagen und politisch-ökonomisches Leistungsvermögen; in: Lessenich, Stephan / Ostner, Ilona (Hg): Welten des Wohlfahrtskapitalismus – Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive; Frankfurt am Main / New York 1998.

Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich; Opladen 1998.

Schmidt, Manfred G. (Hg): Wohlfahrtsstaatliche Politik – Institutionen, politischer Prozess und Leistungsprofil; Wiesbaden 2005.

Schrammel, Walter: Zur Problematik der Verweisung in der PV und UV; ZAS 1984; S. 83ff.

Schüssel, Wolfgang: Von alten Schulden zu neuen Chancen – Unser Weg zum Doppelziel Nulldefizit und Vollbeschäftigung; Österreichisches Jahrbuch für Politik 2000; Wien 2001.

Seidl, Wolfgang / Simonides, Beate / Tschuffer, Paul: Die Auswirkungen von „Dazuverdienst“ auf alle Pensionsarten; Graz 2006.

Siegel, Nico A.: Baustelle Sozialpolitik – Konsolidierung und Rückbau im internationalen Vergleich; Frankfurt am Main / New York 2002.

Sirka, Frank: Berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherungsanstalt; SozSi 2005; S. 438ff.

Sladeczek, Einar: Der Versicherungsfall geminderter Arbeitsfähigkeit bei in das Erwerbsleben mitgebrachter Behinderung; AsoK 2004; S. 429ff.

Smejkal, Franz: Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“; RdA 2006; S. 406ff.

Social Insurance in Sweden: Information zur schwedischen Sozialversicherung für Personen, die in Schweden ansässig bzw berufstätig sind;
<http://www.forsakringskassan.se/sprak/tys/tyska.pdf>; September 2007.

Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007; Wien 2006.

Stefanits, Hans / Freitag, Roman / Hollarek, Franz: Das Pensionskonto – Ein Instrument zwischen finanzieller Nachhaltigkeit und Systemharmonisierung; SozSi 2004; S. 422ff.

Stefanits, Hans / Obermayr, Ursula / Wörister, Karl: Entwicklungstendenzen und Problemlagen bei den Invaliditätspensionen – Eine Analyse des Status quo; SozSi 2004; S. 20ff.

Stefanits, Hans / Hollarek, Franz: Die Pensionsreformen der Jahre 2000, 2003 und 2004 – Auswirkungen auf das Antrittsverhalten; SozSi 2007; S. 119ff.

Steiger, Stefan: Die 57. ASVG-, die 24. GSVG- und die 23. BSVG-Novelle; FJ 1999; S. 241ff.

Sulzbacher, Walter: Neuerungen in der Pensionsversicherung nach dem ASVG; SozSi 1998; S. 541ff.

Tálos, Emmerich: Reformen der Systeme der sozialen Sicherung; WISO 25. Jg. (2002); Nr. 3.

The Swedish National Strategy Report on Adequate and Sustainable Pensions; July 2005; http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/2005/sv_en.pdf; November 2007.

Thomason, Terry; Burton, John F.; Hyatt, Douglas E. (Hg): New Approaches to Disability in the Workplace; Madison 1998.

Tomandl, Theodor / Mazal, Wolfgang: Das Invaliditätsproblem; Wien 1997.

Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht; Wien 2001.

Tomandl, Theodor: Die Invalidität im österreichischen Sozialrecht – Bestandaufnahme und ein Modell zur Neuordnung; Wien 2002.

Tomandl, Theodor: Grundriß des österreichischen Sozialrechts; Wien 2002.

Tomandl, Theodor: Paradigmenwechsel in der Pensionsversicherung; ZAS 2006; S. 17ff.

Trampusch, Christine: Arbeitsmarktpolitik, Gewerkschaften und Arbeitgeber – Ein Vergleich der Entstehung und Transformation der öffentlichen Arbeitsverwaltungen in Deutschland, Großbritannien und den Niederlanden zwischen 1909 und 1999; Göttingen 2000.

Türk, Erich: Die Mär von Invaliditätspensionen als „Attraktives Schlupfloch“. Statistische Informationen zu den Invaliditätspensionen, in: Türk, Erich (Hg): Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge; Wien 2008.

Uhlenhut, Walter / Espig, Hans / Peterka, Josef / Rudolf, Gert: Die 33. Novelle zum ASVG; SozSi 1979; S. 4ff.

Van der Ploeg, Rick: Role of Employers in Transforming Disability into Ability: Learning from Dutch Mistakes; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004.

Van Paridon, Kees: Wiederaufbau – Krise – Erholung; in: Wielenga, Friso / Taute, Ilona (Hg): Länderbericht Niederlande; Geschichte – Wirtschaft – Gesellschaft; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004.

Visser, Jelle / Hemerijck, Anton: Ein holländisches Wunder? – Reform des Sozialstaates und Beschäftigungswachstum in den Niederlanden; Frankfurt am Main 1998.

Voges, Wolfgang: Missbrauch des Rentensystems? Invalidität als Mittel der Frühverrentung; Frankfurt am Main / New York 1994.

Vogt, Marion: Politik und Maßnahmen für die Beschäftigung Älterer – Erfahrungen in ausgewählten EU-Ländern; FORBA-Forschungsbericht 9/2003; Wien.

Wadensjö, Eskil: Die Reform der Beschäftigungspolitik für die alternde Bevölkerung in Schweden; Referat der Vortragsveranstaltung der Sozialpartner: Arbeit und Alter – Erfahrungen und Beispiele aus Europa; Wien 2005.

Weißensteiner, Monika / Warkowiel, Alexander: Überlegungen zur Invaliditäts- (Berufsunfähigkeits-) Pension nach § 255 Abs. 4 und § 273 Abs. 2 ASVG; RdA 2001; S. 145ff.

Wielenga, Friso: Konsens im Polder? Politik und politische Kultur in den Niederlanden nach 1945; in: Wielenga, Friso / Taute, Ilona (Hg): Länderbericht Niederlande; Geschichte – Wirtschaft – Gesellschaft; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn 2004.

Wieser, Peter: Wohlfahrtsstaat in der Finanzierungs Krise: Schweden in den 90er Jahren; Diplomarbeit an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien; Wien 2004.

Wilensky, Harold L.: Reflections on Disability Based on a Comparison of 19 Rich Democracies; in: Marin, Bernd; Prinz, Christopher; Queisser, Monika (Hg): Transforming Disability Welfare Policies – Towards Work and Equal Opportunities; Ashgate 2004.

Wirth, Friedrich / Pöltner, Walter: Reformmaßnahmen in der Sozialversicherung – Begutachtungsverfahren; SozSi 1997; S. 773ff.

Wörister, Karl: Sozialstaaten im Vergleich: Deutschland, Österreich und Schweden; Wien 1999.

Wörister, Karl / Schmid, Gabriele: Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich für Personen im erwerbsfähigen Alter – Arbeitslosigkeit, Invalidität, Sozialhilfe, Kinderbetreuung; Wien 2000.

Wörister, Karl / Schmid, Gabriele: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich; Wien 2000.

Wörister, Karl: Mindestsicherung im europäischen Vergleich; SozSi 2000; S. 896ff.

Wörister, Karl: Sozialrechtsverfahren 1999; SozSi 2000; S. 922ff.

Wöss, Josef: Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997 („Pensionspaket“); RdA 1998; S. 65ff.

Wöss, Josef: Alterssicherung in Schweden und in Deutschland; SozSi 2000; S. 596ff.

Zacher, Hans F.: Verrechtlichung im Bereich des Sozialrechts; in: Kübler, Friedrich (Hg): Verrechtlichung von Wirtschaft, Arbeit und sozialer Solidarität. Vergleichende Analysen; Frankfurt am Main 1985.

Zaidi, Asghar / Fuchs, Michael: Transition from Work to Retirement in EU25; European Centre; Policy Brief December 2006.

Zaidi, Asghar: Pension Policy in EU 25 and its Possible impact on Elderly Poverty; Policy brief september 2006; European Centre for Social Welfare Policy and Research; Vienna 2006.

Zöllner, Detlev: Aspekte der Einkommensverteilung bei der Finanzierung von Rentenversicherungssystemen; SozSi 1986; S. 318ff.

Bundeskanzleramt: Österreich
<http://www.bka.gv.at>

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz:
<http://www.bmask.gv.at>

Der Standard:
<http://derstandard.at>

Die Presse:
<http://diepresse.com>

die tageszeitung:
<http://www.taz.de>

Die Zeit:
<http://www.zeit.de>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz:
<http://osha.europa.eu>

Europäische Kommission:
<http://ec.europa.eu>

Eurostat:
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Försäkringskassan (Sozialversicherung):
<http://www.forsakringskassan.se>

Government Offices of Sweden:
<http://www.sweden.gov.se>

Institut für Höhere Studien:

<http://www.ihs.ac.at>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Ministry of Social Affairs and Employment):

<http://internationalezaken.szw.nl>

Regeringskansliet (Government Offices of Sweden):

<http://www.regeringen.se>

OECD:

<http://www.oecd.org>

Pensionsversicherungsanstalten:

<http://www.pensionsversicherung.at>

Österreichische Sozialversicherung:

<http://www.sozvers.at>

<http://www.sozialversicherung.at>

Socialdepartementet (Ministry of Health and Social Affairs):

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2061>

Socialstyrelsen (The National Board of Health and Welfare):

<http://www.sos.se>

Statistik Austria:

<http://www.statistik.at>

Statistics Sweden:

<http://www.scb.se/>

Lebenslauf

PERSÖNLICHE DATEN:

Name: Christiane Pohn-Hufnagl
Geburtsdatum: 23. Juli 1975

BILDUNGSWEG:

Sep 81 – Jul 85 Volksschule in Ungenach
Sep 85 – Jul 89 Private Mädchenhauptschule der Franziskaner in Vöcklabruck
Sep 89 – Jun 94 Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe in Neumarkt/Wallersee
Jun 1994 Reifeprüfung
Okt 94 – Jun 01 Studium der Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Univ. Graz
Seit Okt 2003 Studium der Politikwissenschaften an der Universität Wien

PRAKTIKA UND BERUFLICHE ERFAHRUNG:

Feb 00 – Dez 00 Projektarbeit bei LOGO – jugend:management:steiermark
Jan 01 – Feb 01 Praktikum bei der Europaabteilung des Landes Steiermark
Aug 01 – April 02 Gerichtspraktikum, Sprengel Oberlandesgericht Graz
Mai 02 – Nov 02 Steuersachbearbeitung bei den Wirtschaftstreuhändern Böck & Kus
Dez 02 – Feb 03 Heerespersonalamt
Seit März 03 Bundesministerium für Landesverteidigung /
Abteilung Personalmarketing / Referat Arbeits- und Sozialrecht
April 04 – April 05 Teilnahme als Mentee am Mentoring-Projekt „genderize!“
Sept 05 – Juni 06 Teilnahme am Polit-Training des Landes Oberösterreich
Seit April 07 Lehrtätigkeit an der Heeresunteroffiziersakademie in Enns
Sept 07 Auslandspraktikum beim Deutschen Bundesministerium der
Verteidigung / Abteilung Personal-, Sozial- und Zentralangelegenheiten
in Bonn

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am 23. März 2009

Christiane Pohn-Hufnagl

Abstract

Die soziale Sicherung im Falle von Invalidität gewann in Österreich durch die schrittweise Abschaffung der Frühpensionen zunehmend an Bedeutung. Die Arbeit vergleicht die soziale Sicherung bei geminderter Erwerbsfähigkeit in den Niederlanden, Schweden und Österreich. Ausgangspunkt ist die Zuordnung des Risikos Invalidität im jeweiligen sozialen Sicherungssystem.

In allen drei Vergleichsländern hat sich die Invaliditätspolitik in den letzten 30 Jahren zunehmend an den Maßnahmenpaketen der Arbeitslosenpolitik orientiert und von einer reinen Einkommenssicherung gelöst. In den Niederlanden wurde besonders durch die gesetzliche Verankerung der Verantwortung der Arbeitgeber gegenüber ihren gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmern ein erfolgreicher Weg beschritten.

Im Gegensatz zu Österreich sind in den Niederlanden und Schweden im Falle von Erwerbsunfähigkeit Teilleistungen vorgesehen. Die beiden Vergleichsländer verfügen andererseits über keinen Berufsschutz, der vor eine Verweisung der Versicherten auf andere Berufe schützt. Die Erwerbszentriertheit des österreichischen sozialen Sicherungssystems zeigt sich auch durch die lange Wartezeit und die Versicherungslücke für Nicht-Erwerbstätige. Demgegenüber wird es insbesondere in Schweden als soziales Grundrecht gesehen, dass alle Bürger im Falle der Erwerbsunfähigkeit Sozialleistungen erhalten.

Das soziale Risiko Invalidität wird grundsätzlich im Zusammenhang mit Erwerbstätigkeit wahrgenommen. Dessen ungeachtet bietet die soziale Absicherung von Erwerbsunfähigkeit Anknüpfungspunkte für die Typologisierung von Wohlfahrtsstaaten.