



**Positionen der Deutschen Rheuma-Liga
zum Entwurf für ein
„Gesetz über Leistungsverbesserungen bei Renten und Stabilisierung in
der gesetzlichen Rentenversicherung“
(RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz)**

Eines der Hauptziele der Koalitionsvereinbarung vom Februar 2018 zwischen den Parteien SPD, CDU und CSU ist es, die Renten bis 2025 stabil zu halten. Für die Zeit danach soll eine Rentenkommission Lösungen entwickeln. Darüber hinaus sollen die Altersarmut bekämpft und die Lebensleistung von Menschen besser als bisher abgesichert werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf setzt diesen Beschluss um: Dazu gehören die „doppelte Haltelinie“ zur Sicherung des Rentenniveaus genauso wie die Einführung einer Grundrente (Mindestrente), Verbesserungen in der Mütterrente und Erwerbsminderungsrente sowie die Einrichtung einer Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“. Zusätzlich wird der Bundeszuschuss zur Rentenversicherung ab 2021-2024 um 500 Millionen jährlich erhöht und ein Demografiefonds aufgelegt. In diesen fließen jährlich zwei Milliarden Euro.

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt fest:

Ähnlich wie im „Rentenpaket 2014“ und dem in der 18. Legislaturperiode verabschiedeten EM-Leistungsverbesserungsgesetz (Juli 2107) enthält der Gesetzentwurf nur wenige Verbesserungen für Bezieher von Renten wegen Erwerbsminderung.

Zwar ist positiv herauszuheben, dass mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz ab 2019 die Zurechnungszeit in einem Schritt auf das Alter von 65 Jahren verlängert wird. Zusätzlich soll ab dem Jahr 2020 das Ende der Zurechnungszeit schrittweise auf das 67. Lebensjahr angehoben werden. Wie bereits bei den vorangegangenen Gesetzen profitieren allerdings nur Neuzugänge: Für Bestandsrentner gelten die Regelungen nicht.

Wichtige strukturelle Veränderungen, die Renten oberhalb der Armutsgrenze ermöglichen, werden hingegen nicht in die Wege geleitet.

Abschläge in der Erwerbsminderungsrente benachteiligen.

Seit 2001 gelten Abschläge bei der Erwerbsminderungsrente. Diese betragen 0,3 Prozent für jeden Monat, den Betroffene früher in Rente gehen müssen. Die Höchstgrenze liegt bei 10,8 Prozent. Die Abschläge bleiben auch bei einer Folgerente

bestehen. Begründet wurde die Einführung seinerzeit damit, dass „Ausweichreaktionen“ bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme von Altersrenten (mit Abschlägen) entgegengewirkt werden sollte.

Diese Annahme ist umstritten. Zum einen geht der Erwerbsminderungsrente ein umfangreiches medizinisches Begutachtungsverfahren voraus. Zum anderen ist der (Zeitpunkt für den) Eintritt in die Erwerbsminderungsrente nicht freiwillig gewählt, sondern beruht auf dem Verlust von Gesundheit.

Der Bundesrat hat 2017 in seiner Stellungnahme zum EM-Leistungsverbesserungsgesetz die Abschaffung der Abschläge bei den Erwerbsminderungsrenten gefordert. Eine bloße Anhebung der Zurechnungszeiten wurde von der Ländervertretung als nicht ausreichend angesehen, um die finanzielle Absicherung der Bezieher von Erwerbsminderungsrenten zu erreichen. Dieser Einschätzung folgt die Bundesregierung auch mit dem nun vorliegenden Gesetzentwurf nicht.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert

- **die Abschläge in Höhe von maximal 10,8 Prozent bei der Erwerbsminderungsrente abzuschaffen (§ 77 Absatz 3 SGB VI).**

Sie benachteiligen Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung gezwungen sind, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben.

Erwerbsminderungsrenten schützen nicht vor Armut.

Menschen mit unterschiedlichen rheumatischen Erkrankungen sind auf Leistungen zur Absicherung bei Erwerbsminderung angewiesen. Trotz verbesserter Therapiemöglichkeiten sind einige von ihnen so schwer betroffen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit frühzeitig beenden müssen:

Ca. elf Prozent der Erwerbstätigen mit einer rheumatoiden Arthritis geben bereits in den ersten fünf Jahren ihrer Erkrankung ihren Arbeitsplatz auf, ca. 25 Prozent der Betroffenen nach mehr als 10 Krankheitsjahren.¹

Das durchschnittliche Rentenzugangsalter wegen Erwerbsminderung liegt bei den Betroffenen mit einer rheumatoiden Arthritis ca. 10 Jahre unter dem durchschnittlichen Zugangsalter für den Bezug einer Altersrente.

Erkranken Betroffene während ihrer Erwerbszeit, können sie oftmals nicht mehr in ihrem erlernten Beruf arbeiten. Längere Erkrankungsphasen können die Erwerbsbiographie beeinträchtigen. Hieraus resultieren geringere Einkünfte und Renten, die ein Auskommen nicht mehr sicherstellen.

¹ Aus der Kerndokumentation des Deutschen Rheuma-Forschungszentrum

Die durchschnittliche Rente bei vollständiger Erwerbsminderung lag für Neurentner 2016 bei 736 Euro. Damit lag die Erwerbsminderungsrente unter dem Bruttobedarf der Grundsicherung für Erwerbsgeminderte mit 771 Euro (Dezember 2016).

Viele Betroffene sind daher auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen, damit sie ihren Lebensunterhalt sichern können.

Zudem ist eine zusätzliche private Absicherung gegen eine Berufsunfähigkeit bei chronischen Erkrankungen bei vielen Versicherungen gar nicht oder nur gegen hohe Risikozuschläge möglich.

Strukturelle Veränderungen sind nötig.

Erwerbsminderungsrenten treffen rheumakranke Menschen, die in sehr unterschiedlichen Altersstufen erkranken.

Rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter führen häufig zu hohen Ausfallzeiten in der Schule, Ausbildung und im Studium. Die Folge sind erhebliche Beeinträchtigungen beim Einstieg in den Beruf.

Eine Erkrankung im jungen Alter bewirkt, dass die Voraussetzungen für den Bezug von Erwerbsminderungsrenten (Wartezeit, Abführung von Pflichtbeiträgen) nicht erfüllt werden können.

Darüber hinaus werden Ausbildungszeiten an Schule und Universität nach dem 17. Lebensjahr nicht mehr rentensteigernd bewertet, sondern können lediglich anwartschaftlich berücksichtigt werden (§ 43 SGB VI). Dem lag die Vermutung zugrunde, dass Personen mit einer Hochschulausbildung „[...] bereits durch ihre akademische Ausbildung und die damit im Regelfall einhergehenden besseren Verdienstmöglichkeiten überdurchschnittliche Rentenanwartschaften aufbauen können.“²

Notwendig wäre eine Reform der Erwerbsminderungsrente, die nicht zur Benachteiligung junger chronisch kranker Menschen führt.

Eine Möglichkeit, die Situation für die Betroffenen langfristig zu verbessern, könnte die Rücknahme der Regelung nach § 43 SGB VI für besondere Krankheitsgruppen, wie der chronisch rheumakranke Menschen sein.

Bonn, den 31.08.2018

² Drucksache 15/2149 vom 09.12.2003