

– Fachbeitrag A14-2018 –

10.09.2018

## **Die Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor Rente“ in der Domäne der Deutschen Rentenversicherung<sup>1</sup>**

### **Empirische Analyse der Zugänge zu Erwerbsminderungsrenten aus den Jahren 2005 bis 2009**

*Von Prof. Dr. Oskar Mittag, Universitätsklinikum Freiburg*

#### **I. Einleitung**

Der Grundsatz „Reha vor Rente“ ist von Beginn an Bestandteil der gesetzlichen Rentenversicherung. In § 12 des Reichsgesetzes betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22.06.1889 ist festgelegt, dass die neu gegründete Rentenversicherung das Heilverfahren übernehmen darf, sofern als Folge einer Krankheit *„Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet“*. Und das gilt bis heute: Die Träger der Deutschen Rentenversicherung sind gehalten, vor der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente zu prüfen, ob diese Leistung durch eine Rehabilitationsmaßnahme abgewendet oder zumindest hinausgezögert werden kann (§ 9 SGB IX; § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Natürlich ist es vernünftig, das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit allen damit verbundenen (negativen) Konsequenzen für die Betroffenen und die Solidargemeinschaft nach Möglichkeit zu vermeiden. Das setzt aber zum einen voraus, dass die entsprechenden Maßnahmen (in diesem Fall Bedarfsprüfung und ggf. Einleitung von Teilhabeleistungen) in der Praxis auch umgesetzt werden, und zum anderen, dass die

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A14-2018 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Mittag: Die Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor Rente“ in der Domäne der Deutschen Rentenversicherung – Empirische Analyse der Zugänge zu Erwerbsminderungsrenten aus den Jahren 2005 bis 2009; Beitrag A14-2018 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 10.09.2018. Es handelt sich um die Kurzfassung eines Vortrags beim 50. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbands e. V. am 19.02.2018 in Kassel. Ein ausführlicher Beitrag ist in „Sozialrecht aktuell“, Sonderheft 2018 erschienen. Der Verfasser dankt dem Verlag für die Erlaubnis, hier eine verkürzte Fassung zu veröffentlichen.

entsprechende Intervention (Rehabilitation) auch geeignet ist, das angestrebte Ziel (Erhalt der Erwerbstätigkeit) zu erreichen. Zu ersterem lassen sich aus den Daten der Rentenversicherung belastbare Aussagen ableiten; zu der zweiten Frage (Ist Rehabilitation eine geeignete und wirksame Maßnahme?) können eher Vermutungen geäußert werden.

## II. Datengrundlage der Untersuchung

Grundlage der vorliegenden Untersuchung bildeten die Scientific Use Files (SUFs) „Erwerbsminderung und Diagnosen“ der Deutschen Rentenversicherung für die Jahre 2005 bis 2009. Diese SUFs enthalten jeweils eine 20-prozentige anonymisierte Zufallsstichprobe aller Zugänge zu Erwerbsminderungsrenten der Rentenversicherung aus dem jeweiligen Berichtsjahr. Die Datensätze umfassen u. a. eine Reihe demographischer Merkmale, die Zahl der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen oder sonstiger Leistungen zur Teilhabe in den letzten fünf Jahren, die eventuelle Umdeutung eines Rehaantrages in einen Rentenantrag sowie den Berentungsgrund (medizinische Diagnose).

## III. Vorüberlegungen zur Datenauswertung

Ausgewertet wurden 161.227 Neuzugänge zur Erwerbsminderungsrente. Von diesen haben in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungsfall 43 Prozent mindestens eine medizinische RehaMaßnahme und weitere 2 Prozent eine berufsfördernde Leistung/ Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Nimmt man nur diese Zahlen, dann käme man auf 55 Prozent aller Erwerbsminderungsfälle ohne vorherige Rehabilitationsleistung. Das gäbe aber ein falsches Bild, denn unter den Erwerbsminderungsfällen gibt es mindestens zwei Gruppen, die man hier ausnehmen muss.

1. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit und auch seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert waren (i. d. R. Beschäftigte einer Werkstatt für behinderte Menschen), die nach einer gesetzlichen Wartezeit von 20 Jahren (§ 43 Abs. 6 SGB VI) eine Erwerbsminderungsrente für Behinderte erhalten. Das sind hier 6.635 Fälle.
2. Und zum anderen müssen 43.890 Versicherte aus der für den Grundsatz „Reha vor Rente“ infrage kommenden Gesamtheit ausgenommen werden, die einen Antrag auf Rehabilitation gestellt haben, der dann aber in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente umgewidmet und entsprechend bewilligt wurde, weil ein Erfolg von Rehabilitationsleistungen nicht zu erwarten ist oder entsprechende Leistungen nicht erfolgreich gewesen sind (§ 116 Abs. 2 SGB VI).

Für die erstere Gruppe kann der Grundsatz „Reha vor Rente“ kaum sinnvoll reklamiert werden, denn die Berentung erfolgt ja quasi automatisch nach Erfüllung der Wartezeit

von 20 Jahren, und im letzteren Fall muss die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente auch ohne vorherige Leistung als sachgerecht betrachtet werden.

Nimmt man also diese beiden Gruppen heraus, dann verbleiben 67.302 Fälle, bei denen eine Erwerbsminderungsrente ohne vorherige Rehabilitationsleistung in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungsfall gewährt wurde.<sup>2</sup>

#### IV. Ergebnisse der Datenauswertung

Die Interpretation dieser Zahl hängt nun davon ab, welche Grundgesamtheit man für die Berechnung heranzieht. Bezogen auf alle 161.277 Erstzugänge zur Erwerbsminderungsrente ergibt sich ein Anteil von 42 Prozent ohne vorherige Teilhabeleistung. Das entspricht den Ergebnissen der fast zeitgleich durchgeführten Untersuchung von Martin und Zollmann<sup>3</sup>, und es zeigt auch keine wesentlichen Unterschiede zu Befunden, die aus den 1990er-Jahren stammen<sup>4</sup>, obwohl es zwischenzeitlich deutliche Reformen der einschlägigen Sozialgesetze gegeben hat.

Aussagekräftiger aber scheint der Befund, der sich ergibt, wenn man ausschließlich diejenigen Fälle als Grundlage nimmt, bei denen keine plausiblen Gründe dafür vorliegen, eine Erwerbsminderungsrente auch ohne vorherige Teilhabeleistung zu gewähren, die also nicht aufgrund der Regelungen des § 43 Abs. 6 SGB VI (Erwerbsminderungsrente für Behinderte) oder des § 116 Abs. 2 SGB VI (Umwidmung eines Rehaantrages) berentet wurden. Hier sind es immerhin 61 Prozent, die innerhalb der letzten 5 Jahre keine

---

<sup>2</sup> Ein vollständiges Flussdiagramm der Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor Rente“ findet sich bei Mittag: „Reha vor Rente“ in der Domäne der Rentenversicherung: Befunde zur Umsetzung, Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2018.

<sup>3</sup> Martin/Zollmann: Keine Reha vor Rente? Ergebnisse des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“, in: DRV Bund (Hrsg.). 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 2013, Berlin: DRV Bund, S. 109–111.

<sup>4</sup> Behrens/Dreyer-Tümmel/Langer/Hanns/Zimmermann: Frühberentete ohne Rehabilitation – „Gender“, individuelle Erwerbsverläufe, Regionen, Diagnosegruppen und erinnerte Beweggründe als Erklärungsgrößen? Eine verlaufsbezogene Analyse mit Befragungs- und Prozessdaten von LVA und BfA, in: DRV Bund (Hrsg.), 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 2003, Berlin: DRV Bund, S. 119–121; Dreyer-Tümmel/Langer/Zimmermann/Behrens: Frühberentete ohne Rehabilitation: Diagnosegruppen, individuelle Erwerbsverläufe und Alter als geschlechtsspezifische Erklärungsgrößen?, in: DRV Bund (Hrsg.). 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 2005, Berlin: DRV Bund, S. 142–144; Zimmermann/Langer/Dreyer-Tümmel/Behrens: Frühberentet ohne Rehabilitation – eine Gerechtigkeitslücke? Welche Versicherten werden bei Antrag auf Erwerbsunfähigkeit zur Antragstellung auf medizinische Rehabilitation aufgefordert?, Das Gesundheitswesen 2004, S. 66–120.

vorherige Teilhabeleistung erhalten haben, zumindest nicht in Trägerschaft der Rentenversicherung.

Für Männer, Personen mit niedrigem Qualifikationsniveau und Versicherte mit Wohnsitz in Ostdeutschland ist die Wahrscheinlichkeit, eine Erwerbsminderungsrente ohne vorherige Teilhabeleistung zu erhalten, deutlich höher. Umgekehrt gilt, dass eher eine Teilhabeleistung vor dem Rentenfall erfolgt, wenn als Berentungsgrund psychische oder muskulo-skelettale Erkrankungen genannt werden.<sup>5</sup>

## V. „Reha vor Rente“ – ein nur mangelhaft umgesetzter Grundsatz?

Lässt sich daraus nun schließen, dass in diesen Fällen der Grundsatz „Reha vor Rente“ verletzt worden ist? Abgesehen von methodischen Limitationen der Untersuchung (eventuelle Teilhabeleistungen anderer Rehabilitationsträger und Merkmale wie z. B. Krankengeldbezug, sind nicht im Datensatz enthalten; der Zusammenhang zwischen erbrachten Leistungen und der späteren Erwerbsminderungsrente ist nicht eindeutig), wissen wir auch nicht, welche Gründe dazu geführt haben können, dass in den beschriebenen Fällen keine Rehabilitationsleistungen im zeitlichen Vorfeld der Erwerbsminderungsrente erfolgt sind.

Anderweitig vorliegende Untersuchungsergebnisse<sup>6</sup> lassen vermuten, dass es sich häufig um plötzliche Krankheitsereignisse mit fulminantem Verlauf ohne Besserungsaussicht handelt, die zu der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ohne vorherige Teilhabeleistung führen. Daneben sind es aber auch persönliche Gründe, Sorgen um den Arbeitsplatz (sic!) oder schlicht mangelnde Information (immerhin fast ein Drittel der Befragten gab an, die Möglichkeit einer Leistung zur Teilhabe sei ihnen gar nicht bekannt gewesen), die dazu geführt haben, dass eine Rehamaßnahme im Vorfeld der Berentung unterblieb.<sup>7</sup> Vor allem Letzteres deutet darauf hin, dass die vorhandenen Instrumente (z. B. die Regelungen des § 51 Abs. 1 SGB V) nicht ausreichend wirksam sind. In keinem der Fälle ist ersichtlich, ob und in welchem Umfang eine Prüfung auf möglichen Rehabilitationsbedarf erfolgt ist.

Es gibt aber noch einen weiteren Aspekt: Wir wissen nicht, ob Rehabilitation, so wie wir sie in Deutschland umsetzen (meist stationär, wohnort- und damit betriebsfern und mit

---

<sup>5</sup> Ergebnisse im Detail bei Mittag: „Reha vor Rente“ in der Domäne der Rentenversicherung: Befunde zur Umsetzung, Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2018.

<sup>6</sup> Martin/Zollmann: Keine Reha vor Rente? Ergebnisse des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“, in: DRV Bund (Hrsg.). 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 2013, Berlin: DRV Bund, S. 109–111.

<sup>7</sup> A. a. O.

einer Dauer von regelhaft 3 Wochen), auch tatsächlich wirksam ist. Zwar sind 85 Prozent der Versicherten auch 2 Jahre nach erfolgten Rehabilitationsleistungen weiterhin beschäftigt<sup>8</sup>, aber weder wissen wir, ob sich diese Situation ohne Rehabilitation anders darstellen würde, noch können wir sagen, wie viele der Versicherten, die ohne vorherige Rehabilitationsleistung aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig berentet wurden, noch erwerbstätig wären, wäre der Grundsatz „Reha vor Rente“ denn umgesetzt worden. Zum Nachweis der Wirksamkeit einer Maßnahme bedarf es kontrollierter, randomisierter Studien. Diese aber fehlen bislang in Deutschland. Ohne den überzeugenden Nachweis der Wirksamkeit von Rehabilitation ist aber der Grundsatz „Reha vor Rente“, bei aller intuitiven Plausibilität, nur schwer zu verteidigen.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

---

<sup>8</sup> DRV: Reha-Bericht Update 2016. Berlin: DRV Bund.