

## **Die österreichische Rechtslage: Handlungsfelder, Kompetenzen, Schnittstellen im Sozialversicherungsrecht**

Dr. Walter Pöltner (Leiter der Sektion II im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz)

---

### **Die rechtliche und faktische Situation im Bereich des Invaliditätsrechts**

Wesentliche Problembereiche bei der Rechtslage sind einerseits, dass die Geldleistung im Vordergrund steht und somit zuwenig aktive Versorgung in Form von Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen erreicht wird; andererseits, dass sich der Schutzbereich der pensionsversicherungsrechtlichen Normen an einem berufsständischen Eingliederungssystem und an den Altersgrenzen orientiert. Darüber hinaus sind Rehabilitationsmaßnahmen in der Pensions- und Krankenversicherung lediglich eine Pflichtaufgabe ohne Rechtsanspruch.

Im Projekt „Invalidität im Wandel“ (2007/2008), an dem alle relevanten Institutionen beteiligt waren, wurde bald ersichtlich, wie unkoordiniert und ohne jegliche Standards das Instrument „Rehabilitation“ bei den einzelnen Institutionen (Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Arbeitsmarktservice, Bundessozialamt, etc.) und in den einzelnen Bundesländern gehandhabt wird. Die gesetzliche Regelung „Rehabilitation vor Pension“ birgt das Problem, dass erst bei Antragstellung auf frühzeitige Pensionierung geprüft wird, ob eine Maßnahme der Rehabilitation Ziel führend wäre – also zu einem Zeitpunkt, da die AntragstellerInnen bereits beträchtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, keine Perspektive für einen Verbleib in der Erwerbstätigkeit sehen oder schon längere Zeit arbeitslos sind.

Der Berufsschutz bedarf eines moderneren Zuganges. Die ungelerten ArbeitnehmerInnen haben bis zur Vollendung des 57. Lebensjahres keinen Berufsschutz und sind somit auf dem gesamten Arbeitsmarkt verweisbar. Für sie ist jede auf dem Arbeitsmarkt noch bewertete Tätigkeit, wie z.B. der Museumsaufseher oder der Portier, usw., zumutbar. Ob sie einen derartigen Arbeitsplatz auch wirklich erhalten, ist leider nicht von Bedeutung.

Ein wesentlicher Schwerpunkt einer Arbeitsgruppe war, gerade für derartige Härtefälle eine Lösung bis zum Herbst 2009 zu erarbeiten.

Ein weiteres Problem stellt die unterschiedliche Auslegung gleicher Begrifflichkeiten dar. So bedeutet z.B. die sogenannte Minderung der Erwerbsfähigkeit beim Bundessozialamt etwas anderes als bei den Unfall-, Kranken-, oder den Pensionsversicherungsträgern oder beim Arbeitsmarktservice. Diese Tatsache ist für die betroffenen Menschen kaum nachvollziehbar und oftmals ein Grund für falsche Beratungen.

### **Das Projekt „Invalidität im Wandel“**

Eine Unterarbeitsgruppe des Projekts „Invalidität im Wandel“ befasste sich mit der Schnittstellenproblematik zwischen den betroffenen Institutionen (Pensionsversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitsmarktservice, Bundessozialamt). Die Gespräche bestätigten, dass die Institutionen die Betroffenen unnötig hin- und herschicken, anstatt sich untereinander gezielter zu vernetzen. Darüber hinaus wäre es Ziel führend, wenn es eine

gemeinsame, von allen Institutionen anerkennende Stelle gäbe, an der die Betroffenen ihre ärztlichen Untersuchungen wahrnehmen können. In den Arbeitsgesprächen wurden einige gute Vorschläge für eine koordiniertere Zusammenarbeit zwischen den Institutionen untereinander und mit den KlientInnen erarbeitet.

Seit etwa April dieses Jahres läuft ein Pilotprojekt zwischen dem AMS NÖ und der PVA Wien über eine derartige gemeinsame Stelle, und zwar unter dem Titel „Gesundheitsstraße“. Diese Clearingstelle wurde für die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für KundInnen des AMS eingerichtet und bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) angesiedelt. Die von der PVA erstellten Gutachten sind im Hinblick auf die medizinische Einschätzung (=medizinisches Leistungskalkül) der Arbeitsfähigkeit verbindlich. Das Gutachten hat PVA-intern somit die Qualität einer Empfehlung an den Leistungsausschuss.

#### Einige Zahlen und Fakten:

Bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres ist Österreich EU-weit Spitzenreiter bezüglich des geringen Zuganges zur vorzeitigen Alterspension auf Grund geminderter Arbeitsfähigkeit. Ab Vollendung des 50. Lebensjahres fällt Österreich im EU-weiten Ranking jedoch stark ab.

Es ist erwiesen, dass 50 % bis 2/3 aller Pensionsanträge für eine frühzeitige Pensionierung auf Grund geminderter Arbeitsfähigkeit aus der Arbeitslosigkeit heraus gestellt werden. Besonders Frauen sind davon betroffen, da sie im Dienstleistungsbereich tätig sind und vermehrt an psychischen Problemen erkranken. Die statistischen Zahlen zeigen, dass sich das psychiatrische Erkrankungsbild mittlerweile an zweiter Stelle hinter dem häufigsten Erkrankungsbild der Muskel- und Skeletterkrankungen eingereiht hat.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Bezugsdauer von Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen gleich lang ist wie jene von Alterspensionen. Die Durchschnittspension bei Invaliditätspensionen beträgt allerdings bei Frauen derzeit etwa € 600,- und bei Männern ca. € 1.100,-. Die unterschiedlichen Abschlagshöhen bei der sog. „Hacklerregelung“ (Abschlag 0%), bei der „Schwerarbeiterregelung“ (maximal 9%) und bei der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension (maximal 15%) sollten ebenfalls zu denken geben.

Die auf sozialpartnerschaftlicher Ebene geführten Arbeitsgespräche fanden größtenteils in drei Clustern – Cluster 1 „Prävention und Rehabilitation“, Cluster 2 „Schnittstellenmanagement“ und Cluster 3 „Rechtliche Rahmenbedingungen“ – statt. Die weit gefächerten Themen reichen von Präventionsmaßnahmen und Betriebliche Gesundheitsförderung über Beseitigung von Schnittstellen und Informationshindernissen bis hin zur Berufsschutzfrage und einer Härtefallregelung für ungelernete ArbeitnehmerInnen.

Die wesentlichen Ergebnisse dieser Arbeitsgespräche sind im Einzelnen:

- Verstärkte Präventionsmaßnahmen in Form von Betrieblicher Gesundheitsförderung und frühzeitig eingeleiteter Rehabilitation als primäre Maßnahmen zur Vermeidung von frühzeitigen Pensionierungen;
- Einführung eines Präventionsgesetzes;
- Einheitliche Begutachtung für alle Bereiche („Gesundheitsstraße“);
- Einführung eines integrierten Managements für alle Institutionen und alle Versicherten in Form eines „Casemanagements“ (derzeit läuft ein Pilotprojekt im Bundessozialamt);
- Ausarbeitung einer „Early Intervention Strategie“;
- Neuordnung des Invaliditätspensionsrechtes durch einen klar definierten Vorrang von Rehabilitationsmaßnahmen vor einer Pensionierung;

- Einführung einer Härtefallregelung für ungelernte ArbeitnehmerInnen nach Vollendung des 50. Lebensjahres, wenn sie nur mehr leichte Tätigkeiten im Sitzen verrichten können.

### **Das Koalitionsabkommen und die Umsetzung ab dem Jahr 2009**

Das Koalitionsabkommen zur XXIV. Gesetzgebungsperiode sieht zu diesem Bereich folgendes vor:

- Die Intensivierung und Modernisierung der beruflichen Rehabilitation;
- Eine Überlagerung des Berufsschutzes durch einen Rechtsanspruch auf zumutbare Rehabilitation auch für ungelernte ArbeitnehmerInnen;
- Ein qualifizierter Schutz für Menschen mit erheblichen Gesundheitsschäden;
- Eine Verbesserung der materiellen Absicherung von InvaliditätspensionistInnen durch eine faire Berücksichtigung von Zurechnungszeiten;
- Eine Verbesserung der Verfahrensqualität.

Seit heuer werden intensive Gespräche zur Umsetzung dieser Vorschläge geführt. Das Projekt wurde in 18 Unterprojekte unterteilt. Bereits laufende Einzelprojekte sind z.B. das oben erwähnte Projekt „Gesundheitsstraße“, das „Projekt zur Vermeidung von IP“ von der AUVA und der PVA und z.B. das Projekt „Präventionsmanagement“ vom Bundessozialamt.

Ein weiteres Unterprojekt behandelt die „Rechtlichen Rahmenbedingungen im Invaliditätspensionsrecht“. Die Ergebnisse werden zusammen mit Änderungen in der Langzeitversicherten- und der Schwerarbeiterregelung noch heuer in eine Novelle eingearbeitet.