

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)*

***Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit
aufgrund von Invalidität im Vergleich zu
alternativen Austrittsoptionen***

Die Schweiz im internationalen Vergleich

Forschungsbericht Nr. 8/09



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autoren/Autorinnen: Stefan Loos, Anke Schliwen, Martin Albrecht
IGES Institut GmbH
Friedrichstrasse 180
D-10117 Berlin
Tel. +49 30 230 809 0
E-mail: kontakt@iges.de

Auskünfte: Martin Wicki
Abteilung Mathematik Analysen Statistik
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. +41 (0) 31 322 90 02
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

Bestellnummer: 318.010.8/09 d

Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen

Die Schweiz im internationalen Vergleich

IGES Institut GmbH

Dr. Stefan Loos

Anke Schliwen, MSc

Dr. Martin Albrecht

Berlin, 10. September 2009

Vorwort des BSV

Ein Hauptanliegen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV) ist die Suche nach Ursachen für den starken Anstieg der Anzahl Invalidenrenten bis 2005. Potentielle exogene Faktoren wie die erhöhte Arbeitsbelastungen oder die Medikalisierung der Gesellschaft werden ebenso analysiert wie endogene, z.B. die Rolle der Rechtsprechung oder die Arbeit der Regionalen Ärztlichen Dienste. Für nationale Systeme der sozialen Sicherung drängen sich aber auch Vergleiche mit andern Ländern auf, sowohl was die Rentenbezugsquote als auch die Entwicklung derselben betrifft. Dies wird in der vorliegenden Studie versucht.

Vergleiche der Systeme von Erwerbsersatzversicherungen stellen hohe Anforderungen an die Analyse, weil die Ausdifferenzierung dieser Systeme im jeweiligen nationalen Kontext zu stark unterschiedlichen Strukturvarianten geführt hat. Bei einer vergleichenden Erörterung der Entwicklungsdynamik nationaler IV-Systeme müssen, um Gleiches mit Gleichem zu vergleichen, also immer auch alternative Optionen mit betrachtet werden.

Die vorliegende Studie beschreitet diesen Weg. In sechs für die Schweiz relevanten Vergleichsländern - Deutschland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden und Grossbritannien - werden alle dort existierenden Systeme für einen frühzeitigen Austritt aus der Erwerbstätigkeit einbezogen. So werden die jeweiligen Invalidenrentensysteme im Kontext von Alternativen wie Erwerbsausfallentschädigung bei Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit, bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder der vorzeitige Ruhestand auf ihre Bedeutung und Entwicklung hin untersucht. Soweit möglich werden auch Unterstützungsleistungen bei Armut und Bedürftigkeit einbezogen. Schliesslich werden allfällige Substitutionsverhältnisse zwischen diesen Optionen analysiert.

Wie bereits aus einer früheren OECD-Studie bekannt war, hat die Schweiz, ausgehend von einem vergleichsweise sehr tiefen Niveau der IV-Rentenzahl Anfang der 1990er Jahre einen rasanten Anstieg derselben erlebt, wodurch sie bis Mitte des aktuellen Jahrzehnts näher ans Mittelfeld der verglichenen Länder aufgeschlossen hat, aber nach wie vor zu den Ländern mit moderater IV-Quote zählt. Insbesondere zwischen 2000 und 2003 war indessen das Wachstum sehr ausgeprägt.

Interessant ist, diese Entwicklung im Kontext der andern erwähnten Austrittsoptionen aus der Erwerbstätigkeit zu betrachten. Hier zeigen die Gegenüberstellungen, dass im schweizerischen System eine tendenziell parallele Entwicklung zwischen Invaliden- und Arbeitslosenversicherung zu beobachten ist, wogegen viele andere Länder ein substitutives Verhältnis dieser Austrittsoptionen aufweisen, d.h. dass in der Schweiz kein Hin- und Herschieben zwischen Arbeitslosen- und Invalidenversicherung stattfindet. Dies relativiert die Bedeutung der IV-Quote stark.

Internationale Vergleiche helfen die Bedeutung des schweizerischen IV-Systems besser einschätzen zu können. Die Beschäftigung mit guten Beispielen aus den Vergleichsländern kann überdies Ansatzpunkte für Reformen in unserm System ergeben.

Martin Wicki

Projektleiter

Bereich Forschung und Evaluation

Alard du Bois-Reymond

Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Préface de l'OFAS

Un des principaux objectifs du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) est de déterminer les raisons expliquant la forte augmentation jusqu'en 2005 du nombre de rentes d'invalidité. Des facteurs exogènes potentiels comme l'accroissement de la charge de travail et la médicalisation de la société ont déjà été analysés, de même que des facteurs endogènes tels que le rôle de la jurisprudence ou le travail des services médicaux régionaux. Pour les systèmes nationaux de sécurité sociale, une autre démarche paraissait nécessaire : la comparaison avec d'autres pays, tant en ce qui concerne le taux de bénéficiaires de rentes que l'évolution de celles-ci. C'est ce que s'est efforcée de faire la présente étude.

La comparaison des systèmes d'assurances intervenant en cas de perte de gain est difficile, car l'analyse est compliquée par le fait que la mise en place progressive de ces divers systèmes a abouti à des structures très différentes selon les pays. Par conséquent, si l'on veut étudier la dynamique de développement des systèmes nationaux d'assurance-invalidité, il faut – pour pouvoir comparer ce qui est comparable – prendre aussi en considération d'autres options.

C'est cette approche qui a été retenue ici. Pour six pays dont la comparaison avec la Suisse est pertinente (Allemagne, Autriche, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède, la présente étude prend en compte tous les systèmes qui interviennent lors d'une sortie prématurée de la vie active. Elle examine les systèmes d'assurance-invalidité, ainsi que les alternatives possibles – telles que les revenus de substitution en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'incapacité de travail, de perte d'emploi, ou encore la retraite anticipée –, en mettant l'accent sur leur importance et leur évolution. Dans la mesure du possible, elle prend également en compte les prestations de soutien en cas de pauvreté et de besoin. Enfin, elle analyse les éventuels rapports de substitution entre ces options.

Comme l'a déjà montré une étude de l'OCDE, la Suisse a connu une augmentation rapide du nombre de rentes AI, surtout entre 2000 et 2003, qui s'explique principalement par le très bas niveau observé au début des années 90. Elle s'est rapprochée de la moyenne des pays considérés jusque vers le milieu de l'actuelle décennie, tout en conservant un taux modéré.

Il est intéressant d'analyser cette évolution en la rapportant aux autres options de sortie de la vie active déjà mentionnées. On constate alors une évolution relativement parallèle de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage dans le système suisse, alors les autres pays connaissent plutôt un rapport de substitution entre ces différentes options : en Suisse, il n'y a pas d'allers-retours entre l'AI et l'AC. Ce constat relativise considérablement le niveau jugé élevé du taux de rentes AI.

Les comparaisons internationales aident à mieux apprécier le rôle du système suisse d'assurance-invalidité. L'analyse d'exemples tirés d'autres pays peut en outre suggérer des réformes susceptibles d'être appliquées à notre système.

Martin Wicki

Responsable de projet

Secteur Recherche et évaluation

Alard du Bois-Reymond

Vice-directeur

Chef du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'UFAS

Uno dei principali obiettivi del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR-AI) è di determinare le cause del forte aumento del numero di rendite AI fino al 2005. In precedenti studi sono già stati analizzati i potenziali fattori esogeni, quali l'aumento del carico di lavoro o la medicalizzazione della società, ed endogeni, quali il ruolo della giurisprudenza o il lavoro dei servizi medici regionali. Tuttavia, per i sistemi nazionali di sicurezza sociale sono anche necessari confronti con altri Paesi, sia per quanto riguarda la quota dei beneficiari di rendite che per quanto concerne l'evoluzione di quest'ultima. Questo è ciò che si è cercato di fare nel presente studio.

Il paragone dei sistemi di assicurazione per perdita di guadagno è difficile da analizzare poiché nei vari contesti nazionali si sono sviluppate strutture molto diverse. Di conseguenza, se vogliamo analizzare la dinamica dello sviluppo dei sistemi nazionali di assicurazione invalidità confrontando ciò che è confrontabile, bisogna prendere in considerazione anche altre opzioni.

Per il presente studio è stato scelto questo approccio. Per sei Paesi paragonabili con la Svizzera (Austria, Germania, Norvegia, Paesi Bassi, Regno Unito e Svezia) lo studio tiene conto di tutti i sistemi previsti in caso di uscita anticipata dal mercato del lavoro. Analizza i diversi sistemi di assicurazione invalidità e le possibili alternative - quali i redditi di sostituzione in caso d'infortunio professionale o di malattia professionale, d'incapacità lavorativa e di disoccupazione o il pensionamento anticipato - ponendo l'accento sulla loro importanza ed evoluzione. Per quanto possibile prende anche in considerazione le prestazioni versate alle persone povere o in situazione di bisogno. Infine, analizza gli eventuali rapporti di sostituzione tra queste opzioni.

Come già rilevato in uno studio dell'OCSE, in Svizzera il numero delle rendite AI ha subito un forte aumento in particolare tra il 2000 e il 2003, partendo però da un livello molto basso all'inizio degli anni Novanta. Verso la metà di quel decennio il nostro Paese si è così avvicinato alla media dei Paesi esaminati, rimanendo però tra quelli con la quota di beneficiari di rendite AI più moderata.

È interessante analizzare questa evoluzione nel contesto delle altre opzioni di uscita dal mercato del lavoro menzionate. Nel sistema svizzero si constata un'evoluzione tendenzialmente parallela dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione contro la disoccupazione, mentre molti altri Paesi presentano un rapporto di sostituzione tra queste due opzioni di uscita. Questo significa che in Svizzera gli assicurati non fanno la spola tra le due assicurazioni, il che relativizza notevolmente l'importanza della quota di beneficiari di rendite AI.

Il raffronto internazionale permette di valutare meglio l'importanza del sistema svizzero di assicurazione invalidità. L'analisi degli aspetti positivi dei sistemi esteri presi a confronto può inoltre essere uno spunto per riforme applicabili al nostro sistema.

Martin Wicki

Responsabile del progetto

Settore Ricerca e valutazione

Alard du Bois-Reymond

Vicedirettore

Capo Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the FSIO

One of the central aims of the Invalidity Insurance Research Programme (FoP-IV) is to uncover the reasons behind the sharp rise until 2005 in the number of IV pension recipients in Switzerland. Possible exogenous factors like greater pressures in the workplace and the “medicalisation” of society are analysed, as are endogenous factors, such as the role of the courts and input from the Regional Medical Services. However, it is also important to look at and compare developments and trends in other national social security systems, which is precisely what the present study aims to do.

Comparing loss-of-income insurance systems across different countries is a highly challenging undertaking due to considerable differences in the institutional design of each national system. In order to compare like for like in relation to country-specific trends in their respective IV system, consideration must also be given to other options for early labour market withdrawal.

The present study breaks new ground. It analyses the early labour market withdrawal options that are available in six European countries of particular relevance to Switzerland, namely Austria, Germany, the Netherlands, Norway, Sweden and the UK. The analysis examines the importance of and developments in each of these national invalidity insurance systems within the context of other early labour market withdrawal options, such as the receipt of loss-of-income benefits as the result of an occupational accident or disease, incapacity benefit, unemployment benefit and early retirement. Where possible, it also takes into account special financial support for the poor and vulnerable. Finally, the study investigates whether there are any observable substitution effects between these options.

As a previous OECD study already found, Switzerland, has seen a steep rise in the number of IV pension recipients despite the comparatively low base level recorded in the early 1990s. Until the middle of the current decade, the number was closer to the average observed in the other six countries. Although this increase spiked between 2000 and 2003, Switzerland continues to be among those countries with a moderate share of IV pension recipients.

It is interesting to consider this development in relation to other early labour market withdrawal options. Comparisons show that in Switzerland parallel fluctuations are observed only in the number of unemployment and invalidity insurance benefit recipients, whereas in many of the other countries, there is a substitution effect between these options. To put it simply, there is no toing and froing in Switzerland between the unemployment and invalidity insurance systems, thus putting the importance of the share of IV pension recipients into perspective.

International comparisons enable a better assessment of the importance of IV in the Swiss social security system as a whole. Success stories from other countries can also provide food for thought as regards the future reform of our system.

Martin Wicki
Project manager
Research and Evaluation Section

Alard du Bois-Reymond
Deputy Director
Head of Invalidity Insurance

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	VI
Résumé	XI
Riassunto	XV
Summary	XIX
Glossar	XXII
1 Fragestellung.....	1
2 Datengrundlagen und methodische Aspekte	5
2.1 Vorgehen	5
2.2 Datengrundlagen	5
2.3 Auswahl der Austrittsoptionen	7
2.4 Auswahl der Vergleichsländer	8
2.5 Unterschiede in der Ausgestaltung der Austrittsoptionen in den Vergleichsländern	10
2.6 Methodische Aspekte des internationalen Vergleichs.....	12
2.6.1 Vermeidung statistischer Artefakte	12
2.6.2 Vermeidung von Doppelzählungen	12
2.6.3 Verbesserung der Vergleichbarkeit.....	13
2.6.4 Einschränkungen der Vergleichbarkeit mit Blick auf die Schweiz.....	14
3 Ergebnisse des Ländervergleichs	18
3.1 Invaliditätsversicherung	18
3.1.1 Bestandsentwicklung.....	18
3.1.2 Entwicklung des Zugangs	23
3.1.3 Invaliditätsversicherung und Erwerbsquoten	30
3.2 Invalidität im Verhältnis zu alternativen Austrittsoptionen	34
3.2.1 Austrittsoptionen in der Gesamtbetrachtung.....	34
3.3 Zusammenhänge zwischen Invalidität und einzelnen alternativen Austrittsoptionen	40
4 Fazit.....	53
Literaturverzeichnis	58
Anhang I: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in den Vergleichsländern	60
Anhang II: Synopse der wesentlichen Gestaltungsmerkmale der Austrittsoptionen in den Vergleichsländern	64

Tabellen

Tabelle 1:	Struktur der Social Expenditure Database der OECD.....	7
Tabelle 2:	Sozialsysteme in den Vergleichsländern.....	9
Tabelle 3:	Gesetzliches und durchschnittliches Renteneintrittsalter	16
Tabelle 4:	Niveau und Entwicklung des Anteils der IV-Bezieher an der erwerbsfähigen Bevölkerung in den Vergleichsländern, 1990-2007.....	20
Tabelle 5:	Veränderung der Anteile der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung nach Altersgruppen im Zeitraum 1990-2007	23
Tabelle 6:	Anteile der Altersgruppen an allen IV-Zugängen aufgrund psychischer Erkrankungen, 2000-2008	27
Tabelle 7:	Gesamtquoten der Bezieher von Sozialleistungen aller Austrittsoptionen, 2007	36
Tabelle 8:	Gestaltungsmerkmale der Invalidenversicherungen in den Vergleichsländern	63
Tabelle 9:	Gestaltungsmerkmale der Arbeitslosenversicherungen in den Vergleichsländern	67
Tabelle 10:	Gestaltungsmerkmale der Systeme zur Absicherung von Arbeitsunfähigkeit in den Vergleichsländern	70
Tabelle 11:	Gestaltungsmerkmale des vorzeitigen Ruhestands in den Vergleichsländern	73
Tabelle 12:	Gestaltungsmerkmale der Unfallversicherungen in den Vergleichsländern.....	74
Tabelle 13:	Gestaltungsmerkmale der Grundsicherungen in den Vergleichsländern.....	78

Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung, 1990-2007	19
Abbildung 2:	Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung nach Altersgruppen, 2007	21
Abbildung 3:	Altersstruktur der Bezieher von Invalidenrenten im Ländervergleich, 2007	22
Abbildung 4:	Anteil der IV-Zugänge an der erwerbsfähigen Bevölkerung, 1990-2007	24
Abbildung 5:	Entwicklung der IV-Zugangsquoten, 1993-2007	25
Abbildung 6:	Anteil Altersgruppen an allen IV-Zugängen in der Schweiz, 2000-2008	25
Abbildung 7:	Anteil psychischer Erkrankungen an den IV-Zugangsdagnosen, 1990-2007	26
Abbildung 8:	Anteile der Altersgruppen an allen IV-Zugängen aufgrund psychischer Erkrankungen (2008) und Veränderung (2000-2008)	28
Abbildung 9:	Anteile der Altersgruppen an IV-Zugängen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich zu Anteilen der Altersgruppen an IV-Zugängen insgesamt, 2008	28
Abbildung 10:	Anteile psychischer Erkrankungen an allen IV-Zugängen nach Altersgruppen in der Schweiz und in Deutschland, 2007	29
Abbildung 11:	Entwicklung der Erwerbsquoten im Ländervergleich, 1990-2007	30
Abbildung 12:	Entwicklung der Erwerbsquoten in der Altersgruppe 55-64 Jahre, 1990-2007	32
Abbildung 13:	Verhältnis von Erwerbsquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 2006	33
Abbildung 14:	Übersicht Austrittsoptionen: Quoten der Leistungsbezieher nach OECD in %, 2007	35
Abbildung 15:	Struktur der Inanspruchnahme der Austrittsoptionen: Anteile an der gesamten Inanspruchnahme in %	39
Abbildung 16:	Entwicklung der Arbeitslosenquoten in den Vergleichsländern, 1990-2007	40
Abbildung 17:	Veränderung der altersgruppenspezifischen Arbeitslosenquoten in den Vergleichsländern, 1990-2007	41
Abbildung 18:	Arbeitslosigkeit nach Dauer als Anteil an gesamter Arbeitslosigkeit in den untersuchten Ländern, 2007	42
Abbildung 19:	Verhältnis von Arbeitslosenquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 2006	43
Abbildung 20:	Entwicklung von Arbeitslosenquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 1990-2007	44
Abbildung 21:	Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung und Krankenstandsquote, 1990-2007	49
Abbildung 22:	Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten und von vorzeitigen Altersrenten an der Erwerbsbevölkerung, 1990-2007	51
Abbildung 23:	Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in der Schweiz , 1990-2007	59
Abbildung 24:	Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in Schweden , 1990-2007	60
Abbildung 25:	Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in Norwegen , 1990-2007	60

Abbildung 26: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen im Vereinigten Königreich , 1990-2007	61
Abbildung 27: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in Österreich , 1990-2007	61
Abbildung 28: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in Deutschland , 1990-2007	62
Abbildung 29: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in den Niederlanden , 1990-2007	62

Zusammenfassung

Fragestellung

Die Schweiz verzeichnete in den letzten Jahren bis 2005 eine außerordentlich starke Zunahme der Anzahl der Invalidenrentnerinnen und -rentner. Mit der vorliegenden Arbeit wird anhand eines internationalen Vergleichs untersucht, inwiefern diese starke Zunahme ein spezifisches Phänomen der Schweizer Invalidenversicherung darstellt.

Methodischer Ansatz

Ein Vergleich von Kennzahlen lediglich der Invalidenversicherung in verschiedenen Ländern ist für diesen Zweck unzureichend, weil sich die nationalen Systeme der sozialen Sicherung in ihrer institutionellen Ausgestaltung – und insbesondere in der Zuordnung sozialer Risiken auf die einzelnen Zweige dieser Systeme – teilweise stark voneinander unterscheiden. Speziell ein vorzeitiger Rückzug aus dem Erwerbsleben, der mit gesundheitlichen Einschränkungen einhergeht, kann mit unterschiedlichen Arten von Sozialleistungen finanziell kompensiert werden.

Um die Situation und die Entwicklung der Schweizer Invalidenversicherung adäquat beurteilen zu können, wird der internationale Vergleich daher auf alle wesentlichen Zweige der sozialen Sicherungssysteme ausgeweitet, die Erwerbstätigen im Fall von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Option für einen – zumindest zeitweisen – Rückzug vom Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Als Austrittsoptionen werden in die Untersuchung einbezogen:

- Invalidität
- vorzeitiger Ruhestand
- Arbeitsunfall/Berufskrankheit
- Arbeitsunfähigkeit / Krankheit
- Arbeitslosigkeit
- Armut / Bedürftigkeit

Ein Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf dem relativen Stellenwert der Invalidenversicherung im Kontext alternativer Austrittsoptionen sowie auf möglichen Substitutionsbeziehungen zwischen diesen unterschiedlichen Optionen.

Datengrundlage

Der internationale Vergleich stützt sich maßgeblich auf Daten der OECD zur Anzahl der Leistungsempfänger in den einzelnen Mitgliedstaaten. Dabei handelt es sich um eine international einmalige Datengrundlage, die sich noch im Aufbau befindet und im Rahmen einer Kooperation des IGES Instituts mit der OECD für das Forschungsprogramm des BSV (FoP-IV) genutzt werden konnte. Die Empfänger von Leistungen bei Invalidität und Arbeitslosigkeit sind in dieser Datenbasis bereits weitgehend erfasst; die Angaben zu den anderen Zweigen der sozialen Sicherungssysteme wurden mit Informationen der zuständigen natio-

nen Sozialversicherungsträger oder statistischen Ämter ergänzt. Ebenso wurden bereits publizierte Ergebnisse der OECD zu einzelnen Arten von Sozialleistungen, vor allem zur Alterssicherung und bei Arbeitsunfähigkeit, in die Analyse einbezogen.

Als Vergleichsländer für die Schweiz wurden ausgewählt

- Deutschland,
- die Niederlande,
- Norwegen,
- Österreich,
- Schweden,
- Vereinigtes Königreich.

Diese Auswahl orientierte sich neben der Datenverfügbarkeit und -qualität an der Vergleichbarkeit der Austrittsoptionen sowie am Stellenwert der Invalidenversicherung im jeweiligen Kontext der sozialen Sicherung: Mindestens fünf der ausgewählten Optionen sollten vorhanden sein, und der Stellenwert sowie die Entwicklung der Invalidenversicherung im Kontext der nationalen Sicherungssysteme sollten sich zwischen den Vergleichsländern unterscheiden.

Ergebnisse

Betrachtet man zunächst allein die Invalidenversicherungen in den Vergleichsländern, so lässt sich für die Schweiz im internationalen Vergleich nicht feststellen, dass sich übermäßig viele Erwerbspersonen aufgrund von Invalidität aus der aktiven Erwerbstätigkeit zurückziehen. Der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung liegt in der Schweiz – aufgrund eines vergleichsweise sehr geringen Ausgangsniveaus zu Beginn der 90er Jahre – trotz eines kontinuierlichen Anstiegs mit zuletzt 5,4 % (2007) auf einem moderaten Niveau. Der Anteilswert für die Schweiz liegt damit deutlich unter dem ungewichteten Durchschnitt der Vergleichsländer (7,0 %), und selbst nach Gewichtung mit den Bevölkerungszahlen – wenn also der niedrigste Anteilswert (für Deutschland) das höchste Gewicht erhält – entspricht der Anteil der Empfänger von Invalidenrenten in der Schweiz in etwa dem Durchschnitt (5,6 %).

Allerdings ist die Schweiz das einzige der Vergleichsländer, das die Kombination eines niedrigen Ausgangsniveaus und eines insgesamt starken Anstiegs des Anteils der Invalidenrentenbezieher im Betrachtungszeitraum aufweist. Unabhängig von ihrem im Ländervergleich moderaten Bestandsniveau war die Dynamik der Entwicklung des Zugangs zur Invalidenversicherung in der Schweiz zwischenzeitlich (in den Jahren 2000 bis 2003) im Ländervergleich hoch. In den letzten Jahren hat sich diese Zugangsdynamik insgesamt jedoch wieder deutlich abgeschwächt. Diese Abschwächung ab dem Jahr 2003 wurde begleitet von den Maßnahmen der 4. IV-Revision im Jahr 2004.

Perspektivisch ist die Altersstruktur der Zugänge an Rentenbeziehern von Bedeutung. Ein sinkendes Durchschnittsalter der Bezieher von Invalidenrenten bedeutet i. d. R. längere durchschnittliche Bezugszeiten und damit größere finanzielle Belastungen für die Invali-

denversicherung. Die IV-Quote, also das Verhältnis der Anzahl der Bezieher von Invalidenrenten zur erwerbsfähigen Bevölkerung, ist in der Schweiz im Zeitraum seit 1990 am stärksten in den mittleren Altersgruppen gestiegen. Unter den Zugängen zur Invalidenversicherung hat in den letzten Jahren hingegen der Anteil der jüngeren Altersgruppen zugenommen. Diese Entwicklung ging einher mit einem kontinuierlichen Zuwachs des Anteils psychischer Erkrankungen unter den Zugangsdiagnosen. Zwar kamen in den letzten Jahren psychische Erkrankungen in den mittleren Altersgruppen als Zugangsdiagnose immer noch am häufigsten vor, aber es sind die jüngeren Altersgruppen, in denen die relative Bedeutung psychischer Erkrankungen am stärksten zunahm.

Insgesamt weist die Schweiz über den gesamten Betrachtungszeitraum von allen Vergleichsländern den höchsten Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen in der Invalidenversicherung auf. Allerdings nahm der Anteil dieser Zugangsdiagnose in den Vergleichsländern teilweise deutlich stärker zu. Insbesondere in Schweden ist der Anteil der Zugänge in die Invalidenversicherung aufgrund psychischer Erkrankungen mittlerweile fast genauso hoch wie in der Schweiz.

Die Verschiebungen in der Altersstruktur und der im internationalen Vergleich sehr hohe Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen in Verbindung mit der wachsenden Bedeutung dieser Krankheiten gerade in jüngeren Altersgruppen deuten darauf hin, dass das im Ländervergleich eher moderate Verhältnis von Invalidenrentnern zur erwerbsfähigen Bevölkerung in der Schweiz für die Zukunft nicht notwendigerweise gewährleistet ist, selbst wenn die Zugangsdynamik insgesamt gering bleibt.

Aggregiert man die Anteile aller in der Analyse berücksichtigten Austrittsoptionen zu einer Vergleichszahl, die den ungefähren Umfang des vorzeitigen Rückzugs aus der aktiven Erwerbstätigkeit durch die sozialen Sicherungssysteme in einem Land insgesamt beschreibt, so ist auch hier die Schweiz eher im Mittelfeld zu finden. Weniger als 20 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt demnach in der Schweiz eine soziale Leistung nach einem vorzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt in Anspruch. Ähnliche Größenordnungen ergeben sich für das Vereinigte Königreich, Österreich, Deutschland und die Niederlande. In Schweden und Norwegen liegt dieser Anteil dagegen höher bei etwa 25 %.

Zieht man andere Austrittsoptionen als mögliche Erklärung für die Unterschiede zwischen den Anteilen der Invalidenrentenbezieher in den Vergleichsländern heran, so lässt sich für die Schweiz lediglich feststellen, dass sich die Empfängerzahlen in der Arbeitslosen- und in der Invalidenversicherung tendenziell parallel entwickelten. Dagegen lässt sich kein systematischer Zusammenhang der Entwicklungen der Anteile der Leistungsbezieher zwischen der Invalidenversicherung und anderen Austrittsoptionen erkennen. Für andere Länder der Vergleichsgruppe ergeben sich hingegen Anhaltspunkte dafür, dass die Invalidenversicherungen mit bestimmten alternativen Austrittsoptionen in substitutiven Beziehungen stehen. Dies gilt für Norwegen, Schweden und die Niederlande hinsichtlich des Verhältnisses zwischen der Invalidenversicherung und der Arbeitsunfähigkeit bzw. dem Krankengeldbezug als Austrittsoption sowie für Deutschland und Österreich hinsichtlich des Verhältnisses zwischen der Invalidenversicherung und Frühverrentungen als Austrittsoption.

Größere Unterschiede zwischen den IV-Quoten der Vergleichsländer relativieren sich demnach, wenn berücksichtigt wird, dass in einigen der Länder zwischen der Invalidenver-

sicherung und anderen Austrittsoptionen substitutive Beziehungen bestehen, in anderen dagegen nicht. So lag beispielsweise die Höhe der IV-Quote in der Schweiz im Jahr 2007 um fast 70 % (nicht zu verwechseln mit Prozentpunkten!) über dem Vergleichswert in Deutschland; bezieht man aber alternative Austrittsoptionen ein – und damit auch den vorzeitigen Bezug von gesetzlichen Altersrenten, für den die Quote in Deutschland deutlich höher war als in der Schweiz – lag die Höhe des Anteils der Leistungsbezieher in der Schweiz nur noch um etwas über 5 % über dem Vergleichswert für Deutschland. Ähnliches ergibt sich aus dem Vergleich der Schweiz mit Österreich.

Der für diese Untersuchung gewählte Ansatz einer umfassenden Betrachtung von Austrittsoptionen kann grundlegende methodische Probleme, die sich aus unterschiedlichen Zielgruppen, Zielgruppenbezeichnungen und -zuordnungen im jeweiligen nationalen Kontext ergeben, zwar verringern, aber nicht vollständig beseitigen. Mit Blick auf die Schweiz wird die relative Bedeutung von Invalidität in der sozialen Sicherung im Verhältnis zu den Vergleichsländern beispielsweise dadurch tendenziell überschätzt, dass die Invalidenversicherung hier auch Kinder (bzw. Geburtsgebrechen) einbezieht. Andererseits gehen die betrieblichen Sozialleistungen, die in der Schweiz eine vergleichsweise große Rolle – auch und gerade als Austrittsoption – spielen, aufgrund der eingeschränkten Datenverfügbarkeit nicht in den internationalen Vergleich ein.

- Die Schweiz verzeichnete in den letzten Jahren eine außerordentlich starke Zunahme der Anzahl der Invalidenrentnerinnen und -rentner. Der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung ist im internationalen Vergleich dennoch nicht überdurchschnittlich hoch.
- Als Hypothek für die Invalidenversicherung könnte sich zukünftig erweisen, dass die Schweiz unter den Vergleichsländern den höchsten Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen aufweist. Hinzu kommt, dass die psychischen Erkrankungen in den jüngeren Altersgruppen am stärksten an Bedeutung gewinnen.
- Bezieht man alternative Optionen eines vorzeitigen Austritts aus der aktiven Erwerbstätigkeit in die Betrachtung ein, so lässt sich für die Schweiz lediglich eine in der Tendenz parallele Entwicklung zwischen der Invaliden- und der Arbeitslosenversicherung feststellen. Dagegen bestehen in den meisten Vergleichsländern substitutive Beziehungen zwischen der Invalidenversicherung und alternativen Austrittsoptionen, insbesondere zum Krankengeldbezug bei Arbeitsunfähigkeit oder zu Frühverrentungen. Das bedeutet, dass in diesen Ländern mehr potenzielle Bezieher von Invalidenrenten zu Leistungsempfängern in anderen Zweigen des sozialen Sicherungssystems werden, als dies in der Schweiz der Fall ist.
- Die methodisch angezeigte Ausweitung des Vergleichs um alternative Austrittsoptionen relativiert somit die Höhe des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten in der Schweiz.

Résumé

Question

La Suisse a enregistré ces dernières années jusqu'en 2005 une très forte augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité. Le présent travail examine, à l'aide d'une comparaison internationale, dans quelle mesure cette forte augmentation est un phénomène spécifique de l'assurance-invalidité suisse.

Méthode

Comparer uniquement les chiffres de l'assurance-invalidité dans différents pays ne suffit pas pour répondre à la question, car les systèmes nationaux de protection sociale diffèrent parfois fortement les uns des autres dans leur organisation institutionnelle, et notamment dans l'attribution des risques sociaux aux diverses branches de ces systèmes. En particulier, un retrait prématuré de la vie active en raison de problèmes de santé peut être compensé financièrement par différents types de prestations sociales.

Pour permettre une évaluation adéquate de la situation et de l'évolution de l'assurance-invalidité suisse, la comparaison internationale a donc été étendue à toutes les principales branches des systèmes de protection sociale qui s'offrent comme option aux personnes actives devant se retirer – au moins partiellement – du marché du travail pour des raisons de santé. Les options de sortie considérées dans l'étude sont les suivantes :

- invalidité
- retraite anticipée
- accident de travail / maladie professionnelle
- incapacité de travail / maladie
- chômage
- pauvreté / indigence

L'étude met notamment l'accent sur la valeur relative de l'assurance-invalidité par rapport aux autres options de sortie et sur les relations de substitution possibles entre ces options.

Base de données

La comparaison internationale se fonde surtout sur les données de l'OCDE relatives au nombre de bénéficiaires de prestations dans les différents Etats membres. Il s'agit là d'une base de données sans équivalent sur le plan international, encore en phase de mise en place, qui a pu être utilisée par le programme de recherche de l'OFAS (PR-AI) dans le cadre d'une coopération entre l'institut IGES (Berlin) et l'OCDE. La plupart des bénéficiaires de prestations d'invalidité et de chômage y sont déjà pour l'essentiel enregistrés ; les indications relatives aux autres branches des systèmes de protection sociale ont été complétées par des informations des assureurs sociaux nationaux ou des offices statistiques compétents. Les résultats déjà publiés de l'OCDE sur certains types de prestations socia-

les, surtout de prévoyance vieillesse et en cas d'incapacité de travail, ont également été inclus dans l'analyse.

Les pays suivants ont été choisis pour la comparaison avec la Suisse :

- Allemagne
- Autriche
- Norvège
- Pays-Bas
- Royaume-Uni
- Suède

Ce choix a été guidé par la disponibilité et la qualité des données, mais aussi par la comparabilité des options de sortie et par la valeur relative de l'assurance-invalidité dans le contexte de chaque système de protection sociale : il fallait qu'au moins cinq des options retenues soient présentes, et la valeur relative et l'évolution de l'assurance-invalidité dans ledit contexte devaient ne pas être les mêmes dans les pays considérés.

Résultats

Si l'on considère uniquement l'assurance-invalidité dans ces pays, on constate que la Suisse ne se distingue pas par un nombre particulièrement élevé de personnes qui se retirent de la vie active pour cause d'invalidité. La proportion de bénéficiaires de rente d'invalidité par rapport à l'ensemble de la population active est en Suisse à un niveau modéré, malgré une augmentation constante, se chiffrant à 5,4 % en 2007 (dernières données disponibles) ; il faut dire que le niveau initial, au début des années 90, était comparativement très bas. Cette proportion pour la Suisse est nettement inférieure à la moyenne non pondérée des pays considérés (7,0 %), et même une fois les chiffres pondérés sur la base du nombre d'habitants – si l'on attribue la pondération la plus importante à la proportion la plus faible (pour l'Allemagne) –, le pourcentage de bénéficiaires de rentes d'invalidité en Suisse correspond à peu près à la moyenne (5,6 %).

La Suisse est toutefois le seul des pays considérés où un niveau initial bas se combine avec une forte augmentation de la proportion de bénéficiaires de rente d'invalidité durant la période examinée. Indépendamment d'un effectif modéré en comparaison internationale, la dynamique de l'évolution des entrées dans l'assurance-invalidité a été comparativement forte en Suisse durant les années 2000 à 2003. Cette dynamique s'est cependant nettement affaiblie dans l'ensemble ces dernières années, affaiblissement (à partir de 2003) qu'accompagnent les mesures entrées en vigueur en 2004 avec la 4^e révision de l'AI.

Dans une perspective temporelle, la structure d'âge des personnes accédant aux prestations d'invalidité a son importance. Une baisse de l'âge moyen des allocataires signifie en général une durée moyenne de perception plus longue et donc une charge financière plus importante pour l'assurance. En Suisse, depuis 1990, c'est dans les groupes d'âge moyens que le taux de rentes AI, autrement dit le rapport entre le nombre de bénéficiaires de rente d'invalidité et la population active, a augmenté le plus. Pour les entrées dans l'assurance-

invalidité, en revanche, ce sont les groupes d'âge les plus jeunes dont la proportion a augmenté ces dernières années. Cette évolution est allée de pair avec une augmentation continue de la proportion de maladies psychiques parmi les diagnostics d'entrée dans l'assurance. Certes, la maladie psychique est aussi restée le diagnostic le plus fréquent pour les groupes d'âge moyens, mais c'est parmi les groupes d'âge les plus jeunes que l'importance relative de ce type de maladies a augmenté le plus.

Sur l'ensemble de la période considérée, la Suisse est, de tous les pays considérés, celui qui affiche la proportion la plus importante de maladies psychiques parmi les diagnostics d'entrée dans l'assurance-invalidité. Mais cette proportion a augmenté nettement plus dans certains de ces pays, comme en Suède, où elle a fini par atteindre presque le même niveau qu'en Suisse.

Les changements dans la structure d'âge et la proportion de maladies psychiques parmi les diagnostics d'entrée dans l'assurance, très élevée en comparaison internationale, s'ajoutant à l'importance croissante que prennent ces maladies parmi les groupes d'âge les plus jeunes, laissent prévoir que la proportion de bénéficiaires de rente d'invalidité par rapport à la population active, plutôt modérée en Suisse en comparaison internationale, ne va pas forcément rester telle à l'avenir, même si la dynamique d'entrée dans l'assurance reste faible dans l'ensemble.

Si l'on agrège les pourcentages de toutes les options de sortie prises en considération dans l'analyse pour obtenir un chiffre comparatif quantifiant dans chaque pays le volume approximatif des sorties prématurées de la vie active via le système de protection sociale, la Suisse se situe là aussi plutôt dans le milieu du peloton. Moins de 20 % de la population en âge de travailler recourent à une prestation sociale après un retrait prématuré du marché du travail. On trouve des ordres de grandeur comparables au Royaume-Uni, en Autriche, en Allemagne et aux Pays-Bas. En Suède et en Norvège, par contre, le pourcentage est plus élevé et atteint 25 % environ.

Si l'on tente d'expliquer par d'autres options de sortie les différences de pourcentage de bénéficiaires de rente d'invalidité entre les pays considérés, la seule chose que l'on peut constater pour la Suisse est que le nombre d'allocataires dans l'assurance-chômage et dans l'assurance-invalidité tend à évoluer de façon parallèle. En revanche, on ne distingue aucun lien systématique entre l'assurance-invalidité et d'autres options de sortie dans l'évolution des pourcentages respectifs de bénéficiaires de prestations. Pour d'autres pays du groupe comparatif, en revanche, des indices laissent à penser qu'il existe un rapport de substitution entre l'assurance-invalidité et certaines options de sortie. Cela vaut pour la Norvège, la Suède et les Pays-Bas en ce qui concerne le rapport entre l'assurance-invalidité et l'incapacité de travail ou la perception d'indemnités de maladie, et pour l'Allemagne et l'Autriche en ce qui concerne le rapport entre l'assurance-invalidité et la retraite anticipée.

Des différences assez importantes entre les taux de rentes AI des pays considérés peuvent être relativisées si l'on tient compte du fait que, dans quelques-uns de ces pays, l'assurance-invalidité se trouve dans un rapport de substitution avec certaines options de

sortie et dans d'autres non. Ainsi, le taux de rentes AI était en Suisse, en 2007, supérieur de près de 70 % à la valeur comparative en Allemagne (attention, il s'agit là du rapport entre les deux chiffres et non d'un pourcentage !); mais si l'on tient compte aussi des options de sortie alternatives – et donc de la perception anticipée de rentes de vieillesse légales, dont le taux est nettement plus élevé en Allemagne qu'en Suisse – la proportion des allocataires en Suisse ne dépassait plus la valeur comparative pour l'Allemagne que d'un peu plus de 5 %. La comparaison entre la Suisse et l'Autriche donne des chiffres comparables.

L'approche choisie pour cette étude – considérer l'ensemble des options de sortie – peut certes réduire, mais non éliminer complètement, certains problèmes méthodologiques de fond qui résultent des différences entre les contextes nationaux pour ce qui est des groupes cibles, de leur désignation et de l'attribution à ces groupes. S'agissant de la Suisse, l'importance relative de l'invalidité dans le système de protection sociale tend par exemple à être surestimée, par rapport aux pays du groupe comparatif, du fait qu'ici cette assurance inclut aussi des enfants (infirmités congénitales). Par ailleurs, le 2^e pilier, qui joue en Suisse un rôle relativement important en tant qu'autre option de sortie, n'est pas intégré dans la comparaison internationale en raison de l'insuffisance des données disponibles.

- Même si la Suisse a connu ces dernières années une augmentation exceptionnelle du nombre de rentiers AI, leur pourcentage dans la population en âge de travailler n'est pas supérieur à la moyenne internationale.
- Une hypothèque pourrait toutefois peser sur l'AI à l'avenir : la Suisse, par rapport aux autres pays retenus pour la comparaison, présente le taux le plus élevé de maladies psychiques comme diagnostic d'entrée. En outre, c'est chez les jeunes que la fréquence de ces maladies augmente le plus.
- Si l'on considère les autres options d'une sortie prématurée de la vie active, on constate uniquement, pour la Suisse, une tendance à une évolution parallèle de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage. Dans la plupart des pays du groupe comparatif, on observe en revanche des rapports de substitution entre l'AI et d'autres options de sortie, notamment avec les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail et la retraite anticipée. Cela signifie que, par rapport à la Suisse, on compte dans ces pays davantage de bénéficiaires potentiels de rentes d'invalidité dans les autres branches de la sécurité sociale.
- L'élargissement systématique de la comparaison à d'autres options de sortie relative ainsi le fort pourcentage de rentes d'invalidité observé en Suisse.

Riassunto

Problematica

Negli ultimi anni fino a 2005 si è registrato in Svizzera un aumento notevolmente forte del numero di beneficiari di rendite d'invalidità. Sulla base di un confronto internazionale il presente studio esamina in che misura questo fenomeno sia specifico all'assicurazione invalidità svizzera.

Metodo

Per trattare questa problematica non è sufficiente paragonare unicamente i dati concernenti l'assicurazione invalidità di diversi Paesi, in quanto i sistemi nazionali di sicurezza sociale presentano talvolta notevoli differenze per quanto riguarda l'organizzazione istituzionale e segnatamente l'attribuzione dei rischi sociali ai loro singoli rami. In particolare, un ritiro anticipato dall'attività lucrativa in seguito a limitazioni dovute alle condizioni di salute può essere compensato finanziariamente con diversi tipi di prestazioni sociali.

Pertanto, per poter esaminare in modo adeguato la situazione e l'evoluzione dell'assicurazione invalidità svizzera, il confronto internazionale è stato esteso a tutti i principali rami dei sistemi di sicurezza sociale disponibili quali opzioni per i salariati che, in seguito a problemi di salute, devono ritirarsi – perlomeno temporaneamente - dal mercato del lavoro. Lo studio prende in considerazione le seguenti opzioni di uscita dal mercato del lavoro:

- invalidità
- pensionamento anticipato
- infortunio professionale / malattia professionale
- incapacità lavorativa / malattia
- disoccupazione
- povertà / indigenza

Lo studio pone tra l'altro l'accento sull'importanza dell'assicurazione invalidità rispetto alle altre opzioni di uscita e sui possibili rapporti di sostituzione tra queste diverse opzioni.

Base di dati

Lo studio comparativo poggia soprattutto sui dati dell'OCSE concernenti il numero di beneficiari di prestazioni nei diversi Stati membri. Si tratta di una base di dati unica a livello internazionale, ancora in fase di allestimento, che ha potuto essere utilizzata per il programma di ricerca dell'UFAS (PR-AI) nel quadro di una collaborazione tra l'Istituto IGES e l'OCSE. La maggior parte dei beneficiari di prestazioni d'invalidità e di disoccupazione è già registrata in questa base di dati. Le indicazioni concernenti gli altri rami dei sistemi di sicurezza sociale sono state completate con informazioni fornite dagli organi di assicurazione nazionali o dagli uffici statistici competenti. Per l'analisi sono stati utilizzati anche i

risultati già pubblicati dell'OCSE concernenti taluni tipi di prestazioni sociali, in particolare nell'ambito della previdenza per la vecchiaia e in caso d'incapacità lavorativa.

Per il paragone con la Svizzera sono stati scelti i Paesi seguenti:

- Austria
- Germania
- Norvegia
- Paesi Bassi
- Regno Unito
- Svezia.

La scelta si fonda sui criteri seguenti: disponibilità e qualità dei dati, comparabilità delle opzioni di uscita e importanza dell'assicurazione invalidità nell'ambito di ogni sistema di sicurezza sociale. Almeno cinque delle opzioni scelte dovevano essere presenti e l'importanza e l'evoluzione dell'assicurazione invalidità nell'ambito dei sistemi nazionali di sicurezza sociale dovevano presentare differenze tra i Paesi presi in considerazione.

Risultati

Se si considera soltanto l'assicurazione invalidità in questi Paesi, si constata che in Svizzera il numero di persone che lasciano l'attività lucrativa a causa di un'invalidità non è eccessivamente elevato. Nonostante un costante aumento che, nel 2007, è stato del 5,4 per cento, nel nostro Paese la quota di beneficiari di rendite d'invalidità rispetto alla popolazione in età lavorativa si situa a un livello moderato. Va detto però che, paragonato agli altri Paesi, il livello iniziale - all'inizio degli anni Novanta - era molto basso. Per la Svizzera la percentuale è quindi nettamente inferiore alla media non ponderata dei Paesi esaminati (7,0%). Anche dopo aver proceduto alla ponderazione sulla base dei dati sulla popolazione - attribuendo quindi la ponderazione maggiore alla quota più bassa (per la Germania) -, nel nostro Paese la percentuale dei beneficiari di rendite d'invalidità si situa pressoché nella media (5,6%).

Tuttavia la Svizzera è l'unico dei Paesi esaminati in cui a un livello iniziale basso fa riscontro un forte aumento della percentuale di beneficiari di rendite d'invalidità nel periodo preso in considerazione. A prescindere da effettivi moderati rispetto agli altri Paesi, dal 2000 al 2003 in Svizzera il ricorso all'assicurazione invalidità è stato relativamente elevato. Negli ultimi anni però questa dinamica, già in rallentamento dal 2003, si è complessivamente nettamente indebolita in seguito ai provvedimenti introdotti dalla 4a revisione AI, entrata in vigore nel 2004.

Dal punto di vista temporale, la struttura d'età delle persone che iniziano a percepire una rendita d'invalidità è importante. Un calo dell'età media di questi beneficiari significa di regola un aumento della durata media di riscossione della prestazione e dunque un incremento dell'onere finanziario a carico dell'assicurazione. In Svizzera, dal 1990, la percentuale di rendite AI - vale a dire il rapporto tra il numero di beneficiari di rendite d'invalidità e

la popolazione in età lavorativa – ha subito il più forte aumento nelle fasce d'età medie. Negli ultimi anni si è invece registrata una crescita dei casi d'invalidità nei gruppi di età più giovani. Questa evoluzione è andata di pari passo con il costante incremento della quota di malattie psichiche tra le diagnosi d'invalidità. Se è vero che negli ultimi anni le malattie psichiche continuano ad essere la diagnosi più frequente per le fasce d'età medie, è comunque nei gruppi di età più giovani che l'importanza di questo tipo di malattie ha accusato il più forte aumento.

Sull'arco del periodo considerato, tra tutti i Paesi esaminati, la Svizzera è quello con la percentuale complessivamente più elevata di malattie psichiche tra le diagnosi d'invalidità. Va tuttavia sottolineato che in alcuni di questi Paesi la percentuale di questo tipo di diagnosi è aumentata in misura nettamente più forte. In Svezia, in particolare, essa ha quasi raggiunto nel frattempo i valori rilevati in Svizzera.

I cambiamenti nella struttura d'età e la quota di malattie psichiche tra le diagnosi d'invalidità (molto elevata in confronto all'estero), combinata con la crescita di queste malattie proprio tra i gruppi di età più giovani, indicano che in futuro il rapporto tra i beneficiari di una rendita d'invalidità e la popolazione in età lavorativa, piuttosto moderato in Svizzera se paragonato a livello internazionale, non resterà necessariamente tale, anche se l'aumento dei casi d'invalidità rimarrà complessivamente contenuta.

Sommando le percentuali di tutte le opzioni di uscita considerate nell'analisi otteniamo una cifra di confronto che indica, per ogni Paese, il volume approssimativo di ritiri anticipati dal mondo del lavoro attraverso i sistemi di sicurezza sociale. Anche qui la Svizzera si situa piuttosto nella media. Nel nostro Paese, meno del 20 per cento della popolazione in età lavorativa ricorre quindi a una prestazione sociale dopo essersi ritirata anticipatamente dalla vita attiva. Si riscontrano valori simili nel Regno Unito, in Austria, in Germania e nei Paesi Bassi. Dal canto loro, Svezia e Norvegia presentano una percentuale più elevata, pari a circa il 25 per cento.

Se cerchiamo di spiegare le differenze tra le quote di beneficiari di rendite d'invalidità nei Paesi considerati mediante altre opzioni di uscita, per la Svizzera si può soltanto constatare che nell'assicurazione contro la disoccupazione e nell'assicurazione invalidità il numero di assicurati è evoluto tendenzialmente in modo parallelo. Per contro, non si è potuto distinguere alcun nesso sistematico tra l'assicurazione invalidità e altre opzioni di uscita per quanto concerne l'evoluzione delle rispettive quote di beneficiari di prestazioni. Per altri Paesi esaminati vi sono invece indizi che lasciano supporre l'esistenza di un rapporto di sostituzione tra l'assicurazione invalidità e determinate opzioni di uscita. Questo vale per la Norvegia, la Svezia e i Paesi Bassi per quanto concerne il rapporto tra l'assicurazione invalidità e l'incapacità al lavoro o la riscossione di indennità di malattia e per la Germania e l'Austria per quanto concerne il rapporto tra assicurazione invalidità e pensionamento anticipato.

Differenze più importanti tra le percentuali di rendite AI dei Paesi oggetto del confronto possono essere relativizzate, se si considera che in alcuni vi sono rapporti di sostituzione tra l'assicurazione invalidità e altre opzioni di uscita e in altri, invece, no. Ad esempio, nel 2007 in Svizzera la percentuale di rendite AI superava di quasi il 70 per cento il valore di riferimento della Germania (da non confondere con i punti percentuali!). Se includiamo però altre opzioni di uscita e dunque anche il pensionamento anticipato, la cui quota in

altre opzioni di uscita e dunque anche il pensionamento anticipato, la cui quota in Germania era nettamente più elevata rispetto a quella Svizzera, lo scarto si riduce a solo il 5 per cento circa. Un risultato simile scaturisce anche dal confronto tra Svizzera e Austria.

L'approccio scelto per questo studio, ovvero considerare l'insieme delle opzioni di uscita, può ridurre ma non eliminare completamente problemi metodologici di fondo derivanti dalle differenze tra i rispettivi contesti nazionali riguardo ai gruppi target, all'attribuzione a tali gruppi e alla loro designazione. Per quanto concerne la Svizzera, l'importanza dell'invalidità nel sistema di sicurezza sociale, per esempio, è tendenzialmente sopravvalutata rispetto ai Paesi considerati, poiché l'assicurazione include anche bambini (infermità congenite). D'altra parte, le prestazioni del 2° pilastro, che in Svizzera svolgono un ruolo relativamente importante (anche quale opzione di uscita), non sono integrate nel raffronto internazionale poiché i dati a disposizione sono insufficienti.

- Anche se negli ultimi anni si è registrato in Svizzera un aumento particolarmente forte del numero di beneficiari di rendite d'invalidità, nel raffronto internazionale la loro percentuale rispetto alla popolazione in età lavorativa non è superiore alla media.
- In futuro, sull'assicurazione invalidità potrebbe però gravare un'ipoteca: tra tutti i Paesi esaminati la Svizzera è infatti quello con la percentuale complessivamente più elevata di malattie psichiche tra le cause d'invalidità. A ciò si aggiunge che l'aumento più marcato di queste malattie si registra nei gruppi di età più giovani.
- Se si considerano anche altre opzioni di uscita anticipata dal mondo del lavoro, in Svizzera si constata un'evoluzione tendenzialmente parallela dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione contro la disoccupazione. Per contro, nella maggior parte dei Paesi presi a confronto si osservano rapporti di sostituzione tra l'AI e altre opzioni di uscita, in particolare le indennità di malattia e il pensionamento anticipato. Questo significa che, rispetto alla Svizzera, vi è in questi Paesi un numero più elevato di persone che invece di una rendita d'invalidità ricevono prestazioni degli altri rami della sicurezza sociale.
- L'estensione del paragone ad altre opzioni di uscita, opportuna sul piano metodologico, relativizza quindi l'elevata percentuale di beneficiari di rendite d'invalidità registrata in Svizzera.

Summary

Aims

In recent years until 2005, the number of invalidity insurance pension recipients in Switzerland has risen dramatically. Based on an international comparison, the present study aims to investigate the extent to which this phenomenon is specific to the Swiss invalidity insurance system.

Methodology

Given the aims of the study, we cannot limit ourselves to a comparison of summary data on invalidity insurance across our sample countries. Too large are the international differences in terms of the institutional design of national social security systems, particularly in relation to how social risks are allocated among the various branches. For example, depending on the country, individuals who retire early on the grounds of ill-health are financially compensated through a range of different social security benefits.

In order to carry out a thorough comparison of the trends observed in the Swiss invalidity insurance system with those in other countries, we have extended our investigation to all of the main branches of each of the national social security systems that deal, if only temporarily, with ill-health early retirement. Our comparison takes account of the following options for labour-market withdrawal:

- invalidity
- early retirement
- occupational accident/occupational disease
- incapacity to work/illness
- unemployment
- poverty/need

One of the main focuses of the present study is the relative weight of invalidity insurance pensions compared to other forms of labour market withdrawal, as well as the scope for substitution among those options.

Data set

For the international comparison, we primarily used OECD data on the number of benefit recipients in each of its member countries. This is the only international data set of its kind. Thanks to its collaboration with the OECD, the IGES research institute was able to use these data for the present study, which is part of the larger FSIO invalidity insurance research programme (FoP-IV). Although still in development, data on recipients of invalidity and unemployment benefits are almost complete. Data on other branches of the social security systems were supplemented with information from the relevant national social security providers and statistics offices. The study also considers earlier OECD findings on individual types of social benefits, above all on old-age insurance and earning capacity benefits.

The following countries were selected for the international comparison:

- Austria,
- Germany
- the Netherlands,
- Norway,
- Sweden, and
- the United Kingdom.

Our choice was motivated not only by the availability of data of sufficient quality for a comparison of labour-market withdrawal options but also by the importance of invalidity insurance in the national social security systems. This meant that the national social security system had to allow for at least five of the labour market withdrawal options mentioned above, and that it was possible to observe differences across the sample countries, in terms both of the importance of invalidity insurance within the national social transfer system, and of invalidity insurance trends in each country.

Findings

Our international comparison of invalidity insurance did not find that Switzerland has a disproportionately large share of the workforce that retires on the grounds of invalidity. Despite the steady rise observed in recent years, the share of invalidity pension recipients among the working-age population in Switzerland remains relatively low (5.4% in 2007). This is due to the comparatively low base level recorded in the early 1990s. This share is also still well below the unweighted average share observed in the other six countries (7%). Even if this average is population-weighted (which gives the greatest weight to the country with the lowest share, Germany), the share of invalidity insurance pension recipients in Switzerland remains somewhat below the average (5.6%).

However, Switzerland is the only country we studied that had both a low base level and a generally steep rise in the share of invalidity insurance recipients over the observed period. Irrespective of the fact that Switzerland has a relatively low share of invalidity benefit recipients compared to the other six countries, the rate of uptake has for a while been higher (2000-2003). Since 2003, though, this trend has slowed. One of the reasons for this slowdown are the measures that were introduced following the 4th revision of Swiss invalidity insurance legislation.

As regards future developments, an important factor is the age structure of benefit recipients. The falling average age of invalidity pension recipients generally implies longer average receipt times and thus a heavier financial burden on the system. Since 1990, invalidity insurance pension recipients in the middle age bracket have risen the most relative to their share of the Swiss working-age population. In recent years, though, the share of younger invalidity insurance recipients has also increased. This development goes hand in hand with a growing share of first-time invalidity insurance pension recipients whose invalidity is caused by mental health problems. Although these disorders have remained the most frequent reason for invalidity pension receipt among the middle age bracket, their relative importance has risen the most dramatically among younger age groups.

Overall, compared to other countries and for the entire observation period, Switzerland has seen the highest rise in the share of individuals entering the invalidity insurance system

due to mental health problems. However, it should be noted that other countries too have observed a significant rise in the number of invalidity insurance benefit recipients suffering from such disorders. In Sweden, this share is now nearly as high as that of Switzerland.

The changing age structure of Swiss invalidity insurance pension recipients and the comparatively high share of individuals entering the system as the result of mental health problems, combined with the overall higher incidence of such disorders in younger age groups, point to the possibility that the share of invalidity insurance pension recipients in the working-age population may not remain low in the future, even if the rate of uptake remains slow.

If we aggregate the respective share of each withdrawal option considered here with a comparative figure that equates to the approximate scale of early labour market withdrawal and subsequent benefit receipt, Switzerland comes out somewhere in the middle. Less than 20% of the working age population in Switzerland claim social security benefits following their early withdrawal from the labour market. This figure is similar to the UK, Austria, Germany and the Netherlands. Only Norway and Sweden have a higher share (approx. 25%).

If we consider other labour market withdrawal options as possible explanations for the differences in the share of invalidity insurance pension recipients across the seven countries, one can observe parallel fluctuations in the number of unemployment and invalidity insurance benefit recipients. Nevertheless, no systematic link can be established as regards changes in the share of benefit recipients due to invalidity and other labour market exit options. For the other six countries compared here, however, there is evidence of substitutability between invalidity insurance and some of the other options. In Norway, Sweden and the Netherlands, substitutability is observed between the share of invalidity insurance pension recipients and recipients of earning incapacity/sickness benefits as the result of early labour market withdrawal. In Germany and Austria, it is observed between the share of invalidity insurance pension recipients and those in early receipt of an old-age pension.

Major differences in the shares of invalidity insurance pension recipients across the seven countries must therefore be qualified by the fact that a substitution effect is observed between withdrawal on the grounds of invalidity and other options for labour market withdrawal in some countries, but not in all. For example, Switzerland's share of invalidity insurance pension recipients in 2007 was almost 70% (not to be confused with percentage points) higher than the share of invalidity insurance pension recipients in Germany. However, if we consider other options for labour market withdrawal, including early retirement and thus the receipt of a statutory old-age pension, for which the share was considerably higher in Germany than in Switzerland, the share of benefit recipients in Switzerland is only around 5% higher than that observed in Germany. Similar results were found for Switzerland and Austria.

The broad approach adopted in this study, namely the systematic examination of the whole range of options for labour market withdrawal, can mitigate, but not fully resolve, the fundamental methodological problems of target group, identification and definition. For Switzerland, the relative importance of invalidity insurance compared to other countries tends to be exaggerated, as one may overlook the fact that children may also receive a Swiss inva-

lidity insurance pension (e.g. if they suffer from a congenital illness). Furthermore, 2nd pillar benefits, which are a comparatively important part of the Swiss social security system, were excluded from the international comparison due to a lack of data.

- Over the last few years Switzerland has seen a steep rise in the number of IV pension recipients. Compared to other countries, the share of IV pension recipients in the Swiss working population is nevertheless not significantly higher than the average.
- One aspect which may present a problem for the Swiss IV system in the future is that Switzerland has the highest share of individuals entering the system as a result of mental health problems. Added to this is the fact that the most dramatic rise has been in the younger age groups.
- If other options for labour market withdrawal are taken into account, the sole parallel fluctuations observed in Switzerland are in the number of unemployment and invalidity insurance benefit recipients. Yet, in most of the other countries studied here there is evidence of a substitution effect between invalidity insurance and some of the other options, particularly between invalidity benefit receipt and earning incapacity/sickness benefits. This means that the number of potential IV pension recipients who are in receipt of benefits from other branches of the social security system is higher in these countries than it is in Switzerland.
- The broad approach taken to this cross-country study of labour market withdrawal options means that it tends to overstate the share of IV pension recipients in the Swiss working population.

Glossar

AHV Alter- und Hinterlassenenversicherung

KVG Krankenversicherungsgesetz

Impact Im Hinblick auf eine Zielsetzung bewertete Auswirkungen einer Massnahme

1 Fragestellung

Die Invalidenversicherung (IV) der Schweiz verzeichnete in den letzten Jahren eine außerordentlich starke Zunahme der Anzahl der IV-Leistungsbezieher. Zwar ist der Zugang in die Invalidenversicherung schon seit dem Jahr 2003 rückläufig, der Bestand an IV-Renten bzw. Rentenbeziehern stieg jedoch noch bis zum Jahr 2006 weiter an. Insgesamt erhöhte sich die Anzahl der Bezieher von IV-Renten im Zeitraum 1999-2008 um 34 %.

Um diese Entwicklung sowie die Größenordnung der Anzahl der IV-Leistungsbezieher in der Schweiz beurteilen zu können, ist ein internationaler Vergleich sinnvoll. Erkenntnisinteresse besteht daher im Hinblick auf die folgende Frage:

In welchem Maße ist der Anteil der IV-Rentenbezieher im sozialen Sicherungssystem der Schweiz höher und fiel die im Zeitverlauf beobachtete Zunahme der Anzahl von IV-Leistungsbeziehern in der Schweiz stärker aus als in anderen Ländern?

Um die Frage zu beantworten, in welchem Ausmaß die Schweiz ein größeres "IV-Problem" hat als vergleichbare Länder, ist es unzureichend, lediglich die reinen IV-Zahlen und damit die tatsächliche Inanspruchnahme dieser Sozialleistung zu vergleichen. Vielmehr muss berücksichtigt werden, dass sowohl der Bedarf als auch die institutionellen Faktoren der sozialen Sicherungssysteme, die die Inanspruchnahme von Sozialleistungen regeln, von Land zu Land variieren können.

Die unterschiedliche Inanspruchnahme von Sozialleistungen in verschiedenen Ländern ist von mehreren Faktoren abhängig, wie beispielsweise der wirtschaftlichen Situation des Landes, der Altersstruktur und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung. Die institutionellen Faktoren der sozialen Sicherungssysteme wiederum bestimmen, wie sich diese Faktoren tatsächlich in der Inanspruchnahme von Sozialleistungen niederschlagen. Im Rahmen dieser Untersuchung wird als institutioneller Faktor insbesondere die Einbettung der IV in das Gesamtsystem der sozialen Sicherung berücksichtigt. Hiermit ist die Art und Weise angesprochen, in der sich die Risiken, die durch das IV-System abgedeckt werden, in den jeweiligen Ländern von anderen sozialen Risiken abgrenzen. Auf der Basis zahlreicher wissenschaftlicher Analysen kann es mittlerweile als "stylized fact" angesehen werden, dass Leistungen bei Invalidität im Rahmen der sozialen Sicherung teilweise Substitut bzw. funktionales Äquivalent sind für Leistungen bei Arbeitslosigkeit ("versteckte Arbeitslosigkeit") oder Leistungen der Unfallversicherung, der Sozialhilfe sowie bei Frühverrentung.

Das Konzept der "substitute pathways" beschreibt die Möglichkeit, die aktive Erwerbstätigkeit auf mehreren Wegen zu verlassen, wobei die Wahl der Option durch spezifische Anreize bestimmt wird und nicht nur von Faktoren, die den Gesundheitszustand oder die Arbeitsmarktposition einer Person beschreiben. Kerkhofs et al. (1999), Kapteyn und De Vos (2002) und Heyma (2004) zeigen, dass der Eintritt in die Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und die Frühverrentung bzw. den Vorruhestand maßgeblich von der relativen Höhe der Leistungen und von den jeweiligen Zugangskonditionen abhängt. Aarts und De Jong (1992) ermitteln anhand von medizinischen Daten der Invalidenrenten-Empfänger

in den Niederlanden eine versteckte Arbeitslosigkeit in der Invalidenversicherung von 33 % bis 50 % in den 80er Jahren. Empirische Studien von Hassink et al. (1997) und Koning und van Vuuren (2006) zu Substitutionseffekten zwischen Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung mit Hilfe von administrativen Daten der Sozialversicherungen in den Niederlanden (UWV) kommen zu dem Ergebnis, dass die Eintrittsraten in die Invalidenversicherung im Zeitraum 1994-2003 zu 10 % bzw. 11 % von versteckter Arbeitslosigkeit bestimmt wurden. Riphahn (1997) zeigt hingegen in einer Studie auf Grundlage von SOEP-Daten¹ der Jahre 1984-1991 für Deutschland, dass die beiden Sicherungssysteme für Arbeitslosigkeit und Invalidität nicht vollkommene Substitute sind und der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsmarktposition durchaus unterschiedliche Austrittsformen aus dem Erwerbsleben erklären können.

Insgesamt begründet die Möglichkeit von Substitutionseffekten den für die vorliegende Untersuchung gewählten Ansatz, in einem internationalen Vergleich der Invalidenversicherung auch mögliche alternative Rückzugsoptionen aus der aktiven Erwerbstätigkeit einzubeziehen. Dieser Betrachtungsweise liegt die Überlegung zugrunde, dass es eine größere Problemgruppe auf dem Arbeitsmarkt mit strukturell geminderter Erwerbsfähigkeit gibt und dass die Gründe hierfür hinreichend vielschichtig sind, um diese Personen alternativen Subsystemen der sozialen Sicherung zuzuordnen.

Vor diesem Hintergrund soll für die vorliegende Untersuchung die obige Fragestellung zum Stellenwert und zur Entwicklung der IV in der Schweiz um folgende Aspekte erweitert werden:

Inwiefern lassen sich Substitutionseffekte zwischen unterschiedlichen Optionen des Austritts aus dem Arbeitsmarkt identifizieren und inwiefern unterscheiden sich diese zwischen den betrachteten Ländern?

Für die Untersuchung dieser Fragestellung wird der Anteil der Leistungsempfänger der verschiedenen Systeme an der Erwerbsbevölkerung für sieben Länder sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt betrachtet. Die Querschnittsperspektive soll Aufschluss über die typischen nationalen Muster der relativen Inanspruchnahme und über den Stellenwert des jeweiligen Systems in einem Land liefern. Die Längsschnittbetrachtung zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme einzelner, potentiell IV-substituierender Subsysteme des sozialen Sicherungssystems in den Vergleichsländern im Zeitverlauf. Dabei sind ganz unterschiedliche Entwicklungen möglich:

- Eine Möglichkeit der Interaktion von Subsystemen des sozialen Sicherungssystems beschreibt das Prinzip der "kommunizierenden Röhren". Dabei geht man von einer gleichbleibenden Gesamt-Inanspruchnahme an sozialen Sicherungsleistungen aus. Außerdem wird die Annahme getroffen, dass die Sicherungsleistungen teilweise ähnliche Risiken abdecken. Demzufolge würde der Rückgang der Inanspruchnahme einer sozialen Sicherungsleistung (z. B. Arbeitslosenunterstützung, vorzeitige

¹ SOEP: German Socio-Economic Panel

Altersrente) durch eine Zunahme der Inanspruchnahme einer oder mehrerer anderer sozialer Sicherungsleistungen (z. B. der IV) kompensiert. In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass ein bestimmter Anteil der arbeitenden Bevölkerung entweder aufgrund von Krankheit, Behinderung oder infolge des wirtschaftlichen Strukturwandels nicht mehr in der Lage ist, vollzeitig bzw. im bisherigen Umfang erwerbstätig zu sein. Zum einen können auf nationaler Ebene unterschiedliche Entscheidungen getroffen werden, wie die Bevölkerung sozial abgesichert werden soll, wenn sie den Arbeitsmarkt vorzeitig (d. h. vor Erreichen des regulären Ruhestandsalters) verlässt. Zum anderen können die betroffenen Menschen innerhalb der institutionellen Strukturen in einem gewissen Maße selbst Einfluss darauf nehmen, welche der sozialen Sicherungsleistungen sie in Anspruch nehmen.

- Eine zweite Option des Verhältnisses zwischen sozialen Sicherungssystemen in einem Land ergibt sich, wenn zwischen unterschiedlichen Sozialleistungen – trotz teilweise vergleichbarer Anspruchsvoraussetzungen (z. B. die dauerhafte gesundheitsbedingte Unfähigkeit, einen Beruf weiter ausüben zu können) – aufgrund institutioneller Barrieren kein Austausch möglich ist. Ein Beispiel dafür ist die strikte Trennung zwischen Invalidenversicherung und Unfallversicherung, wonach die Unfallversicherung nach dem Kausalprinzip nur diejenigen Versichertenfälle abdeckt, die nachweislich durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verursacht wurden. Die Unfallversicherung, die in einigen europäischen Ländern einen relativ bedeutenden Stellenwert einnimmt, kann entweder ein eigenständiges soziales Sicherungssystem oder Teil der Krankenversicherung sein.

Wenn man hingegen davon ausgeht, dass die Substituierbarkeit zwischen den sozialen Sicherungssystemen grundsätzlich keine wesentliche Rolle spielt, sind dennoch unterschiedliche Modelle der Entwicklung von Inanspruchnahmeraten im Zeitverlauf denkbar.

- Es ist möglich, dass die Inanspruchnahme nach den verschiedenen sozialen Sicherungsleistungen von ganz unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. Dann sollte kein systematischer Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Inanspruchnahme dieser Sozialsysteme bestehen.
- Es ist jedoch auch vorstellbar, dass die Inanspruchnahme von zwei sozialen Sicherungssystemen von einem gemeinsamen bedarfsbeeinflussenden Faktor, z. B. der Arbeitsbelastung der Beschäftigten, in gleicher Weise beeinflusst wird. So ist beispielsweise denkbar, dass mit steigender körperlicher Arbeitsbelastung sowohl die Zahl der Krankentage als auch die Zahl der Invalidenrenten steigt.
- Außerdem könnte die Inanspruchnahme von zwei sozialen Sicherungssystemen systematisch unterschiedlich auf die Entwicklung eines bedarfsbeeinflussenden Faktors reagieren: So wird teilweise beobachtet, dass bei einer positiven wirtschaftlichen Entwicklung die Zahl der Empfänger von Arbeitslosenunterstützung sinkt, während die Zahl derjenigen, die aufgrund von Krankheit am Arbeitsplatz fehlen und entsprechende Sozialleistungen in Anspruch nehmen, steigt. In diesem Fall

würde es sich wohl im Wesentlichen um eine "Scheinsubstitution" zwischen verschiedenen Sozialsystemen handeln, also um ein statistisches Artefakt, das durch die Einbeziehung weiterer Variablen wie "wahrgenommene Arbeitsplatzsicherheit" erklärt werden kann.

Im Folgenden werden das methodische Vorgehen, die verwendeten Datengrundlagen, die Auswahl der Austrittsoptionen und die Auswahl der Vergleichsländer erläutert.

2 Datengrundlagen und methodische Aspekte

2.1 Vorgehen

Für die Schweiz und die ausgewählten Vergleichsländer werden maßgebliche Kennzahlen ausgewählter institutioneller Austrittsoptionen (siehe ausführlich im Folgenden Kapitel 2.3) miteinander verglichen, und zwar

- im Hinblick auf Mengen (Anzahl und ggf. Struktur der Leistungsempfänger bzw. Renten),
- im Länderquerschnitt sowie im zeitlichen Längsschnitt.

Dabei werden zunächst das Niveau und die Entwicklung der Anzahl der Empfänger von Invalidenrenten in allen Vergleichsländern untersucht. Um die Länder miteinander vergleichen zu können, werden – dem Vorgehen der OECD folgend – stets die jeweiligen Anteile der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung (Altersgruppe 20-64 Jahre) betrachtet. Zunächst wird geprüft, inwiefern Unterschiede dieser Anteile zwischen den Ländern auf Unterschiede bei den Erwerbsquoten in diesen Ländern zurückgeführt werden können.

Anschließend werden die alternativen Austrittsoptionen Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung, Arbeitsunfälle und Armut als mögliche Erklärungsfaktoren für Unterschiede zwischen den Anteilen der Bezieher von Invalidenrenten herangezogen. Zu diesem Zweck werden zunächst alle diese Austrittsoptionen für die Vergleichsländer synoptisch betrachtet und untersucht, inwiefern sich hieraus typische Strukturmuster im Hinblick auf die anteilige Gewichtung der einzelnen Austrittsoptionen identifizieren lassen. Vertiefend werden dann mögliche Zusammenhänge zwischen Invalidität und einzelnen alternativen Austrittsoptionen untersucht. Hierzu wird die Entwicklung der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Austrittsoptionen im Zeitverlauf betrachtet, um die "substitute pathways"-Hypothese zu prüfen. Abschließend werden die Ergebnisse der Quer- und Längsschnittvergleiche zusammengetragen, um die Position der Schweiz mit Bezug auf den Anteil und die Entwicklung der Empfängerzahlen in der IV im internationalen Vergleich zu kennzeichnen.

2.2 Datengrundlagen

Studien zu Austrittsoptionen aus dem Arbeitsmarkt und dem Vergleich von sozialen Sicherungssystemen basieren bis heute nahezu ausschließlich auf Ausgabendaten. Der Zusammenhang zwischen verschiedenen Optionen des Austritts aus dem Arbeitsmarkt aufgrund von Invalidität wurde schon im Jahr 2003 in der von der OECD durchgeführten Studienreihe „Transforming Disability into Ability“ und Folgestudien international verglichen, wobei die "Social Spending Database" der OECD als wichtigste Datenquelle diente, allerdings auch schon Inanspruchnahmedaten, also Daten zur Anzahl der Personen bzw. Fälle einer Inanspruchnahme, verwendet wurden. Hierbei lag der Fokus der OECD-Studie aus

dem Jahr 2003 und den nachfolgenden Untersuchungen mit Länderschwerpunkten auf policy-Analyse und policy-Vergleichen und weniger auf dem Versuch, die quantitative Dimension des Phänomens "Invalidität" zu ermitteln und gegenüber zu stellen.

Insbesondere der Zusammenhang zwischen Invalidenversicherung und Arbeitslosenversicherung wurde in den Länderanalysen der Reihe "Sickness, Disability and Work" eingehend anhand von Ausgabendaten und Empfängerzahlen betrachtet, wobei allerdings keine eindeutige Relation im Zeitverlauf festgestellt werden konnte. Eine umfassendere Betrachtung des vorzeitigen Austritts aus der Erwerbstätigkeit unter Einbeziehung auch anderer Subsysteme wurde hierbei lediglich punktuell vorgenommen und ist nicht für alle OECD Länder verfügbar. Trotzdem bieten diese Vorgängerstudien eine gute Ausgangsbasis für weiterführende Analysen zu Austrittsoptionen auf Grundlage von Empfängerzahlen.

Die vorliegende Untersuchung stützt sich für den internationalen Vergleich der unterschiedlichen sozialen Sicherungssysteme auf Empfängerzahlen der OECD. Aufgrund einer Kooperation mit der OECD für diese Untersuchung im Rahmen des FoP-IV war es möglich, auf die "Recipient data" der OECD zuzugreifen. Dabei handelt es sich um eine international einmalige Zusammenstellung nationaler Empfängerdaten. Diese Datenbank befindet sich allerdings noch im Aufbau. Während die Entwicklung der Anzahl der Bezieher für IV und Arbeitslosenversicherung durch die OECD weitgehend erfasst ist, ist die Datenlage zu anderen sozialen Subsystemen wie der Unfallversicherung, zur Inanspruchnahme von Krankengeld oder zur Grundsicherung unvollständig. Die Abgrenzung der verschiedenen Systeme kann bis jetzt nur zum Teil international vorgenommen werden und die Erfassung von zusätzlichen Eigenschaften der Empfänger wie Alter und Geschlecht ist ebenfalls noch im Aufbau begriffen. Da die OECD ihre Daten von den jeweils zuständigen nationalen Instanzen erhält, ist sie auf eigene Interpretationen angewiesen, um die Daten international vergleichbar darstellen zu können.

Die Empfänger-Daten der OECD bilden daher die Ausgangsbasis dieser Analyse; sie wurden ergänzt um Daten, die überwiegend direkt von den statistischen Ämtern der untersuchten Länder bzw. bei den großen Sozialversicherungsträgern (z. B. Forsäkringskassan in Schweden und Deutsche Rentenversicherung Bund in Deutschland) bezogen wurden. Teilweise wurde auch mit den Datenhaltern direkter telefonischer oder schriftlicher Kontakt aufgenommen, um die Verfügbarkeit von Daten zu klären, Daten zu erhalten oder Nachfragen bzgl. vorliegender Daten zu klären.

Für allgemeine Daten zur Bevölkerungsentwicklung und Beschäftigungssituation in den untersuchten Ländern wurde auf die online verfügbaren Statistiken der OECD zurückgegriffen.

Die EU-Datenbank zu Sozialschutzsystemen in Europa MISSOC, die neben den EU-Mitgliedsländern auch Informationen zur Schweiz beinhaltet, ist die Hauptquelle für Angaben zur institutionellen Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme bzw. zu Systemunterschieden in Bezug zu den verschiedenen Austrittsoptionen in den Vergleichsländern. Die Social Security Database der ILO und mehrere Ausarbeitungen der OECD beispielsweise zur Ausgestaltung der Rentensysteme ("Pensions at a Glance") wurden ergänzend

hinzugezogen, punktuell vervollständigt durch eigene Recherche bei nationalen Quellen der Vergleichsländer.

2.3 Auswahl der Austrittsoptionen

Aarts et al. (1996) haben fünf Austrittsoptionen identifiziert, die ein Arbeitnehmer im Falle einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wahrnehmen kann, um den Arbeitsmarkt zumindest zeitweise zu verlassen.

- Die Option "Arbeit" beschreibt öffentliche Programme, die sich bemühen, den Arbeitsplatz an die Beeinträchtigung anzupassen bzw. die Rehabilitationsmaßnahmen aktiv fördern, um eine baldige Rückkehr auf den Arbeitsmarkt zu ermöglichen.
- Die Option "Frühverrentung" beinhaltet private oder öffentliche Systeme für den frühzeitigen Eintritt in die Altersrente.
- Zur Option "Gesundheit" zählen sowohl die traditionellen Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen sowie die Invalidenversicherungen.
- "Arbeitslosigkeit" umfasst kurz- und langzeitige Arbeitslosenhilfe, um den Einkommensverlust zu kompensieren.
- Die fünfte Option, die Aarts et al. (1996) als "Wohlfahrt" bezeichnen, beinhaltet subsidiäre Sicherungssysteme für alle, die sich nicht für andere Programme qualifizieren, wie beispielsweise Sozialhilfe oder Hilfe zum Lebensunterhalt.

Eine ähnliche Einteilung nimmt die SOCX-Datenbank der OECD vor (Tabelle 1).

Tabelle 1: Struktur der Social Expenditure Database der OECD

Politikfeld / Funktion	Definition
Invalidität, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfall/Berufskrankheit ("Incapacity-related benefits")	care services, disability benefits, benefits accruing from occupational injury and accident legislation, employee sickness payments
Arbeitslosigkeit ("Unemployment")	unemployment compensation, severance pay, early retirement for labour market reasons
(Vor-)Ruhestand ("Old age")	pensions, early retirement pensions, home help and residential services for the elderly
Krankheit ("Health")	spending on in- and out-patient care, medical goods, prevention
(Re-) Integration in den Arbeitsmarkt ("Active labour market policies")	employment services, training youth measures, subsidised employment, employment measures for the disabled
Sonstige ("Other social policy areas")	non-categorical cash benefits to low-income households, other social services, i.e. support programs such as food subsidies,

Quelle: OECD

Da Maßnahmen zur Reintegration in den Arbeitsmarkt, die Aarts et al. (1996) als Option "Arbeit" und die SOCX-Datenbank als "active labour market policies" bezeichnen, in den Daten der Vergleichsländer oftmals nicht von Leistungen bei Arbeitslosigkeit ("unemploy-

ment") zu trennen sind, wird diese Kategorie im Folgenden nicht gesondert betrachtet. Unter den Leistungsempfängern ließ sich auf Grundlage der OECD-Datenbank für die Schweiz beispielsweise die Arbeitslosenunterstützung nicht immer von Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik trennen. Weiter war es nicht immer möglich, die vorzeitige Altersrente aus Arbeitsmarktgründen getrennt zu erheben und, wie in SOCX vorgesehen, den Leistungen bei Arbeitslosigkeit zuzuweisen. Auf der anderen Seite enthalten z. B. die vorzeitigen Altersrenten in Deutschland auch die vorzeitigen Altersrenten wegen Schwerbehinderung, die unter dem Gesichtspunkt der Funktionalität teilweise den Leistungen bei Invalidität zugerechnet werden könnten. Unter- und Überzeichnungen der Empfängerzahlen sind also möglich, da die Datenlage es nicht zulässt, diese Subsysteme stets ausreichend zu differenzieren bzw. trennscharf voneinander abzugrenzen.

Um die Fragestellung nach der internationalen Position der Schweizer Invalidenversicherung spezifischer beantworten zu können, werden im Folgenden also sämtliche Austrittsoptionen gemäß der OECD-Kategorisierung (Tabelle 1) einbezogen; unter den aufgeführten Bereichen kann einzig für die Maßnahmen zur (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden, dass sie zur finanziellen Absicherung eines vorzeitigen Ausstiegs aus dem Arbeitsmarkt eingesetzt werden. Sie bleiben daher unberücksichtigt. Nicht alle der relevanten Optionen lassen sich in den Vergleichsländern finden. Beispielsweise gibt es in den Niederlanden keine gesetzliche Unfallversicherung. Grundsätzlich sind aber in allen Vergleichsländern mindestens fünf der folgenden sechs Austrittsoptionen etabliert:

- Invalidität (Invalidenrenten),
- vorzeitiger Ruhestand (Rentenversicherung: Frühverrentung),
- Arbeitsunfall/Berufskrankheiten (Unfallversicherung),
- Arbeitsunfähigkeit (v. a. Krankenversicherung: Krankengeld),
- Arbeitslosigkeit (Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosenunterstützung),
- Armut (Grundsicherung/Sozialhilfe).

2.4 Auswahl der Vergleichsländer

Für diese Untersuchung wurden neben der Schweiz die folgenden sechs Vergleichsländer ausgewählt:

- Deutschland
- Niederlande
- Norwegen
- Österreich
- Schweden
- Vereinigtes Königreich

Die Auswahl der Vergleichsländer erfolgte vor allem anhand von drei Kriterien.

- Ein erstes Kriterium bei der Auswahl der Vergleichsländer ist die Datenqualität der von der OECD zusammengestellten Empfängerzahlen. Die Längsschnittbetrachtung der Entwicklung der Bezieherzahlen sollte nach Möglichkeit den Zeitraum der Jahre 1990-2007 abdecken. Gerade die ursprünglich auch für die Studie vorgesehenen mediterranen Länder wie Italien, Spanien und Griechenland weisen große Datenlücken auf und wurden daher nicht in die Auswahl einbezogen.
- Zweitens wurde bei der Auswahl der Länder darauf geachtet, dass im Hinblick auf die sozialen Sicherungssysteme eine grundsätzliche Vergleichbarkeit der Austrittsoptionen zwischen den Ländern gegeben ist. In jedem Fall sollten die sozialen Sicherungssysteme der Länder zumindest fünf der ausgewählten Austrittsoptionen enthalten. Diese Bedingung ist für die einbezogenen Vergleichsländer erfüllt (Tabelle 2).
- Drittens sollten sich die Länder im Hinblick auf das Niveau und die Entwicklung der Inanspruchnahme einer IV-Rente unterscheiden. Daher wurden nach einer ersten Vorabbetrachtung sowohl Länder ausgewählt, in denen – wie in der Schweiz – die IV-Rate im Betrachtungszeitraum gestiegen ist, als auch Länder, in denen ein Rückgang der Inanspruchnahme verzeichnet werden konnte.

Tabelle 2: Sozialsysteme in den Vergleichsländern

	Invaliden- versiche- rung	Arbeits- losenver- sicherung	Kranken- geld	Unfallver- sicherung	Frühverrentung	Grund- sicherung
Schweiz	ja	ja	ja ²	ja	1. Säule: ja	ja ¹
Deutschland	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Niederlande	ja	ja	ja	nein	vertraglich ³	ja
Norwegen	ja	ja	ja	ja	vertraglich ³	ja
Österreich	ja	ja	ja	ja	ja	ja ¹
Schweden	ja	ja	ja	ja	ja (flex. Renteneintrittsalter)	ja
Vereinigtes Königreich	ja	ja	ja	ja	vertraglich ³	ja

Quelle: MISSOC, IGES

Anmerkungen: ¹ kein nationales System auf Bundesebene, sondern auf kantonaler bzw. Bundeslandebene
² keine gesetzliche Versicherungspflicht; beitragsfinanzierte, freiwillige Versicherung
³ kein nationales System, Frühverrentung entweder privat oder durch Sonderverträge mit den Arbeitgebern geregelt (contractual early retirement)

2.5 Unterschiede in der Ausgestaltung der Austrittsoptionen in den Vergleichsländern

Ein nationales System der Arbeitslosenunterstützung und der IV gibt es in allen untersuchten Ländern. Allerdings unterscheiden sich die jeweiligen IVen in ihrer Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung in der Art und Weise, ob und wie die Arbeitsmarktsituation zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente herangezogen wird. So gibt bzw. gab es in einigen IV-Systemen explizit arbeitsmarktbezogene Kriterien für die Inanspruchnahme einer Invalidenrente.²

Absicherungen des Ausfalls von Erwerbseinkommen infolge von Krankheit (Krankengeldleistungen bzw. Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit) gibt es ebenfalls in allen Ländern. Sie sind aber, ähnlich wie die Frühverrentung, unterschiedlich organisiert und nicht immer eigenständig (beispielsweise in Deutschland an die gesetzliche Krankenversicherung gekoppelt). Während die meisten Länder Krankengeldzahlungen im Rahmen von öffentlichen Sicherungssystemen vorsehen, werden sie in der Schweiz von privaten Versicherungen geleistet. Auch in dem Verhältnis zwischen IV und Krankengeldversicherung gibt es in den untersuchten Ländern deutliche Unterschiede mit Bezug auf Dauer, Zulassungskriterien und Höhe der Zuweisungen.

- In der Schweiz ist beispielsweise die Höhe des Krankengeldes und die Dauer der Zahlung nicht staatlich geregelt, sondern fällt im Rahmen privater Versicherungen je Arbeitnehmer unterschiedlich aus.
- Im Vereinigten Königreich hingegen wird Krankengeld in einem staatlichen System geregelt. Hier wird für jeden Arbeitnehmer, der länger als vier Tage in Folge aufgrund von Krankheit nicht in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben, ein Festbetrag für die Dauer von bis zu 28 Wochen ausgezahlt. Bei andauernder Arbeitsunfähigkeit haben Krankengeldempfänger dann Anspruch auf Invalidenrente (long-term incapacity benefit).
- In Deutschland hingegen erfolgt zunächst für die ersten sechs Wochen eine vollständige Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt danach die Zahlungen für bis zu 78 Wochen (die maximale Länge gilt für dieselbe Krankheit in einem Gesamtzeitraum von drei Jahren). Nach Ablauf der Zahlungen und anhaltender Arbeitsunfähigkeit erhält der Arbeitnehmer eine Erwerbsminderungsrente.

Anhand dieser drei Beispiele wird deutlich, wie unterschiedlich sich der Übergang vom Bezug von Krankengeld zu Leistungen bei Invalidität in den Vergleichsländern gestaltet. Ein internationaler Vergleich der Empfängerzahlen isoliert für ein bestimmtes Subsystem der

² Zum Beispiel wurden in Deutschland im Rahmen der so genannten konkreten Betrachtungsweise Invalidenrenten auch dann bewilligt, wenn das Restleistungsvermögen des Versicherten zwar eine Teilzeitbeschäftigung prinzipiell noch ermöglicht hätte, der Kostenträger aber eine ausreichende Verfügbarkeit von Teilzeitarbeitsplätzen nicht nachweisen konnte (Erwerbsunfähigkeitsrente aufgrund eines verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes). Siehe auch Kapitel 3.3 (Invalidität vs. Arbeitslosigkeit).

sozialen Sicherung ist daher häufig nur wenig aussagekräftig bzw. sogar anfällig für fehlerhafte Schlussfolgerungen.

Eine eigenständige Unfallversicherung für Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die explizit durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verursacht wurde, gibt es in Österreich, Deutschland, Schweden und der Schweiz als beitragsfinanziertes, obligatorisches Sozialversicherungssystem. In England werden wiederum pauschalierte Transfers an Arbeitnehmer ausgezahlt, die im Rahmen eines staatlichen, beitragsunabhängigen und steuerfinanzierten Systems gewährt werden. In Norwegen werden Einkommenseinbußen infolge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten durch ein duales System aus Volksversicherung und zusätzlicher obligatorischer Arbeitsunfallversicherung vollständig kompensiert. In den Niederlanden besteht hingegen keine besondere Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, diese Erwerbsrisiken werden stattdessen durch die Krankenversicherung und die IV gedeckt.

Die Kombination der Unfallrente mit Leistungen aus anderen sozialen Sicherungssystemen wird, wie schon beim Krankengeld, unterschiedlich gehandhabt: Während in Österreich und im Vereinigten Königreich eine vollständige Kumulierung mit Leistungen aus anderen Rentensystemen möglich ist, gilt in der Schweiz beim Zusammentreffen einer Unfallrente mit einer Rente des öffentlichen Alterssicherungssystems (1. Säule) die Unfallversicherung als Komplementärrente, die den Unterschiedsbetrag zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und der Rente der 1. Säule abdecken soll, aber den für die Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag nicht übersteigen darf. In einer Kombination aus Unfallrente und betrieblicher Rente der 2. Säule geht der Anspruch auf die Unfallversicherung immer vor. In Schweden wird die Unfallrente nur als Ausgleich für den Verdienstaufschlag gezahlt, der nicht durch die gesetzliche Rente ausgeglichen wird.

Die Möglichkeit zum vorzeitigen Bezug regulärer Altersrenten gibt es explizit in Deutschland und Österreich. Derartige Frühverrentungsprogramme haben i. d. R. zum Ziel, den Arbeitsmarkt zu entlasten. Die Frühpensionierung ist in Österreich für Männer im Alter von 62 und für Frauen im Alter von 60 Jahren möglich. In Deutschland wurden die Möglichkeiten der Frühverrentung seit der Rentenreform 2001 kontinuierlich verringert (DGB 2008) und bestehen seit Dezember 2008 nur noch für Arbeitnehmer mit 35 Jahren Beitragszahlungen und ab Vollendung des 63. Lebensjahres. In den Niederlanden, Norwegen und dem Vereinigten Königreich ist die vorzeitige Altersrente dagegen privat oder über kollektive oder individuelle Verträge mit dem Arbeitgeber organisiert, was dazu führt, dass Daten zur Inanspruchnahme nur unzureichend verfügbar sind. Schweden und die Schweiz schließlich haben kein explizites öffentliches Frühverrentungssystem. In beiden Ländern ist es aber möglich, unter Inkaufnahme von Abschlägen vorzeitig eine reguläre Altersrente zu beziehen. Für Renten der 2. und 3. Säule gibt es eigene Richtlinien, die ebenfalls eine Frühpensionierung unter Abschlägen ermöglichen. Auch zwischen der vorzeitigen Altersrente und der IV gibt es je nach Land unterschiedliche Überlappungen: So ist es z. B. in Deutschland und Österreich im Untersuchungszeitraum möglich gewesen, eine vorzeitige Altersrente aufgrund einer Schwerbehinderung bzw. bei verminderter Erwerbsfähigkeit zu beziehen.

Insbesondere dort, wo die sozialen Systeme nicht öffentlich oder dezentral organisiert sind, ist die Datenverfügbarkeit oft eingeschränkt: So liegen für die Schweiz Daten zum Krankenstand nur auf Basis der in fünfjährigem Abstand stattfindenden Schweizer Gesundheitsbefragung vor und Daten zur Sozialhilfe aufgrund der kantonalen Verantwortung für diesen Bereich erst seit dem Jahr 2004. Auch in Österreich, wo die Verantwortung für die Sozialhilfe ebenfalls nicht auf der Bundesebene verankert ist, sind Daten zur Sozialhilfe nur eingeschränkt verfügbar. In den Niederlanden und im Vereinigten Königreich gibt es zwar Programme zur Frühverrentung, allerdings sind diese nicht rein staatlich bzw. nicht Teil einer Sozialversicherung, sondern anders, z. B. kollektivvertraglich, organisiert. Auch für Norwegen sind Daten zu Frühverrentungen nur eingeschränkt verfügbar. Daten zur Unfallversicherung waren für Norwegen, Schweden und das Vereinigte Königreich nicht verfügbar.

2.6 Methodische Aspekte des internationalen Vergleichs

Internationale Vergleiche bieten die Möglichkeit, nationale Veränderungen in einen Kontext einzuordnen und zu bewerten. Allerdings sind Zahlenvergleiche ohne Berücksichtigung institutioneller Unterschiede oft nicht sehr aufschlussreich. So werden die Höhe und Entwicklung der Anzahl von Leistungsempfängern in den jeweiligen Subsystemen der sozialen Sicherung durch unterschiedliche Definitionen und Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 2.5), aber auch durch Veränderungen in der Zählweise beeinflusst. Im Folgenden werden zunächst grundsätzliche methodische Probleme des internationalen Vergleichs aufgezeigt und erläutert, wie mit ihnen in der vorliegenden Untersuchung verfahren wurde. Anschließend wird – speziell mit Blick auf die Schweiz – auf Einflussfaktoren eingegangen, die den internationalen Vergleich potenziell verzerren und die sich mit dem gewählten Untersuchungsdesign nicht vollständig neutralisieren ließen.

2.6.1 Vermeidung statistischer Artefakte

Statistische Artefakte entstehen vor allem durch diskretionäre Veränderungen in den nationalen statistischen Datenquellen. Änderungen in der Zählweise, beispielsweise auch als Folge sozialpolitischer Reformen, können die Empfängerzahlen beeinflussen, ohne dass sich die tatsächliche soziale Situation verändert. Zahlen für Kurzarbeiter, ältere Erwerbslose oder Personen in Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen, die je nach politischer Lage in die Arbeitslosenstatistik hinein oder heraus gerechnet werden, sind z. B. mögliche Ursachen von statistischen Artefakten. Die Bereinigung der Empfängerzahlen um derartige Effekte ist schwierig, jedoch werden sozialpolitische Reformen und damit im Zusammenhang stehende Veränderungen statistischer Abgrenzungen in der Analyse der nationalen Veränderungen, soweit bekannt, berücksichtigt.

2.6.2 Vermeidung von Doppelzählungen

Eine weiteres methodisches Problem für den Vergleich von Empfängerzahlen sind mögliche Doppelzählungen bei Mehrfachansprüchen in verschiedenen Teilsystemen der sozialen Sicherung, die hier als Austrittsoptionen betrachtet werden. Beispielsweise ist es mög-

lich, eine Unfallrente und eine Altersrente (mit Frühverrentung) kombiniert zu beziehen und in beiden Systemen als Empfänger gezählt zu werden. Da keine Angaben über einzelne Personen zur Verfügung stehen, sondern nur mit aggregierten Empfängerzahlen bzw. Fallzahlen gearbeitet werden kann, können Doppelzählungen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Allerdings wird für alle Länder ermittelt, inwiefern und in welcher Form eine Rangfolge der Ansprüche an die einzelnen Teilsysteme der sozialen Sicherung besteht bzw. inwiefern Kumulationen von Leistungen aus verschiedenen Teilsystemen möglich sind. So ist in Deutschland beispielsweise eine Kombination der Unfallversicherung und der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit möglich, wobei die Unfallversicherung priorisiert wird und eine Auszahlung der beiden Renten nur bis zu einem bestimmten Betrag möglich ist. In Norwegen schließt hingegen der Bezug von vollem Invaliditätsgeld oder der Invalidenrente den Bezug anderer Einkommensersatzleistungen vollkommen aus.

2.6.3 Verbesserung der Vergleichbarkeit

Die Auswahl der Austrittsoptionen in Kapitel 2.3 dient dem Ziel, Ausmaß und Entwicklung des vorzeitigen Austritts aus dem Erwerbsleben infolge von Invalidität unter Berücksichtigung institutioneller Unterschiede in der Ausgestaltung sozialer Sicherungssysteme international vergleichen zu können. Dabei ist zu beachten, dass soziale Sicherungssysteme in zwei Ländern zwar gleiche Bezeichnungen tragen können, obwohl sie stark unterschiedliche Zielgruppen bzw. Tatbestände adressieren. In anderen Fällen können gleichartige Gruppen von Leistungsempfängern unterschiedlichen Zweigen der sozialen Sicherung zugeordnet oder in der nationalen Statistik unterschiedlich "verbucht" werden. Während beispielsweise in der Schweiz die Anzahl der Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Weiterbildung teilnehmen, in die Arbeitslosenstatistik einfließt, werden diese Personen in Deutschland, Österreich und den Niederlanden nicht (mehr) als "arbeitslos" gezählt. Internationale Vergleiche der sozialen Sicherungssysteme, in denen diese Unterschiede nicht berücksichtigt werden, sind nur beschränkt aussagekräftig.

Dem Grundproblem unterschiedlicher Zielpopulationen bzw. Populationsbezeichnungen und -zuordnungen wird in der vorliegenden Untersuchung durch den Ansatz begegnet, den Ländervergleich möglichst umfassend zu gestalten, indem er auf das Spektrum unterschiedlicher Austrittsoptionen ausgedehnt wird. Für jedes der Vergleichsländer wird somit versucht, die Gesamtheit der Leistungsfälle mit vorzeitigem Austritt aus dem Erwerbsleben zu erfassen, die mit gesundheitsbedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu tun haben könnten und im jeweiligen nationalen Kontext in unterschiedlichen Zweigen des sozialen Sicherungssystems auftauchen. Vereinfacht ausgedrückt: Es sollen auch alle die Leistungsfälle mit einbezogen werden, die nicht in allen, aber mindestens in einem der Vergleichsländer als Invaliditätsfall gezählt würden.

Ein Beispiel sind Fälle, in denen Personen im Alter von 58 bis 60 Jahren sich vorzeitig vom Arbeitsmarkt zurückziehen und an Stelle ihres bisherigen Erwerbseinkommens Sozialleistungen erhalten. Nun könnten Fälle mit vergleichbaren gesundheitsbedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit in zwei Ländern unterschiedliche Sozialleistungen erhalten, z. B. weil nur in einem der beiden Länder ein Frühverrentungsprogramm existiert, das eine

Leistungsanspruchnahme bei vorzeitigem Austritt aus dem Erwerbsleben unabhängig vom Gesundheitszustand ermöglicht, während in dem anderen Land ausschließlich die Austrittsoption "Invalidität" unter Geltendmachung der gesundheitlichen Einschränkung besteht. Durch die Berücksichtigung der unterschiedlichen Austrittsoptionen werden beide Fälle in den Ländervergleich einbezogen unabhängig davon, ob sie in einem Land als Frührentner Leistungen der Rentenversicherung erhalten und in einem anderen Land Leistungen aus der Invalidenversicherung.

Die unvollständige Vergleichbarkeit der einzelnen Austrittsoptionen infolge ihrer jeweils unterschiedlichen Ausgestaltung kann durch den o. a. Ansatz also grundsätzlich ausgeglichen werden, solange keine wichtige Austrittsoption in den einzelnen Ländern unberücksichtigt bleibt. Wenn in einem der Vergleichsländer ein signifikanter Teil der Leistungsempfänger aufgrund eines vorzeitigen Austritts aus dem Erwerbsleben nicht von einem der sechs beschriebenen Subsysteme, sondern von einem siebten, nicht berücksichtigten System erfasst würde, würde die Anzahl der Empfänger unterschätzt, der Vergleich wäre verzerrt. Anhand der Ausgaben für Sozialleistungen, für die umfangreiche und valide Daten verfügbar sind (vgl. Kapitel 2.2), wurde daher geprüft, ob es in den Vergleichsländern neben den ausgewählten Zweigen der sozialen Sicherungssysteme (vgl. Kapitel 2.3) weitere gibt, die aufgrund ihrer relativen Bedeutung ebenfalls in die Betrachtung einbezogen werden müssten. Die Prüfung hat ergeben, dass dies für die ausgewählten Länder nicht der Fall ist.

Der umfassende Vergleich von Austrittsoptionen über verschiedene Zweige der nationalen Systeme der sozialen Sicherung hinweg führt dazu, dass der Schwerpunkt der Untersuchung auf den hieraus entstehenden Gesamtbetrachtungen für die Vergleichsländer liegt. Im Mittelpunkt stehen also Niveau und Struktur der Gesamtheit vorzeitiger Austritte aus dem Erwerbsleben sowie deren Veränderungen über die Zeit im internationalen Vergleich. Besonders betrachtet wird hierbei die jeweilige Bedeutung der IV als Teilsystem innerhalb dieser Gesamtheit. Vertiefende Analysen für die einzelnen Subsysteme der sozialen Sicherung sind dagegen nicht Gegenstand der Untersuchung.

Im Hinblick auf Unterschiede in der Entwicklung der Empfängerzahlen zwischen den Vergleichsländern wurde auf der Grundlage verfügbarer Literatur zudem geprüft, inwieweit evtl. feststellbare Strukturbrüche auf einschneidende sozialpolitische Eingriffe in den jeweiligen Ländern (Reformen) zurückzuführen sind.

2.6.4 Einschränkungen der Vergleichbarkeit mit Blick auf die Schweiz

Der Ansatz einer umfassenden Betrachtung von Austrittsoptionen kann grundlegende methodische Probleme infolge unterschiedlicher Zielpopulationen bzw. Populationsbezeichnungen und -zuordnungen zwar verringern, aber nicht vollständig beseitigen.

Mit Blick auf die Schweiz sind insbesondere drei Einschränkungen der Vergleichbarkeit hervorzuheben, die sich auch mit dieser umfassenderen Betrachtung nicht beseitigen lassen:

1. Die IV in der Schweiz hat insofern den Charakter einer Volksversicherung, als in ihr auch Ansprüche für Kinder mit Behinderungen geltend gemacht werden können.³ Damit unterscheidet sich die Schweizer IV von den Invalidenversicherungen in den meisten anderen Ländern. Kinder stellen keine typische Zielgruppe von Systemen der sozialen Sicherung dar, die einen vorzeitigen Austritt aus dem Erwerbsleben ermöglichen und damit eine Phase der Erwerbstätigkeit voraussetzen. Die für den internationalen Vergleich herangezogene Anzahl der IV-Empfänger in der Schweiz umfasst zwar nur Personen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr und schließt Kinder damit aus; in den Bestandszahlen sind jedoch auch erwachsene Personen enthalten, die seit ihrer Kindheit IV-Leistungen erhalten und damit vor dem Leistungsbezug nicht erwerbstätig waren – wie es in anderen Ländern üblicherweise Voraussetzung des Leistungsbezugs ist. So entfiel zu Jahresbeginn 2008 ein Anteil von 11,3 % aller IV-Rentenbezieher in der Schweiz auf die Kategorie "Geburtsgebrechen" (BSV 2008, S. 45). Im Vergleich zu anderen Ländern wird damit die IV-Quote der Schweiz entsprechend überschätzt.
2. Zum Zweck der Vergleichbarkeit werden stets IV-Quoten betrachtet (vgl. Kapitel 2.1). Die Bezugsgröße (Nenner) ist in Anlehnung an das Vorgehen der OECD die erwerbsfähige Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren. Dass mit diesem Altersspektrum nicht die gesamte erwerbstätige Bevölkerung erfasst wird, gilt für alle Länder. Allerdings liegt in der Schweiz und in den skandinavischen Ländern das tatsächliche (durchschnittliche) Renteneintrittsalter höher als in den anderen Vergleichsländern (Tabelle 3). Damit wird für die Schweiz mit der Begrenzung auf die Altersgruppe 20 bis 64 Jahre die Erwerbsbevölkerung stärker unterschätzt als für andere Länder. Als Konsequenz kommt es zu einer entsprechend stärkeren Überschätzung der IV-Quote für die Schweiz.

³ In der IV der Schweiz ist jede Person versichert, die in der Schweiz ihren Wohnsitz hat oder dort eine Erwerbstätigkeit ausübt (Art. 1b IVG; Art. 1a Abs.1 AHVG).

Tabelle 3: Gesetzliches und durchschnittliches Renteneintrittsalter

	Gesetzliches Renten- eintrittsalter in Jahren (2009)		Durchschnittliches Renten- eintrittsalter in Jahren (2007)	
	♀	♂	♀	♂
Deutschland	65	65	61,3	62,1
Niederlande	65	65	61,3	61,6
Norwegen	67	67	63,2	64,2
Österreich	60	65	57,9	58,9
Schweden	67	67	62,9	65,7
Schweiz	64	65	64,1	65,2
Vereinigtes Königreich	60	65	61,9	63,2

Quelle: OECD "Statistics on average effective age and official age of retirement in OECD countries", 2007

3. Eine Austrittsoption, die für keines der ausgewählten Länder in den Vergleich eingeht, sind Rentenleistungen der so genannten 2. Säule, also Betriebsrenten, die bei vorzeitigem Austritt aus dem Erwerbsleben gezahlt werden. Der Grund hierfür ist, dass Daten zur 2. Säule in den für diese Untersuchung genutzten OECD-Daten nicht enthalten sind. Es gilt jedoch als gesichert, dass Betriebsrenten in der Schweiz eine relativ größere Bedeutung haben als in den Vergleichsländern und dass diese Rentenart insbesondere in mittleren bis höheren Einkommensklassen zur Finanzierung eines vorzeitigen Rückzugs aus dem Erwerbsleben teilweise stark genutzt werden.⁴ Die fehlende Berücksichtigung der 2. Säule dürfte damit im Fall der Schweiz dazu führen, dass die IV-Quote tendenziell stärker unterschätzt wird als in den Vergleichsländern. Allerdings gibt es neben den datentechnischen auch zwei inhaltliche Aspekte, die es vertretbar erscheinen lassen, die betrieblichen Sozialleistungen trotz der aufgezeigten möglichen Verzerrungen nicht in die Untersuchung einzubeziehen. Erstens liegt der Fokus der Untersuchung auf Problemen, die der vorzeitige Rückzug vom Arbeitsmarkt den öffentlich finanzierten Systemen bereitet. Zweitens unterscheiden sich die betrieblichen Sicherungssysteme der 2. Säule in der Regel dadurch von öffentlichen Systemen, dass sie – trotz obligatorischer Elemente – mit größeren Gestaltungsspielräumen für die Arbeitgeber verbunden sind (z. B. hinsichtlich der Leistungsansprüche und der Leistungszuteilung), die diese häufig für personalpolitische Zwecke nutzen (z. B. um höher qualifiziertes Personal an das Unternehmen zu binden). Dagegen sind die Zugangsmöglichkeiten und die Leistungsansprüche in der 1. Säule für alle Erwerbspersonen einheitlich gesetzlich geregelt.

⁴ Gerade die oberen Einkommensklassen zeigen eine signifikant stärkere Neigung zur Frühpensionierung, wenn sie über eine Berufliche Vorsorge mit einem Guthaben von über 617.000 Franken oder eine Pensionskassenversicherung verfügen können (Balthasar et al 2003).

Das genaue Ausmaß, in dem diese drei Aspekte die Höhe der IV-Quote in der Schweiz relativ zu den Vergleichsländern beeinflussen, konnte im Rahmen dieser Untersuchung nicht beziffert werden. Daher bleibt unbeantwortet, ob ihr Zusammenwirken insgesamt zu einer Überschätzung oder zu einer Unterschätzung der Schweizer IV-Quote im internationalen Vergleich führt – oder ob sich die Effekte in etwa gegenseitig ausgleichen. Die beschriebenen Einschränkungen sollen vielmehr den Vorbehalt konkretisieren, unter dem die folgenden Ergebnisse stehen.

Als ein weiterer Aspekt, der die internationale Vergleichbarkeit von IV-Quoten potenziell beeinträchtigt, könnten Unterschiede der Lebenserwartung gewertet werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist eine etablierte globale Größe zum Vergleich des Gesundheitszustandes von Bevölkerungen und könnte damit ein erstes globales Maß für Unterschiede im Invaliditätspotenzial zwischen Ländern sein. Unterscheiden sich Länder aus rein epidemiologischen Gründen stark in ihrem Invaliditätspotenzial, könnten ihre IV-Quoten selbst im hypothetischen Fall völlig identischer IV-Systeme deutlich voneinander abweichen. Bleiben derartige Unterschiede unberücksichtigt, so verzerrt dies aber weniger den internationalen Vergleich von IV-Quoten; es erschwert vielmehr die Schlussfolgerungen, die aus diesen Unterschieden gezogen werden können, insbesondere die Beantwortung der Frage, ob Unterschiede zwischen den IV-Quoten eher durch systemimmanente Ursachen oder auf externe Faktoren zurückzuführen sind. Betrachtet werden sollte dabei aber nicht die Lebenserwartung ab Geburt, sondern die fernere Lebenserwartung in Altersgruppen, in denen Erwerbstätige einem Invaliditätsrisiko ausgesetzt sind.

Konkret im Hinblick auf Unterschiede in der Lebenserwartung ergibt sich allerdings die Schwierigkeit, dass der Einfluss dieser Unterschiede nicht eindeutig ist. Die durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von 40 Jahren lag in der Schweiz im Jahr 2006 mit 45,1 Jahren (Frauen) bzw. 40,7 Jahren (Männer) deutlich über dem mit den jeweiligen Bevölkerungszahlen gewichteten Durchschnitt der OECD-Länder (42,7 Jahre bei Frauen, 37,9 Jahre bei Männern). Auch die Lebenserwartung der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren ist in der Schweiz von allen Vergleichsländern mit 26,5 Jahren (Frauen) und 22,5 Jahren (Männer) am höchsten (gewichteter OECD Durchschnitt: 24,5 Jahre bei Frauen und 20,8 Jahre bei Männern). Aus dem überdurchschnittlich guten Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung, der darin erkennbar wird, lässt sich nun einerseits eine eher dämpfende Wirkung auf den IV-Zugang ableiten. Das höhere Durchschnittsalter könnte aber andererseits auch dahingehend gedeutet werden, dass es den IV-Zugang verstärkt, weil Invalidität ein mit dem Lebensalter ansteigendes Risiko ist. Hinzu kommt, dass der Abstand der Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung innerhalb der Gruppe der Vergleichsländer geringer ausfällt als zum Durchschnitt der OECD-Staaten. Hierfür spricht bereits die Ähnlichkeit der ausgewählten Vergleichsländer mit Blick auf gesamtwirtschaftliche Indikatoren, da Lebenserwartung und Wohlstand positiv miteinander korreliert sind (vgl. Schulze-Solce 2004, Suhrcke et al. 2008, WHO Regionalbüro für Europa 2007, 2008).

3 Ergebnisse des Ländervergleichs

Da die IV den Ausgangspunkt der Analyse bildet, wird dieses Subsystem der sozialen Sicherung zunächst separat betrachtet. Dargestellt werden die Unterschiede zwischen den Vergleichsländern im Hinblick auf die Bezieher von Invalidenrenten, und zwar bezüglich ihres Anteils an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter⁵, ihrer Altersstruktur und der Veränderung ihres Anteils im Betrachtungszeitraum. Um Anhaltspunkte für die Erklärung von Unterschieden zu erhalten (im Sinne einer Hypothesengenerierung), wird in einem ersten Schritt geprüft, ob sich Zusammenhänge zu den Unterschieden zwischen den nationalen Erwerbsquoten feststellen lassen. In einem zweiten Schritt werden dann die alternativen Austrittsoptionen als mögliche Erklärungsfaktoren für Unterschiede zwischen den IV-Anteilen herangezogen. Hierfür werden zunächst alle ausgewählten Austrittsoptionen für das aktuellste Berichtsjahr dargestellt, um Strukturen und typische Muster im Zusammenhang der Austrittsoptionen zu identifizieren. Die Ergebnisse dieser Querschnittbetrachtung werden dann im Hinblick auf die in Kapitel 1 angesprochene Hypothese der "substitute pathways" im Zeitverlauf betrachtet. Dabei wird zunächst der Zusammenhang zwischen Arbeitslosenversicherung und IV, dann die jeweiligen Verhältnisse von Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung, Unfallversicherung und Grundsicherung zur IV in der zeitlichen Entwicklung für den Zeitraum 1990-2007 analysiert.

3.1 Invaliditätsversicherung

3.1.1 Bestandsentwicklung

Im internationalen Vergleich liegt insbesondere in den beiden skandinavischen Ländern Norwegen und Schweden der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung (Altersgruppe 20-64 Jahre) mit rund 10 % im Jahr 2007 sehr hoch (Abbildung 1). Deutlich niedrigere Anteile weisen die Länder Schweiz (5,4 %), Österreich (4,6 %) und Deutschland (3,2 %) auf. Das Vereinigte Königreich (7,3 %, 2006) und die Niederlande (8,3 %) liegen zwischen diesen beiden Gruppen.

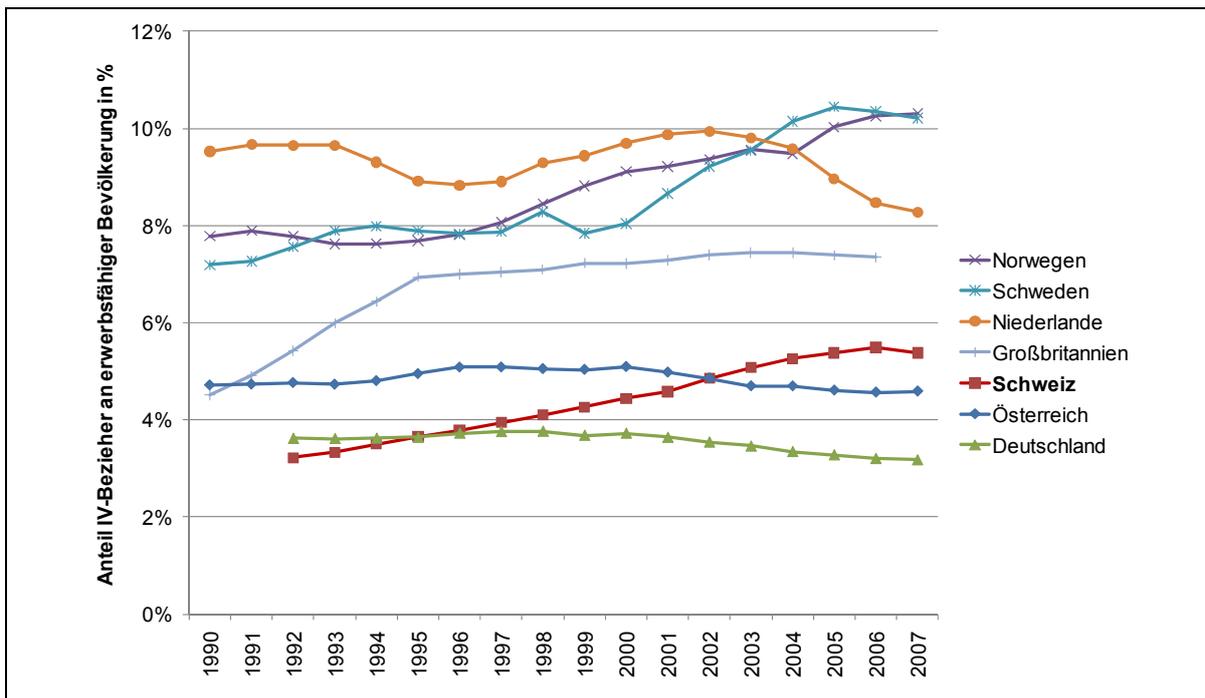
Betrachtet man das Ausgangsniveau dieses Anteilswertes zu Beginn des Betrachtungszeitraums (1990), seine Entwicklung und sein Niveau zum Ende des betreffenden Zeitraums (2007), lässt sich eine Vielzahl unterschiedlicher Entwicklungskonstellationen feststellen (Tabelle 4). Unter den Ländern mit einem hohen Ausgangsniveau ist der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten in den nordischen Ländern Norwegen und Schweden seit Ende der 90er Jahre deutlich angestiegen. In den Niederlanden dagegen ist der Anteil von einem hohen Niveau aus im Beobachtungszeitraum insgesamt mäßig zurückgegangen. Die beiden Länder Österreich und Vereinigtes Königreich weisen ein eher niedriges Ausgangsniveau

⁵ Im Folgenden bezeichnen "erwerbsfähige Bevölkerung" und "Erwerbsbevölkerung" die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (d. h. alle Erwerbspersonen, dies umfasst Erwerbstätige und Erwerbslose).

veau auf. Während der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten in Österreich aber leicht zurückgegangen ist, stieg er im Vereinigten Königreich insgesamt stark an.

Die Schweiz und Deutschland schließlich hatten zu Beginn des Betrachtungszeitraums die geringsten Anteilswerte. Während der Anteil in Deutschland jedoch mäßig zurückging, ist er in der Schweiz sehr stark angestiegen. Mit dieser Entwicklung eines sehr starken Anstiegs von einem niedrigen Ausgangsniveau nimmt die Schweiz unter den hier betrachteten Ländern eine Sonderstellung ein.

Abbildung 1: Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung, 1990-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: erwerbsfähige Bevölkerung = Bevölkerung in Altersgruppe 20-64 Jahre

Tabelle 4: Niveau und Entwicklung des Anteils der IV-Bezieher an der erwerbsfähigen Bevölkerung in den Vergleichsländern, 1990-2007

	Ausgangsniveau (1990)*	Entwicklung	Endniveau (2007)**
Norwegen	Hoch +	Stark ↗↗↗	Hoch +
Schweden	Hoch +	Stark ↗↗↗	Hoch +
Niederlande	Hoch +	Mäßig ↘↘	Hoch +
Vereinigtes Königreich	Mittel ○	Stark ↗↗↗	Hoch +
Österreich	Mittel ○	Leicht ↘	Mittel ○
Deutschland	Niedrig -	Mäßig ↘↘	Niedrig -
Schweiz	Niedrig -	Stark ↗↗↗	Mittel ○

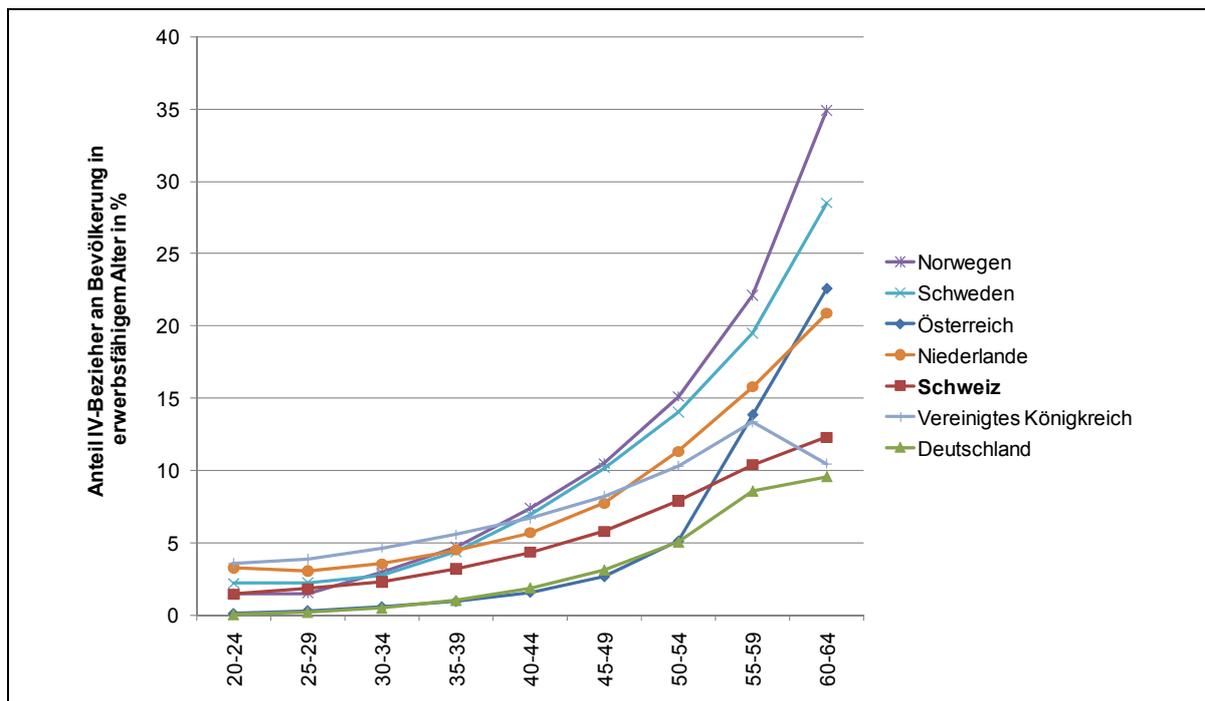
Quelle: IGES

Anmerkung: * Schweiz, Deutschland: 1992; ** Vereinigtes Königreich: 2006

Die Verteilung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung auf unterschiedliche Altersgruppen zeigt, dass die statistische Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente in Anspruch zu nehmen, in allen Ländern mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt. Allerdings ist die Steigung der Kurven von Land zu Land unterschiedlich (Abbildung 2).

- Im Vereinigten Königreich und den Niederlanden ist die Wahrscheinlichkeit für jüngere Menschen im Alter von 20-29 Jahren am höchsten, eine Invalidenrente in Anspruch zu nehmen (7,4 % bzw. 6,3 % dieser Altersgruppe beziehen eine Invalidenrente).
- In Österreich (0,4 %) und Deutschland (0,2 %) fallen die jüngeren Altersgruppen unter den Beziehern von Invalidenrenten kaum ins Gewicht, Invalidenrenten werden überwiegend von Menschen ab 55 Jahren in Anspruch genommen.
- Eine mittlere Position mit auf den Anteil der Blick Bezieher von Invalidenrenten unter den Jüngeren in der Altersgruppe 20-29 Jahre nehmen die Schweiz (3,3 %), Schweden (4,5 %) und Norwegen (3,0 %) ein.

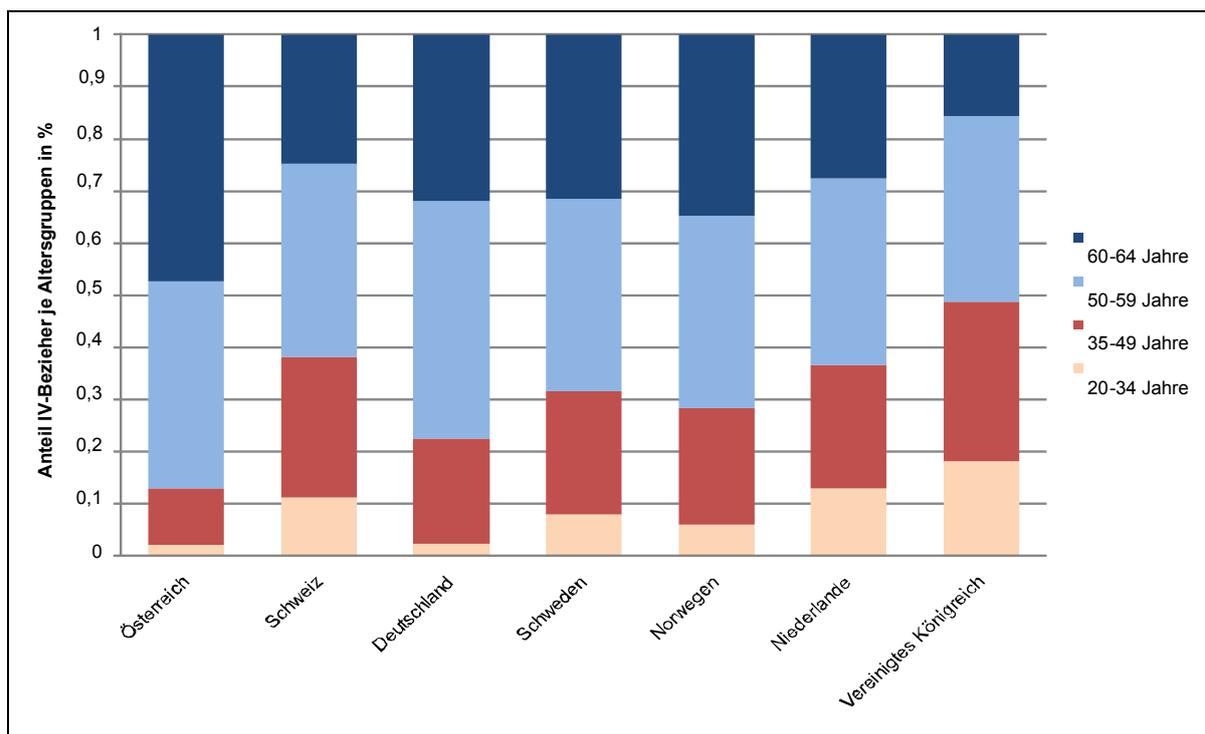
Abbildung 2: Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung nach Altersgruppen, 2007



Quelle: OECD

Die Unterschiede in der Altersstruktur der Bezieher von Invalidenrenten zwischen den Vergleichsländern – ohne Berücksichtigung von Niveauunterschieden – verdeutlicht Abbildung 3. Demnach zeigt sich für die Schweiz eine ungünstigere Altersstruktur als beispielsweise für Schweden. Zwar ist der Anteil der jüngeren Bezieher von Invalidenrenten (20-34 Jahre) an der *erwerbsfähigen Bevölkerung* in der Schweiz geringer als in Schweden (Abbildung 3), der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtzahl der *Bezieher von Invalidenrenten* ist in der Schweiz jedoch größer. Während die Schweiz im Jahr 2007 also den "nur" vierthöchsten Anteil an Beziehern von Invalidenrenten unter den sieben Vergleichsländern aufweist (vgl. Abbildung 2), steht sie mit dem relativen Gewicht der jüngeren Bezieher (Altersgruppe 20-34 Jahre) innerhalb der Gruppe der IV-Rentner an dritter Stelle (vgl. Abbildung 3). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in der Schweiz und Schweden nicht nur die erwerbsfähige Bevölkerung (wie in den anderen Vergleichsländern), sondern die Wohnbevölkerung insgesamt und damit auch Kinder Bezieher einer Invalidenrente sein können (vgl. Kapitel 2.6.4). Vor allem in den unteren Altersklassen sind in der Schweiz und Schweden somit auch Personen mit Geburtsgebrechen enthalten, die in den anderen Ländern nicht über die IV unterstützt werden, so dass die höheren Anteile der jüngeren Bezieher von Invalidenrenten in diesen Ländern bereits mit der unterschiedlichen Zielgruppenabgrenzung des IV-Systems begründet werden kann.

Abbildung 3: Altersstruktur der Bezieher von Invalidenrenten im Ländervergleich, 2007



Quelle: OECD

Die altersgruppenspezifischen Anteile der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung haben sich in den Vergleichsländern im Betrachtungszeitraum unterschiedlich entwickelt (Tabelle 5). Die Schweiz sticht mit hohen Zuwächsen vor allem in den mittleren Altersgruppen (35-54 Jahre) heraus, während in Norwegen die Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente in Anspruch zu nehmen, vor allem bei jüngeren Menschen unter 30 Jahren deutlich zugenommen hat. Auffallend ist weiter der deutliche Rückgang der Anteilswerte in Deutschland sowohl in der niedrigsten (20-24 Jahre) als auch in der höchsten (60-64 Jahre) Altersgruppe.

Tabelle 5: Veränderung der Anteile der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung nach Altersgruppen im Zeitraum 1990-2007

Altersgrp.	CH	AU	GER	SWE	NOR	NL	UK
20-24	38%	11%	-74%	206%	69%	41%	-2%
25-29	40%	6%	-12%	121%	69%	-6%	2%
30-34	45%	13%	3%	63%	32%	-20%	3%
35-39	64%	14%	13%	62%	29%	-19%	4%
40-44	76%	9%	23%	83%	34%	-24%	2%
45-49	77%	10%	18%	76%	21%	-25%	1%
50-54	64%	-9%	2%	40%	5%	-22%	-1%
55-59	38%	-29%	-19%	12%	1%	-24%	-12%
60-64	38%	-1%	-36%	-13%	5%	-16%	-21%

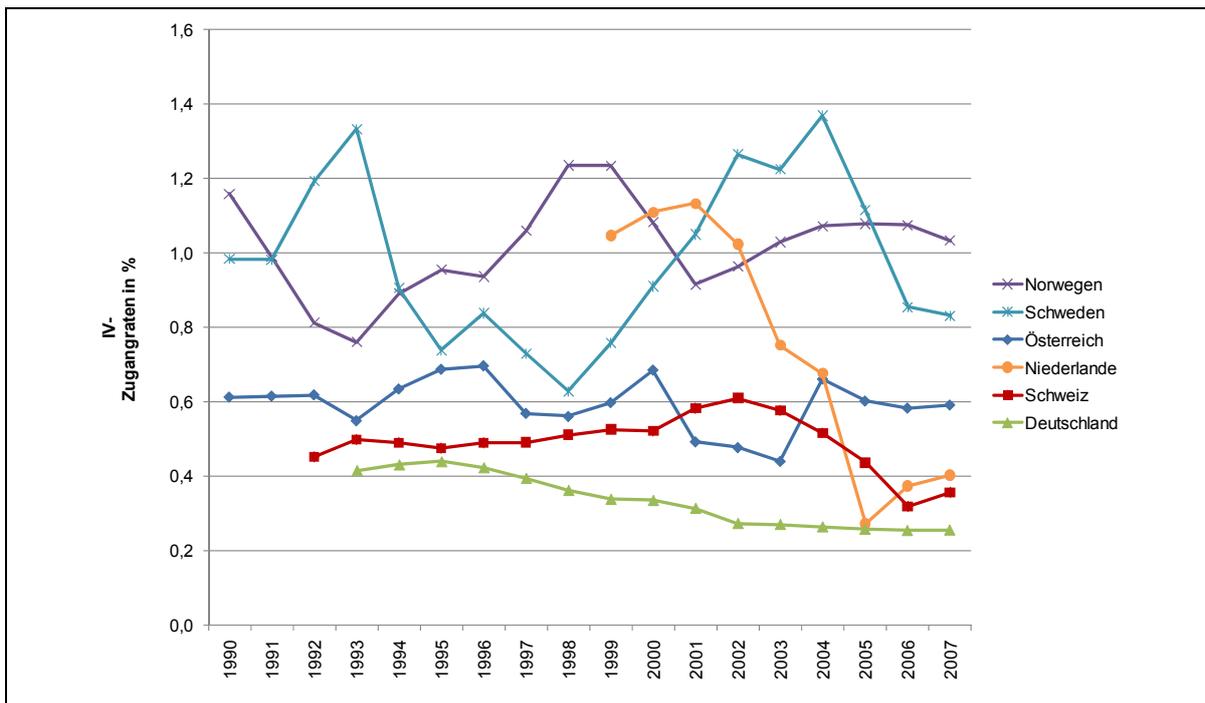
Quelle: OECD, eigene Berechnungen

3.1.2 Entwicklung des Zugangs

Aufgrund der Tatsache, dass eine IV-Rente auf Dauer oder zumindest über einen längeren Zeitraum gewährt wird, entwickelt sich die Gesamtzahl der Bezieher von Invalidenrenten relativ kontinuierlich und weitgehend ohne starke Schwankungen. Deutlich größere Schwankungen im Zeitverlauf werden dagegen bei den IV-Zugängen sichtbar. Hier zeigen unter den Vergleichsländern insbesondere Norwegen und Schweden auf hohem Niveau ausgeprägte Schwankungen der IV-Zugänge im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung (Abbildung 4). Deutschland weist seit dem Jahr 1995 kontinuierlich sinkende IV-Zugangsquoten auf; für die Niederlande ist der (verkürzten) Zeitreihe ein massiver Rückgang im Zeitraum 2001-2005 zu entnehmen.

Im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung kam es in der Schweiz in der zweiten Hälfte der 90er Jahre zu einem kontinuierlichen, aber – im Vergleich zu den Vergleichsländern, die Anstiege der IV-Zugangsquoten zu verzeichnen hatten – moderaten Anstieg der IV-Zugänge. Lediglich in den Jahren 2001 und 2002 verzeichnete die Schweiz einen stärkeren Anstieg der IV-Zugangsquote, dem aber bis zum Jahr 2006 ein deutlicher Rückgang auf weniger als 0,4 % folgte. Die Höhe der IV-Zugangsquote in der Schweiz lag über weite Teile des Betrachtungszeitraums an vorletzter Stelle der Vergleichsländer. Lediglich im Zuge des stärkeren Anstiegs ab dem Jahr 2001 verschlechterte sich die relative Position der Schweiz zwischenzeitlich. Mit IV-Zugangsquoten zwischen 0,3 % und 0,6 % der erwerbsfähigen Bevölkerung lag die Schweiz jedoch stets deutlich unter den Spitzenwerten in der Vergleichsgruppe, die im Betrachtungszeitraum zwischen 0,9 % und 1,4 % betragen.

Abbildung 4: Anteil der IV-Zugänge an der erwerbsfähigen Bevölkerung, 1990-2007



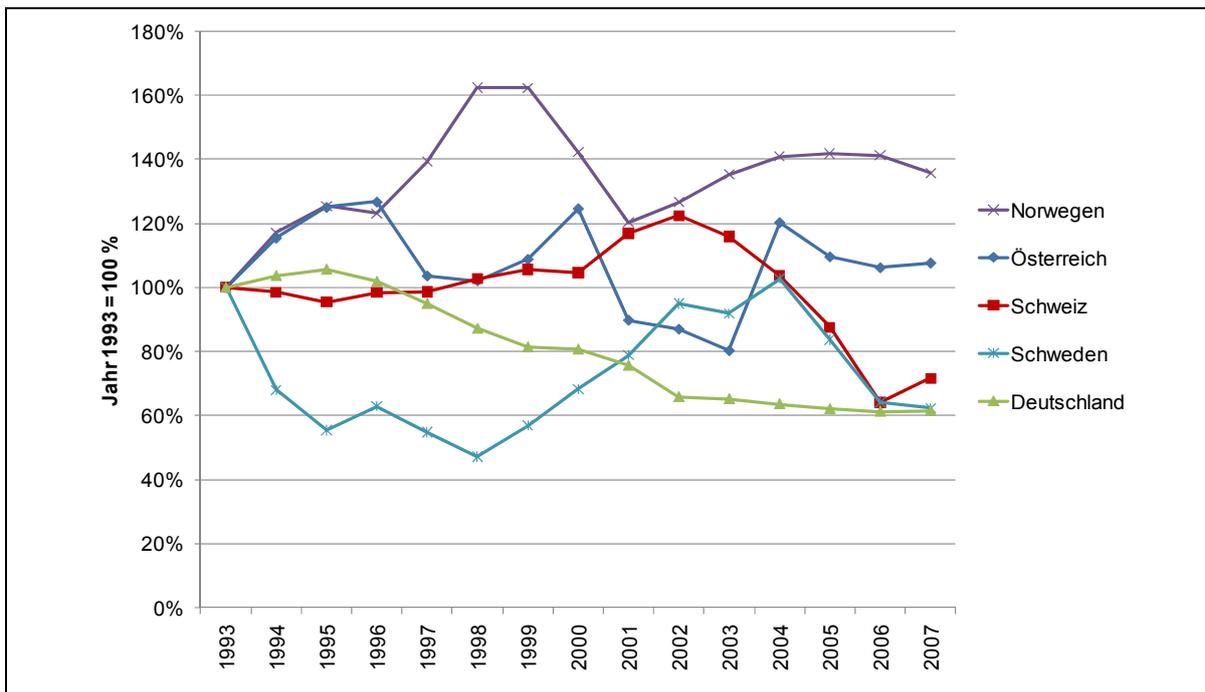
Quelle: OECD

Anmerkung: Für die Niederlande liegen OECD-Daten zu Neuzugängen in der IV-Rente erst ab 1999, für die Schweiz ab 1992 und für Deutschland ab 1993 vor.

Betrachtet man allein die Zugangsdynamik ohne Berücksichtigung der Niveauunterschiede zwischen den Ländern, so zeigt sich allerdings, dass die Schweiz zwischenzeitlich, nämlich in den Jahren 2001 und 2002, knapp hinter Norwegen den stärksten Zuwachs der IV-Zugangsquote aufwies (Abbildung 5). Ab dem Jahr 2003 ging die Zugangsdynamik in der Schweiz, neben Schweden, am stärksten zurück.

Nicht nur die Anzahl der IV-Zugänge, sondern insbesondere ihre Altersstruktur ist entscheidend für die Entwicklung des IV-Bestands, da ein sinkendes Durchschnittsalter der Bezieher von Invalidenrenten i. d. R. längere durchschnittliche Bezugszeiten und damit größere finanzielle Belastungen für die IV bedeutet. In der Schweiz hat es in den letzten Jahren eine relative Zunahme an IV-Zugängen in den jüngeren Altersgruppen gegeben (Abbildung 6). So stieg der Anteil der 20-29jährigen im Zeitraum 2000-2008 um 3,2 Prozentpunkte, während der Anteil der 50-59jährigen in demselben Zeitraum um knapp 3 Prozentpunkte zurückging. Die Zugänge aufgrund von Geburtsgebrechen bleiben dabei unberücksichtigt, weil im internationalen Vergleich nur die Entwicklung der IV-Zugänge im erwerbsfähigen Alter betrachtet werden kann und Geburtsgebrechen in den anderen betrachteten Ländern typischerweise nicht unter die Invalidenversicherung fallen. Der Zugang bei jüngeren Altersgruppen würde in der Schweiz sonst überzeichnet.

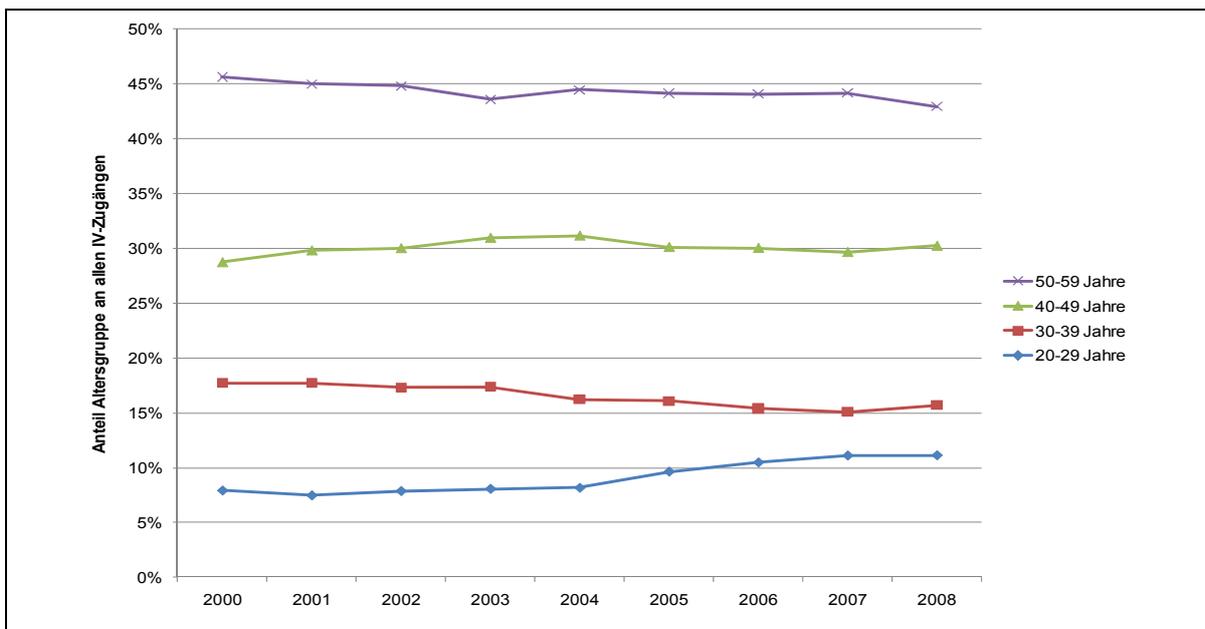
Abbildung 5: Entwicklung der IV-Zugangsquoten, 1993-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: IV-Zugangsquote = Anteil der IV-Zugänge an der erwerbsfähigen Bevölkerung. Für die Niederlande liegen OECD-Daten zu Neuzugängen in der IV-Rente erst ab 1999, für die Schweiz ab 1992 und für Deutschland ab 1993 vor. Daher wurde der Zeitraum ab 1993 gewählt; die Niederlande werden nicht dargestellt. Für das Vereinigte Königreich liegen ebenfalls keine Zugangsdaten vor.

Abbildung 6: Anteil Altersgruppen an allen IV-Zugängen in der Schweiz, 2000-2008



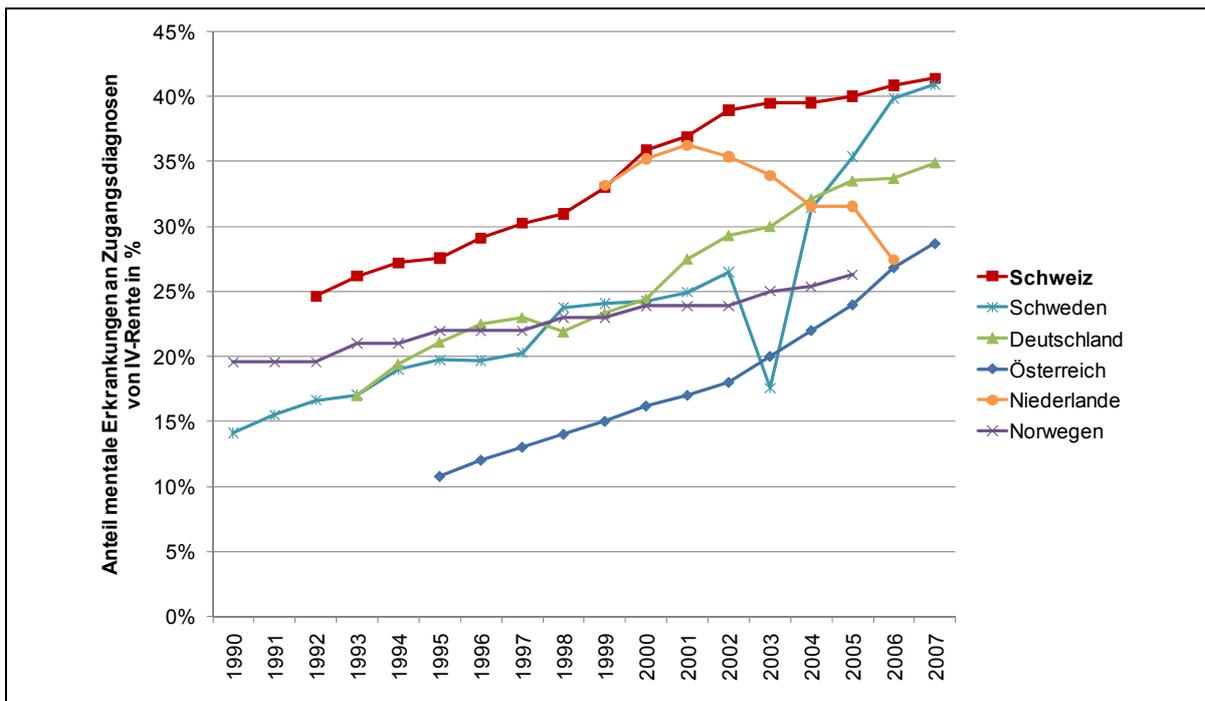
Quelle: OECD

Anmerkung: Angaben für die Schweiz ohne Geburtsgebrechen

Die Entwicklung der IV-Fälle mit psychischen Erkrankungen könnte Hinweise auf eine Verschiebung in der Altersstruktur der Bezieher von Invalidenrenten liefern, die sich sowohl im Gesamtbestand (Tabelle 5), als auch bei den Neuzugängen (Abbildung 6) zeigt. Es ist anzunehmen, dass Psychosen und Neuropsychosen als Ursachen für den Eintritt in die Invalidenversicherung überproportional viele und in zunehmendem Maße jüngere Personen betreffen (Stünzi 2005).

In allen betrachteten Ländern – mit Ausnahme der Niederlande – ist der Anteil der psychischen Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen zur Invaliditätsrente in den letzten Jahren deutlich und weitgehend kontinuierlich gestiegen (Abbildung 7). In der Schweiz waren die Anteilswerte von den Vergleichsländern, für die diese Daten vorliegen, durchweg am höchsten. Nur Schweden erreichte zuletzt (ab dem Jahr 2006) annähernd so hohe Anteile psychischer Erkrankungen an allen Zugangsdiagnosen. Die Entwicklungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz waren im Zeitverlauf beinahe parallel, wobei die Unterschiede zwischen den Anteilswerten jeweils etwa 10 Prozentpunkte betragen, mit Österreich am unteren Ende.

Abbildung 7: Anteil psychischer Erkrankungen an den IV-Zugangsdiagnosen, 1990-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: Daten für Österreich und Norwegen interpoliert.

Ein stark steigender Anteil von IV-Fällen mit psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise in Schweden, steht möglicherweise mit einer überproportional stark steigenden Anzahl jüngerer Bezieher von Invalidenrenten im Alter 20-29 Jahre im Zusammenhang. In der Schweiz machen die jüngeren (18-30jährigen) Neubezüger einen immer größeren Anteil aller IV-Bezieher mit einer psychischen Erkrankung als Zugangsdiagnose (Psychosen, Neuropsychosen) aus (Tabelle 6). Zwar war der Anteil der Altersgruppe 45-59 Jahre an

allen IV-Beziehern mit psychischer Erkrankung als Zugangsdiagnose im Jahr 2008 am größten, doch eine Zunahme der Anzahl psychischer Erkrankungen als IV-Zugangsdiagnose gab es in den vergangenen acht Jahren nur in den Altersgruppen unter 25 Jahren (Abbildung 8). Besonders hoch – wenn auch ausgehend von einem geringen Niveau – war diese Zunahme im Zeitraum 2000-2008 in der Altersgruppe 18-19 Jahre (insgesamt um fast 53 %), während in allen Altersgruppen ab 25 Jahren die Anzahl der Neubezüger mit psychischer Erkrankung – teilweise stark um über 30 % – zurückging.

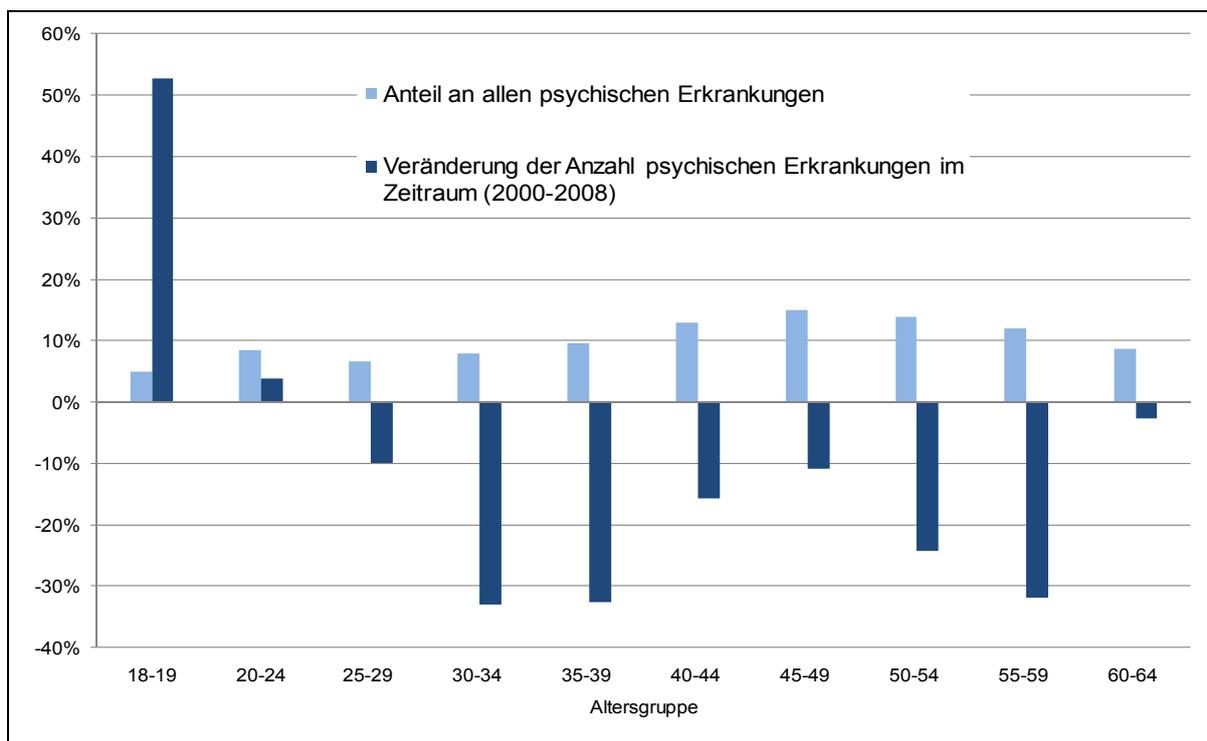
Tabelle 6: Anteile der Altersgruppen an allen IV-Zugängen aufgrund psychischer Erkrankungen, 2000-2008

Alter/ Jahr	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
2000	2,7%	6,7%	6,1%	9,7%	11,7%	12,6%	13,7%	14,9%	14,6%	7,3%
2001	2,3%	5,8%	5,9%	9,1%	12,0%	13,1%	14,3%	14,9%	14,8%	7,9%
2002	2,5%	6,3%	5,9%	8,1%	11,9%	13,6%	14,5%	14,4%	15,1%	7,6%
2003	2,8%	6,3%	5,8%	8,7%	11,8%	14,3%	14,4%	14,9%	13,5%	7,5%
2004	3,3%	6,6%	5,8%	7,8%	11,0%	14,1%	14,5%	14,3%	14,5%	8,0%
2005	3,5%	7,9%	6,5%	7,7%	11,3%	13,4%	14,4%	13,5%	13,6%	8,2%
2006	4,3%	8,0%	6,2%	7,4%	9,8%	12,7%	14,3%	14,2%	13,2%	9,0%
2007	4,5%	9,1%	6,8%	7,4%	9,3%	13,5%	13,8%	13,8%	13,2%	8,6%
2008	4,9%	8,5%	6,7%	7,9%	9,6%	12,9%	14,9%	13,8%	12,1%	8,7%

Quelle: BSV (2009)

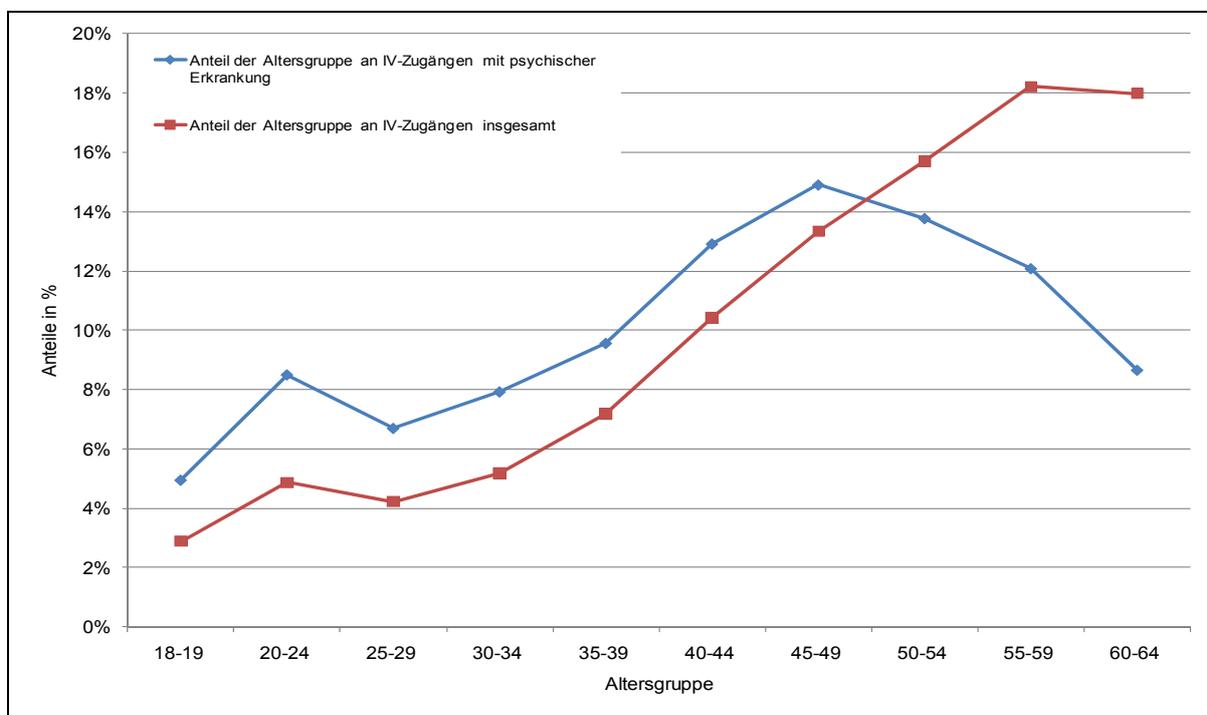
Darüber hinaus ist erkennbar, dass der Anteil der IV-Zugänge infolge psychischer Krankheiten in den jüngeren Altersgruppen überproportional hoch ist (Abbildung 9). Während die Altersgruppe der 20-24jährigen beispielsweise im Jahr 2008 nur 4,9 % aller IV-Zugänge ausmachte, lag ihr Anteil bei psychischen Zugangsdiagnosen in demselben Jahr bei 8,5 %. Durch zunehmende körperliche Gebrechen (wie beispielsweise Krankheiten am Bewegungsapparat) nimmt der Stellenwert der psychischen Erkrankungen bei über 50jährigen ab und ist hier unterproportional hoch gemessen am Anteil der Altersgruppen an allen Neubezüger.

Abbildung 8: Anteile der Altersgruppen an allen IV-Zugängen aufgrund psychischer Erkrankungen (2008) und Veränderung (2000-2008)



Quelle: BSV (2009), IGES

Abbildung 9: Anteile der Altersgruppen an IV-Zugängen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich zu Anteilen der Altersgruppen an IV-Zugängen insgesamt, 2008

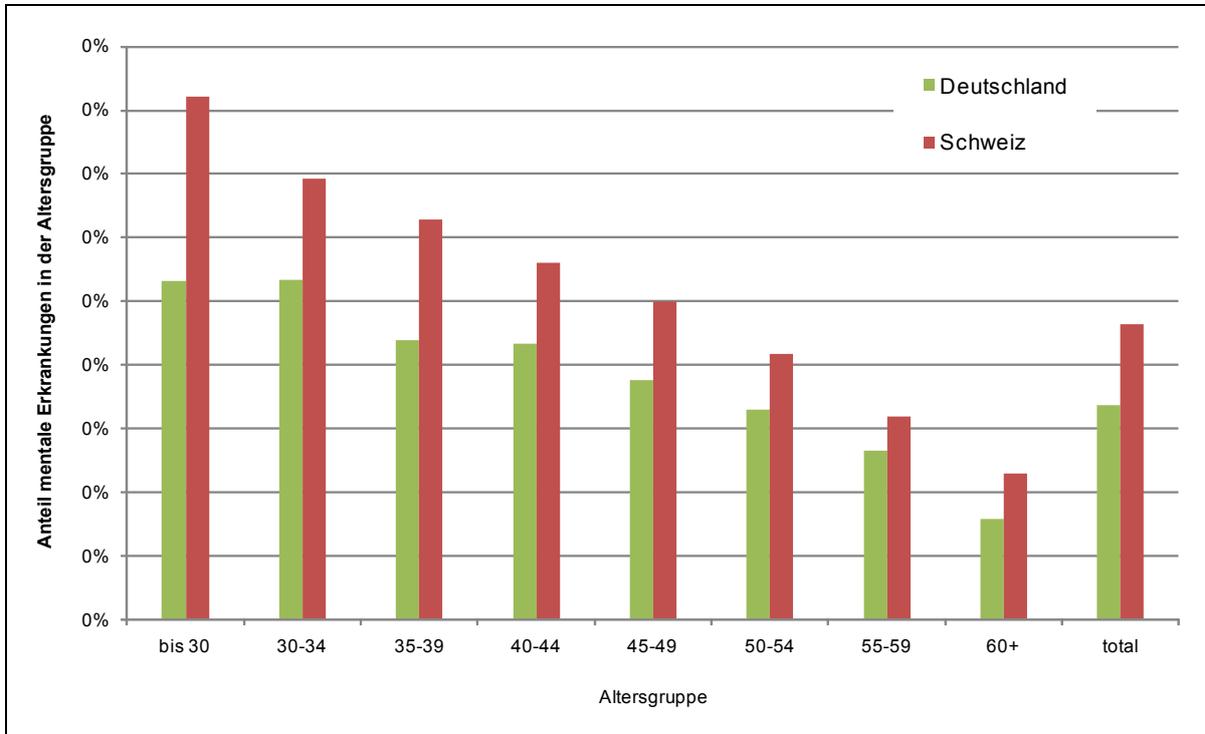


Quelle: BSV (2009), IGES

Dass nicht nur der Anteil der psychischen Erkrankungen bei den Zugangsdiagnosen zur IV insgesamt in der Schweiz besonders auffällig ist, sondern sich gerade der Anteil der Psychosen und Neuropsychosen als Zugangsdiagnose *bei Jüngeren* in der Schweiz international hervorhebt, kann hier nicht vollständig geprüft werden, da spezifische Informationen zu Zugangsdiagnosen nach Altersgruppe im Zeitverlauf nicht für alle Vergleichsländer verfügbar sind. Allerdings ist ein Vergleich mit Deutschland möglich, für das entsprechende Daten vorliegen (Abbildung 10). Während in Deutschland der Anteil der IV-Zugänge wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen an der Gesamtzahl der IV-Zugänge bei Jüngeren (bis 30 Jahre) im Jahr 2007 bei 53 % lag, war dieser Anteil in der Schweiz mit 83 % wesentlich größer. In den höheren Altersklassen verringert sich der Abstand zwischen den zwei Nachbarländern und betrug beispielsweise bei 55-59jährigen in der Schweiz mit 31,8 % nur noch etwas über fünf Prozentpunkte mehr als in Deutschland (26,5 %).

Die Verschiebungen in der Altersstruktur deuten darauf hin, dass ein im Ländervergleich moderates Bestandsniveau von Rentenbeziehern in der Schweizer IV für die Zukunft nicht notwendigerweise gewährleistet ist, selbst wenn die Zugangsdynamik insgesamt gering bleibt. Außerdem lässt der Anstieg des Anteils psychischer Diagnosen beim IV-Zugang auf eine zunehmende "Medikalisierung" von Arbeitsmarktproblemen schließen (OECD 2006).

Abbildung 10: Anteile psychischer Erkrankungen an allen IV-Zugängen nach Altersgruppen in der Schweiz und in Deutschland, 2007



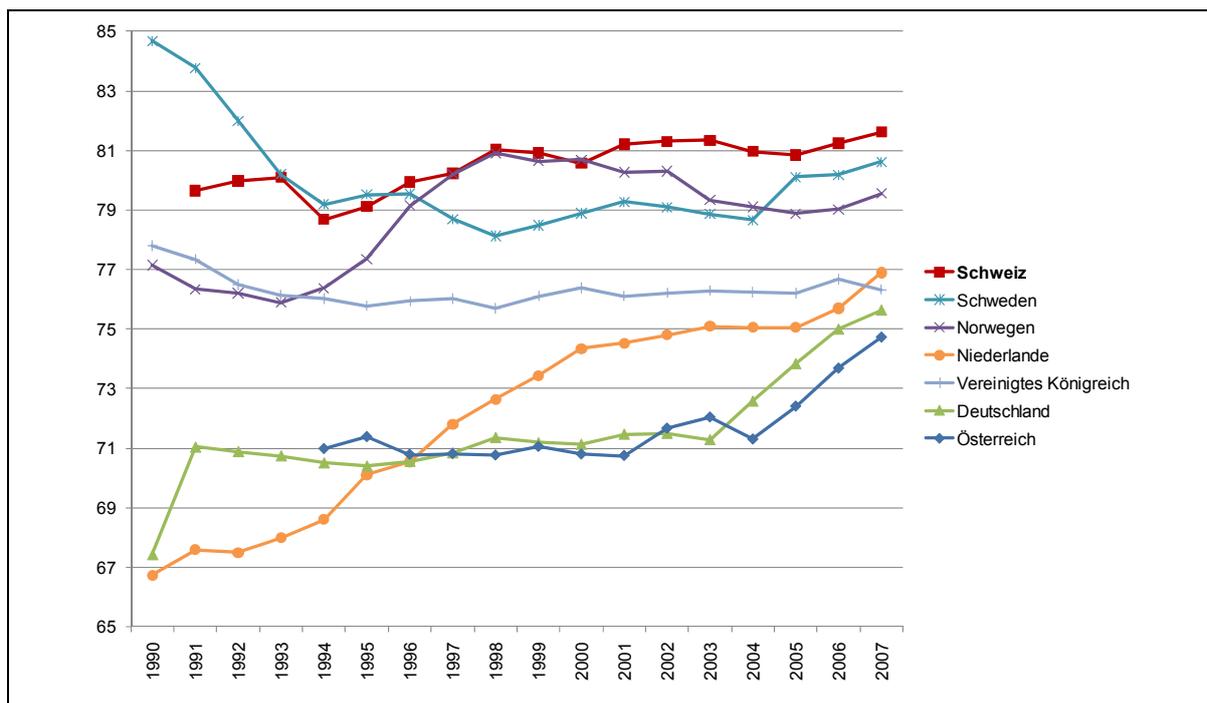
Quelle: BSV (2009), DRV (2008), IGES

3.1.3 Invaliditätsversicherung und Erwerbsquoten

Eine erste mögliche Erklärung für die Länderunterschiede in den Anteilen der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung (vgl. Abbildung 1) sind Unterschiede in den Erwerbsquoten der Länder. Die Erwerbsquote bestimmt nämlich die Größenordnung der Anzahl von Menschen, die potentiell den Arbeitsmarkt frühzeitig verlassen und damit eine Invalidenrente in Anspruch nehmen könnten.

Abbildung 11 zeigt, dass sich die Erwerbsquoten in den betrachteten Ländern über die Zeit deutlich einander angenähert haben. Dabei können zwei Ländergruppen unterschieden werden: In der Schweiz, Schweden und Norwegen lagen die Erwerbsquoten während des Zeitraums 1990-2007 deutlich über denen in den Niederlanden, Deutschland und Österreich. Die Annäherung kam dadurch zustande, dass der Anteil der Erwerbstätigen an der Gesamtbevölkerung in den letztgenannten Ländern im Betrachtungszeitraum stark zunahm. Die Erwerbsquote des Vereinigten Königreichs blieb hingegen auf einem mittleren Niveau (zwischen den beiden Ländergruppen) relativ konstant. Seit dem Jahr 2001 hatte die Schweiz von allen betrachteten Ländern die höchste Erwerbsquote.

Abbildung 11: Entwicklung der Erwerbsquoten im Ländervergleich, 1990-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: Erwerbsquoten für Österreich erst ab 1994, für die Schweiz ab 1991 verfügbar.

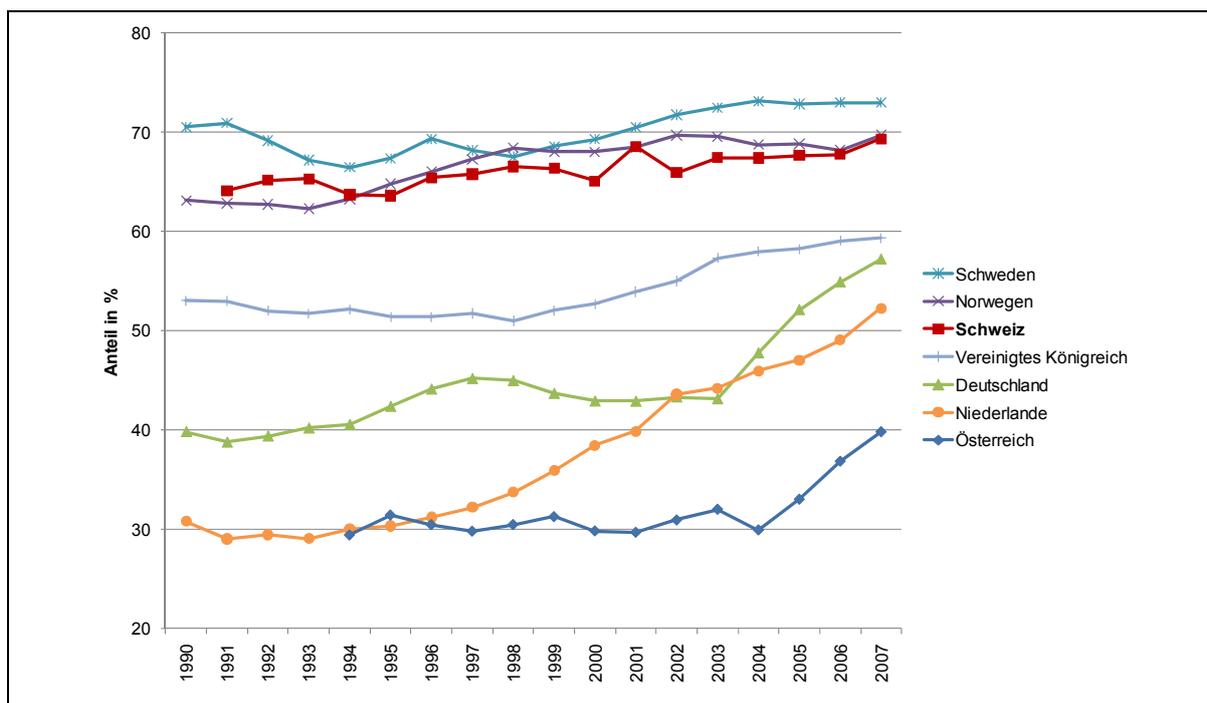
Die Annäherungen und die Niveauunterschiede zwischen den Ländern bei Erwerbsquoten lassen sich vor allem auf den unterschiedlichen Anteil älterer Erwerbstätiger (über 55 Jahre) zurückführen (Abbildung 12). Auch hier finden sich die zwei Ländergruppen wieder: Die Schweiz, Norwegen und Schweden haben einen auffallend hohen Anteil älterer Erwerbstätiger, wobei sich deren Anteil über den betrachteten Zeitraum nicht gravierend verändert. In

den Niederlanden (ab dem Jahr 1994), in Deutschland (ab dem Jahr 2003) und in Österreich (ab dem Jahr 2004) nähern sich die Erwerbsquoten der über 55jährigen dem höheren Niveau der ersten Ländergruppe wiederum an. Auch das Vereinigte Königreich zeigt diese Entwicklung ab dem Jahr 1998.

Diese Entwicklung hat mehrere mögliche Ursachen und damit Implikationen für den Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbstätigen Bevölkerung:

- Ein hohes Niveau oder ein Anstieg des Anteils älterer Erwerbstätiger könnte primär auf eine verringerte Morbidität und/oder geringere gesundheitliche Belastungen durch Erwerbstätigkeit verursacht werden. Unter diesen Umständen könnte aus rein gesundheitsbezogenen Gründen das "Invaliditätspotenzial" geringer sein als bei einem eher niedrigen bzw. sinkendem Anteil älterer Erwerbstätiger an der Bevölkerung.
- Ein hoher Anteil älterer Beschäftigter könnte primär durch eine vergleichsweise günstige Arbeitsmarktsituation verursacht werden. Bei unveränderter Morbidität könnte sich in diesem Fall das "Invaliditätspotenzial" vergrößern, denn durch den längeren Verbleib älterer Erwerbspersonen bei altersbedingt steigendem Krankheitsrisiko erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Austritts aus dem Arbeitsmarkt wegen Invalidität gegenüber alternativen Austrittsoptionen wie Arbeitslosigkeit oder Frühverrentung.
- Eine dritte mögliche Ursache für einen hohen bzw. steigenden Anteil älterer Erwerbstätiger ist die Regulierung des Zugangs zu Sozialleistungen, die einen vorzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt ermöglichen. Wird der Zugang restriktiv gehandhabt bzw. werden die Zugangskriterien verschärft, steigt der Druck vor allem auf ältere Erwerbstätige, bis zur regulären Altersgrenze auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu sein. Ebenso könnte die Anzahl an Austrittsmöglichkeiten zwischen den Ländern variieren.

Abbildung 12: Entwicklung der Erwerbsquoten in der Altersgruppe 55-64 Jahre, 1990-2007

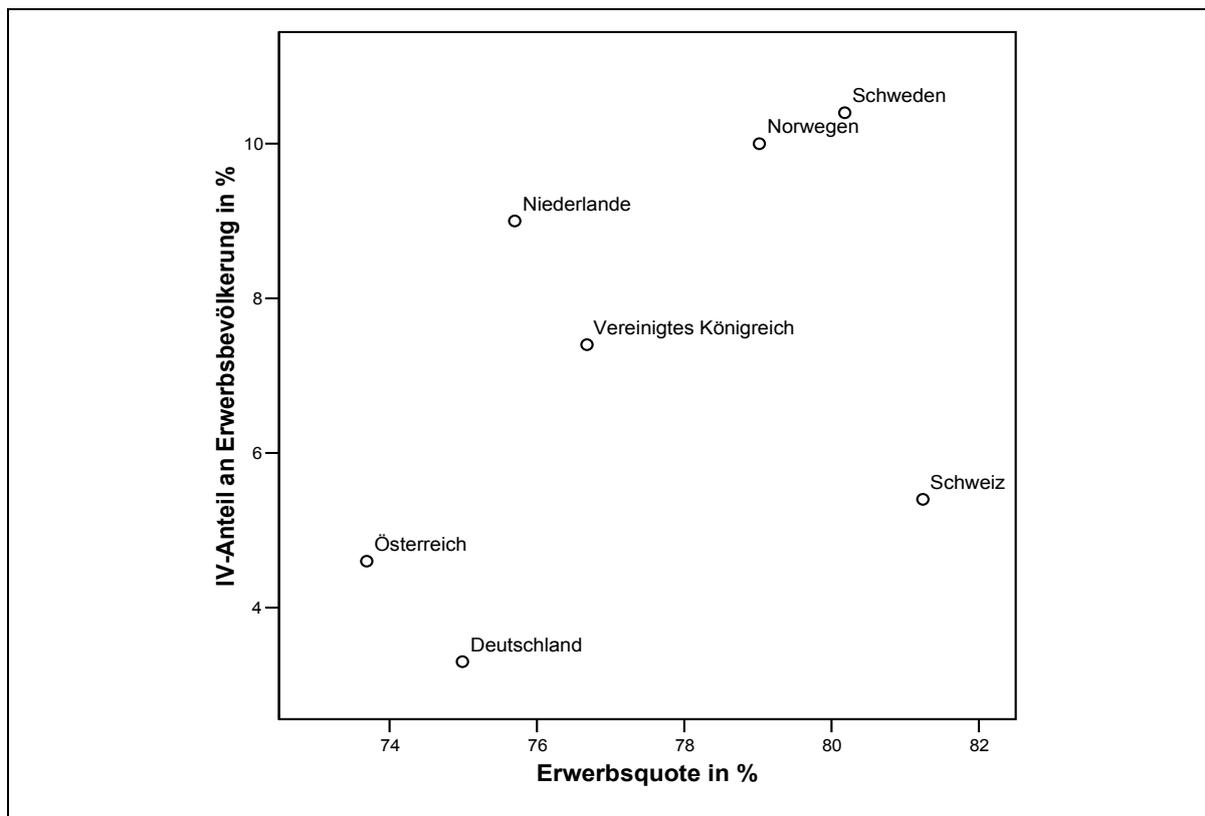


Quelle: OECD

Anmerkung: Erwerbsquoten für Österreich erst ab 1994, für die Schweiz ab 1991 verfügbar.

Eine Gegenüberstellung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten einerseits und der Erwerbsquote andererseits (Abbildung 13) lässt einen positiven Zusammenhang vermuten: Je höher die Erwerbsquote, desto höher ist auch der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung und umgekehrt.

Abbildung 13: Verhältnis von Erwerbsquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 2006



Quelle: IGES

Wegen der unzureichenden Datenlage lässt sich keine lineare Regressionsanalyse durchführen, so dass der positive Zusammenhang eine Arbeitshypothese darstellt, die mit einer breiteren Datenbasis, beispielsweise durch Einbeziehung anderer Vergleichsländer, zu überprüfen wäre.

Die rein deskriptive Darstellung lässt jedoch bereits erkennen, dass – ein solcher positiver Zusammenhang unterstellt – die Schweiz hiervon am stärksten abweicht. Mit der höchsten Erwerbsquote unter den Vergleichsländern wäre für die Schweiz ein deutlich höherer Anteil von Beziehern einer Invalidenrente an der Erwerbsbevölkerung zu erwarten. Statt dessen liegt dieser Anteil wesentlich unterhalb der Werte für Norwegen und Schweden, die mit ihren Erwerbsquoten noch am dichtesten unter den Vergleichsländern am Schweizer Niveau liegen. Aus dieser abweichenden Position der Schweiz können nun – als Hypothesen – abgeleitet werden, dass die Schweiz entweder den Zugang zur IV relativ restriktiv reguliert, eine besonders geringe Morbidität der Erwerbsbevölkerung im Vergleich zu den anderen betrachteten Ländern aufweist oder aber dass ein alternatives Sicherungssystem einen großen Teil der Erwerbspersonen, die den Arbeitsmarkt verlassen, auffängt, wohingegen in Schweden und Norwegen die meisten Menschen die IV als Austritts-Option nutzen.

Unterschiede der Erwerbsquoten zwischen den Vergleichsländern können also allein keinen eindeutigen Anhaltspunkt für die Erklärung der Unterschiede bei den Anteilen der Be-

zieher von Invalidenrenten liefern. Aus diesem Grund werden im Folgenden mögliche alternative Austrittsoptionen betrachtet und mögliche Zusammenhänge zur Entwicklung der IV untersucht.

3.2 Invalidität im Verhältnis zu alternativen Austrittsoptionen

Die der vorliegenden Betrachtung zugrunde liegende These ist, dass Systeme der sozialen Sicherung für einen vorzeitigen Austritt aus der Erwerbstätigkeit mehrere alternative Optionen umfassen und dass zwischen diesen Optionen zumindest teilweise substitutive Beziehungen bestehen. Das bedeutet, dass Personen mit denselben Umständen, die es ihnen erschweren, ein reguläres Erwerbseinkommen zu erzielen, auf unterschiedliche Weise vorzeitig ihre Erwerbsphase beenden und hierbei auf unterschiedliche Teilsysteme der sozialen Sicherung zurückgreifen können.

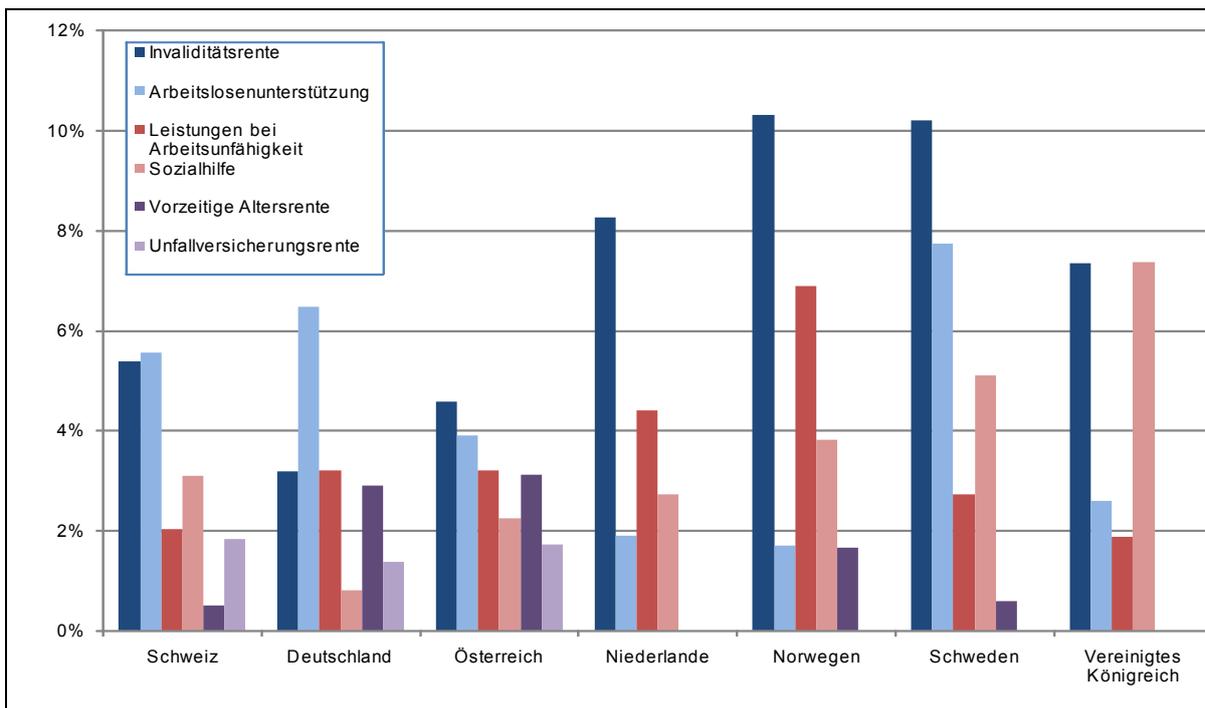
Die daran anknüpfende These der vorliegenden Untersuchung ist, dass sich die dargestellten Unterschiede der Inanspruchnahme der IV als eine der möglichen Austrittsoptionen zwischen den hier betrachteten Ländern erklären bzw. relativieren lassen, wenn man weitere mögliche bzw. substitutive Austrittsoptionen in die Betrachtung einbezieht. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem potenziellen Erklärungsgehalt von Unterschieden der *Struktur der Inanspruchnahme* unterschiedlicher Austrittsoptionen zwischen den Vergleichsländern. Im Vordergrund steht das Verhältnis von Arbeitslosigkeit und Invalidität. Insbesondere geht es um die Frage, inwiefern Länder, die einen geringeren Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung aufweisen, gleichzeitig durch hohe Arbeitslosigkeit gekennzeichnet sind und umgekehrt ("versteckte Arbeitslosigkeit"). Aber auch mögliche Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme der IV und anderen Austrittsoptionen wie z. B. die Arbeitsunfähigkeit werden im Folgenden untersucht.

3.2.1 Austrittsoptionen in der Gesamtbetrachtung

Bevor mögliche Substitutionsbeziehungen zwischen den unterschiedlichen Austrittsoptionen und damit die angesprochenen Unterschiede in der Struktur der Inanspruchnahme näher betrachtet werden, soll zunächst geklärt werden, in welchem Ausmaß zwischen den Ländern Unterschiede im *Niveau der Inanspruchnahme* aller hier einbezogenen Austrittsoptionen (vgl. Kapitel 2.3) bestehen. So könnte der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung in einem Land auch bei identischer "Austritts-Struktur" höher sein, wenn alle Austrittsoptionen in diesem Land relativ stärker in Anspruch genommen werden.

Abbildung 14 zeigt für jedes Vergleichsland für das aktuellste Berichtsjahr, für das Daten verfügbar sind, die Anteile der Bezieher von Leistungen gemäß den jeweiligen Austrittsoptionen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Abbildung 14: Übersicht Austrittsoptionen: Quoten der Leistungsbezieher nach OECD in %, 2007



Quelle: OECD

Anmerkungen: Alle Daten für 2007 außer Österreich: AU und Sozialhilfe (2006), Norwegen: Arbeitslosenunterstützung (2006), Schweden: Sozialhilfe und vorzeitige Altersrenten (2004), Vereinigtes Königreich: Sozialhilfe (2004) und Leistungen bei AU (Krankenstandsquote) (2005).

Summiert man die Anteilswerte in Abbildung 14 über alle Austrittsoptionen für jedes Land, erhält man einen groben Anhaltspunkt für die Größe der "Problemgruppe" der Erwerbspersonen, die vorzeitig bzw. zumindest für längere Frist den Arbeitsmarkt verlassen, weil sie aus gesundheitlichen, arbeitsmarktbedingten oder sonstigen Gründen nicht in der Lage sind, ein ausreichendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Tabelle 7). Doppelzählungen von Leistungsbezüglern, die gleichzeitig mehrere kumulierbare Sozialleistungen in unterschiedlichen Subsystemen in Anspruch nehmen, können auf Grundlage der "OECD recipient database" nicht ausgeschlossen werden, da sich die Datenbank explizit auf Empfänger (Personen) und nicht auf Leistungsfälle bezieht. Aufgrund dieser Einschränkung lassen sich die Gesamtquoten der Bezieher von Sozialleistungen aller Austrittsoptionen (Tabelle 7) eher als die (unechte) Quote der Leistungsfälle in Relation zur Erwerbsbevölkerung interpretieren. Die ausgewiesene Quote des Anteils der Leistungsbezieher an der Erwerbsbevölkerung wird in dem Ausmaß überschätzt, in dem Doppelzählungen in einem Land aufgrund kumulierbarer Leistungen aus unterschiedlichen Systemen auftreten.

Tabelle 7: Gesamtquoten der Bezieher von Sozialleistungen aller Austrittsoptionen, 2007

	Anteil an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter
Schweden	26,4 %
Norwegen	24,4 %
Vereinigtes Königreich	19,2 %
Schweiz	18,9 %
Österreich	18,8 %
Deutschland	18,0 %
Niederlande	17,3 %

Quelle: OECD, eigene Berechnungen

Anmerkung: Gesamtquote entspricht Summe der leistungsspezifischen Quoten nach OECD. Überschätzung durch Doppelzählungen von Beziehern kumulierbarer Leistungen aus verschiedenen Systemen (s. Erläuterungen im Text). Erfasst sind Sozialleistungen der IV, der Arbeitslosenversicherung, bei Arbeitsunfähigkeit (erfasst durch Krankenstandsquote), der Sozialhilfe, der öffentlichen Rentenversicherung (vorzeitige Altersrenten) und der öffentlichen Unfallversicherung (nur in Schweiz, Deutschland, Österreich). Alle Daten für 2007 außer Österreich: AU und Sozialhilfe (2006), Norwegen: Arbeitslosenhilfe (2006), Schweden: Sozialhilfe und vorzeitige Altersrenten (2004), Vereinigtes Königreich: Sozialhilfe (2004) und Leistungen bei AU (Krankenstandsquote) (2005).

Mit der datentechnischen Einschränkung, dass nicht für jedes Land und jede Austrittsoption Daten für dasselbe Berichtsjahr vorliegen, lässt sich feststellen, dass für das Gros der Vergleichsländer keine wesentlichen Niveauunterschiede in der Inanspruchnahme der alternativen Austrittsoptionen bestehen. Der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung, der auf Optionen eines vorzeitigen und längerfristigen Austritts aus dem Arbeitsmarkt zurückgreift, liegt etwa zwischen 17 % und 19 %. Deutlich höher ist dieser Anteil in den beiden skandinavischen Ländern der Vergleichsgruppe: In Schweden und Norwegen liegen die Anteilswerte jeweils bei etwa 25 %. Diese beiden Länder haben somit entweder ein besonders großzügiges und offenes soziales Sicherungssystem für Menschen, die den Arbeitsmarkt vor dem Rentenalter verlassen, gesamtwirtschaftliche bzw. konjunkturelle Bedingungen, die den Arbeitsmarkt besonders stark belasten, oder eine höhere Morbidität von Erwerbspersonen im Vergleich zu den übrigen Ländern.

Auffällig ist, dass in Norwegen, Schweden und auch in den Niederlanden die IV die anderen Austrittsoptionen eindeutig dominiert. Die Anteile der Bezieher von Invalidenrenten sind hier nicht nur die höchsten aller verglichenen Länder, sondern sie überragen auch die Anteilswerte aller anderen Austrittsoptionen in diesen drei Ländern deutlich. Auch in Österreich und im Vereinigten Königreich ist die IV die am stärksten genutzte Austrittsoption, allerdings mit geringerem Abstand zu den Alternativen bzw. im Vereinigten Königreich etwa gleichauf mit der Sozialhilfe. In Deutschland hingegen beziehen die meisten Arbeitnehmer nach Verlassen des Arbeitsmarkts Arbeitslosenunterstützung. In der Schweiz liegen IV und

Arbeitslosenversicherung in ihrer Bedeutung für den Austritt aus dem Arbeitsmarkt – gemessen an der Anzahl der Bezieher – in etwa gleichauf.

Betrachtet man nun die Struktur der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Austrittsoptionen in den Vergleichsländern unabhängig von den Niveauunterschieden (Abbildung 15)⁶, so zeigt sich Folgendes:

- In Norwegen und in den Niederlanden dominieren mit einem Anteil um 70 % die Austrittsoptionen IV und Arbeitsunfähigkeit.⁷ Ein solches Muster wird häufig unter dem Begriff "Medikalisierung von Arbeitsmarktproblemen" diskutiert. Die Arbeitslosenversicherung hat dagegen von allen Vergleichsländern hier die geringsten Anteilswerte.
- In Schweden, Deutschland und der Schweiz dominiert die Arbeitslosenversicherung als Austritts-Option mit Anteilen über 30 %. Während in Deutschland die Arbeitslosenversicherung aber mit deutlichem Abstand vor allen anderen Austrittsoptionen liegt, befindet sich in Schweden und in der Schweiz der Anteil der IV an zweiter Stelle relativ dicht an der Arbeitslosenversicherung.
- Neben den "Spitzenreitern" Niederlande und Norwegen erreicht auch die IV im Vereinigten Königreich, in der Schweiz und in Schweden Anteilswerte, die deutlich über 25 % liegen. Nur in Deutschland und Österreich hat die IV als Austrittsoption einen Anteil von weniger als einem Viertel.
- Das Vereinigte Königreich nimmt wegen seines hohen Anteils der Sozialhilfe eine Sonderstellung unter den Vergleichsländern ein. Gleichauf mit der IV ist es die dominierende Austrittsoption; die Arbeitslosenversicherung hat dagegen einen nur untergeordneten Stellenwert unter den Austrittsoptionen. In Deutschland hingegen kommt der Sozialhilfe als Austrittsoption kaum Bedeutung zu.

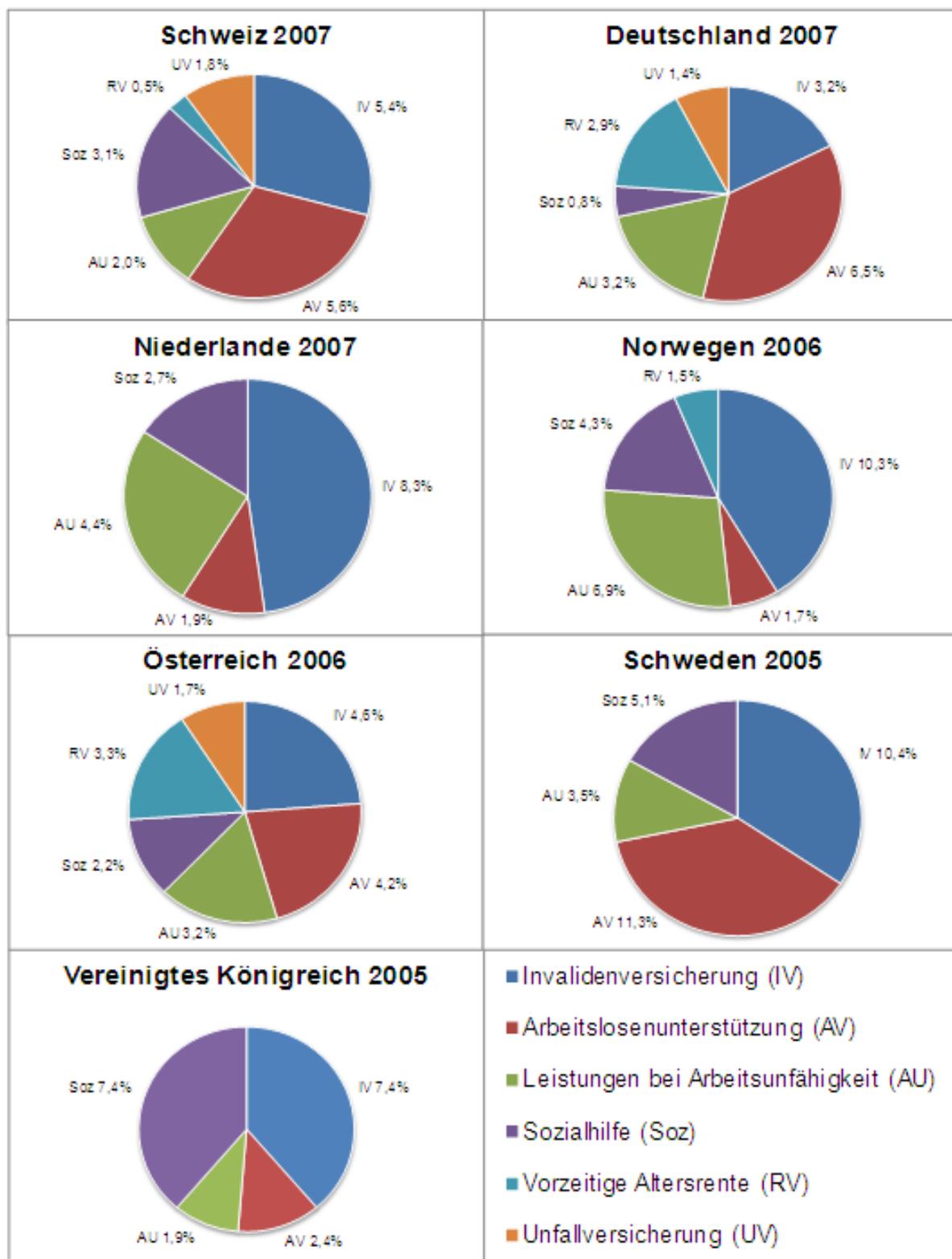
Aussagen über die Streuung in der Nutzung unterschiedlicher Austrittsoptionen im Ländervergleich lassen sich nur sehr begrenzt treffen, weil nicht für alle Länder für sämtliche Austrittsoptionen vergleichbare Daten in der zugrunde liegenden Datenbasis der OECD verfügbar waren oder weil Austrittsoptionen in einem Land nicht existieren (insbesondere zu vorzeitigen Altersrenten und zur Unfallversicherung als eigener Zweig der Sozialversicherung, vgl. Kapitel 2.4). Abgesehen von dieser Einschränkung zeigen die "Austritts-Strukturen" in Österreich, Deutschland und der Schweiz die größte Ausgewogenheit bzw. Diversifizierung, diejenigen in den Niederlanden und im Vereinigten Königreich sowie in den skandinavischen Ländern in der Vergleichsgruppe hingegen eine stärkere Konzentration auf jeweils zwei Austrittsoptionen.

⁶ Durch die Abstraktion von den Niveauunterschieden zwischen den Vergleichsländern fällt bei dieser Betrachtung weniger ins Gewicht, dass die Empfängerzahl u. U. durch Doppelzählungen infolge kumulierbarer Leistungen überschätzt wird. Ein identischer Empfänger, der aus zwei Subsystemen Sozialleistungen bezieht, entspricht zwei Leistungsfällen und sollte daher auch in beiden Anteilswerten dieser Subsysteme gezählt werden, um den relativen Stellenwert der einzelnen Subsysteme darzustellen.

⁷ gemessen an der Krankenstandsquote

Die vorige Betrachtung der Struktur der Inanspruchnahme der einzelnen Austrittsoptionen lässt zwar Schlüsse auf die unterschiedlichen Strukturen der Austrittsoptionen zwischen den Ländern zu, aber ermöglichen keine Aussage zu eventuellen Substitutions- oder Komplementärbeziehungen zwischen diesen Optionen. Hierzu ist eine Betrachtung der Entwicklung im Zeitverlauf notwendig. Im Folgenden werden dazu die Entwicklung der Anteilswerte der Leistungsempfänger der jeweiligen Austrittsoptionen mit denen der IV in einem zeitlichen Längsschnittvergleich gegenüber gestellt.

Abbildung 1: Struktur der Inanspruchnahme der Austrittsoptionen: Anteile an der gesamten Inanspruchnahme in %



Quelle: OECD

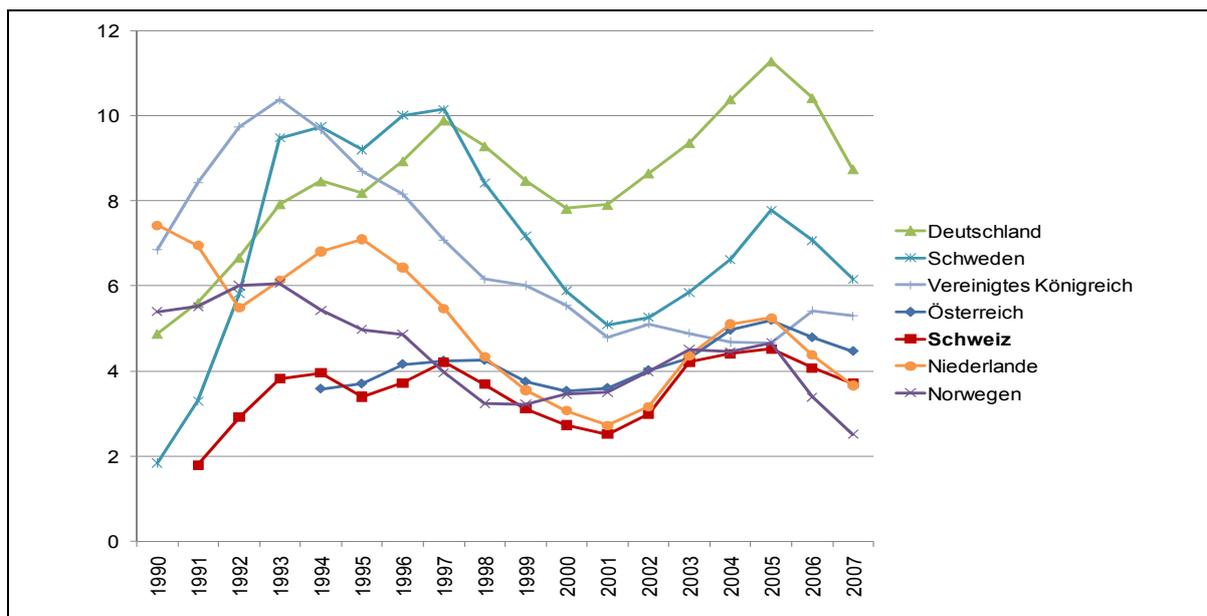
3.3 Zusammenhänge zwischen Invalidität und einzelnen alternativen Austrittsoptionen

Invalidität vs. Arbeitslosigkeit

In vier der sieben Länder fängt die Kombination aus IV und Arbeitslosenversicherung den größten Anteil der Erwerbstätigen auf, die den Arbeitsmarkt – vorzeitig und längerfristig – verlassen. Zunächst wird die Entwicklung der Arbeitslosenquoten in den Vergleichsländern betrachtet, um anschließend den Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der IV-Systeme in diesen Ländern zu untersuchen. Dass es einen Zusammenhang gibt, liegt nahe, wenn man berücksichtigt, dass es in einigen IV-Systemen (z. B. in Schweden und Deutschland) explizit arbeitsmarktbezogene Kriterien für die Verfügung von Invalidenrenten gibt.⁸

Die Arbeitslosenquoten der untersuchten Länder entwickelten sich auf deutlich unterschiedlichen Niveaus und mit unterschiedlicher Stärke, zeigen aber teilweise ähnliche zyklische Muster (Abbildung 16).

Abbildung 16: Entwicklung der Arbeitslosenquoten in den Vergleichsländern, 1990-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: Arbeitslosenquoten für Österreich erst ab 1994, für die Schweiz ab 1991 verfügbar.

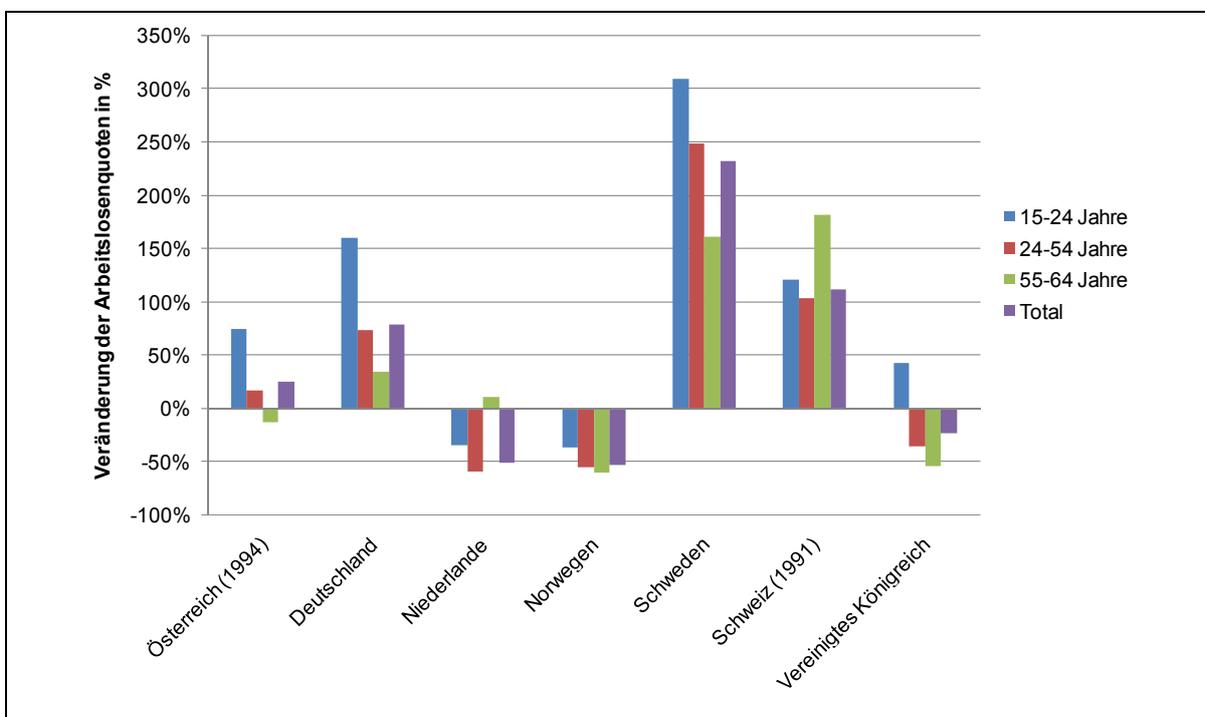
In Deutschland war die Arbeitslosenquote seit Ende der 90er Jahre am höchsten von allen Vergleichsländern, in Norwegen, den Niederlanden und in der Schweiz dagegen am niedrigsten. Eine Annäherung der Arbeitslosenquoten zwischen den Ländern ist, anders

⁸ Prägend für Deutschland war hier die Einführung der sog. "konkreten Betrachtungsweise" durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach der die konkrete (Teilzeit-)Arbeitsmarktsituation bei der Gewährung einer Invalidenrente zu berücksichtigen ist (vgl. Fußnote 2).

als bei der Erwerbsquote (vgl. Abbildung 12), nicht festzustellen: Während im Betrachtungszeitraum die Arbeitslosenquoten insgesamt in Schweden und in Deutschland deutlich, in Österreich und in der Schweiz etwas schwächer gestiegen sind, konnten die übrigen Länder (Vereinigtes Königreich, Niederlande, Norwegen) insgesamt jeweils einen Rückgang der Arbeitslosenquoten im betrachteten Zeitraum verzeichnen.

In allen betrachteten Ländern, außer Deutschland, ist die Jugendarbeitslosigkeit deutlich höher als die Arbeitslosenquote bei über 55jährigen. In Schweden, Deutschland, Österreich und dem Vereinigten Königreich stieg die Arbeitslosenquote in der Altersgruppe 15-24 Jahre deutlich stärker als in den anderen Altersgruppen. Die Schweiz hingegen ist das einzige Land, in dem die Arbeitslosenquote älterer Beschäftigter (55-64 Jahre) im Vergleich zu der in anderen Altersgruppen überproportional zugenommen hat (Abbildung 17).

Abbildung 17: Veränderung der altersgruppenspezifischen Arbeitslosenquoten in den Vergleichsländern, 1990-2007

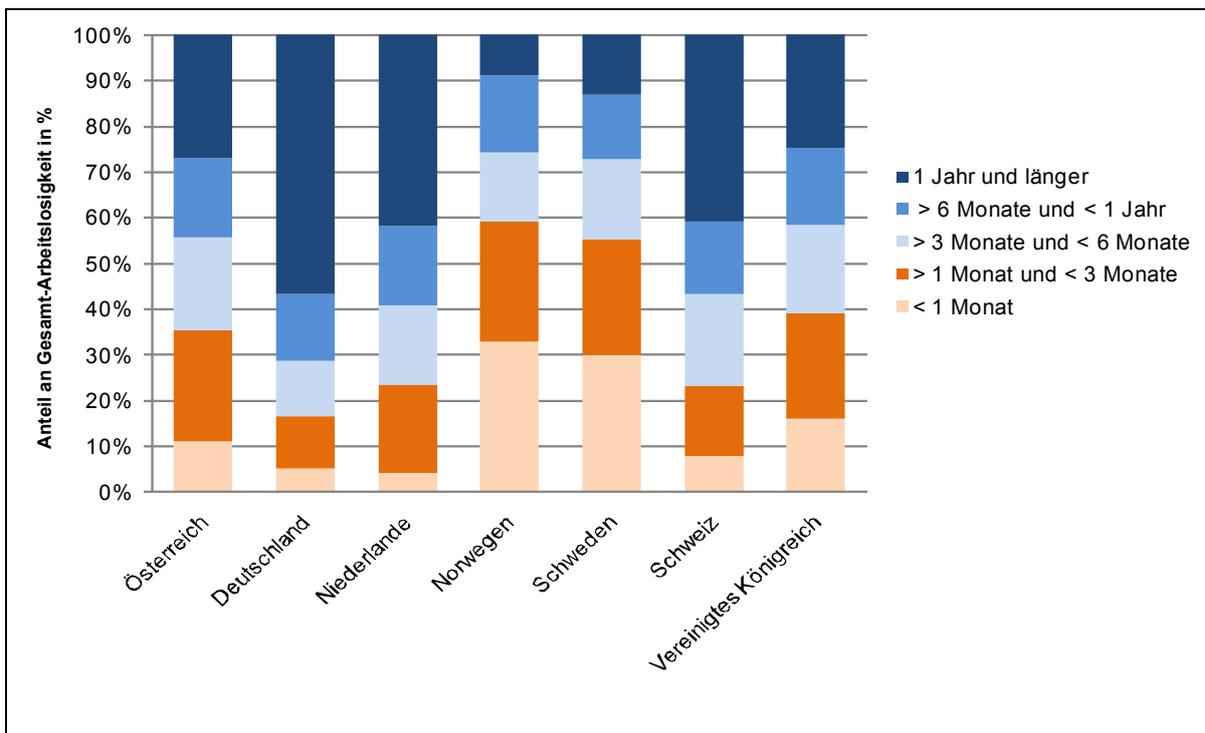


Quelle: OECD

Anmerkung: Veränderung der Arbeitslosenquoten beziehen sich für Österreich auf den Zeitraum 1994-2007, für die Schweiz auf den Zeitraum 1991-2007.

Hinsichtlich der Dauer der Arbeitslosigkeit heben sich Deutschland, die Niederlande und die Schweiz von den anderen Ländern ab: In Deutschland war mehr als die Hälfte der Arbeitslosen im Jahr 2007 länger als ein Jahr arbeitslos; in den Niederlanden und der Schweiz lag dieser Anteil immerhin noch bei etwas über 40 %. Im Gegensatz dazu lag der Anteil der Langzeitarbeitslosen (> 1 Jahr) in Norwegen und Schweden nur bei etwa 10 % (Abbildung 18).

Abbildung 18: Arbeitslosigkeit nach Dauer als Anteil an gesamter Arbeitslosigkeit in den untersuchten Ländern, 2007



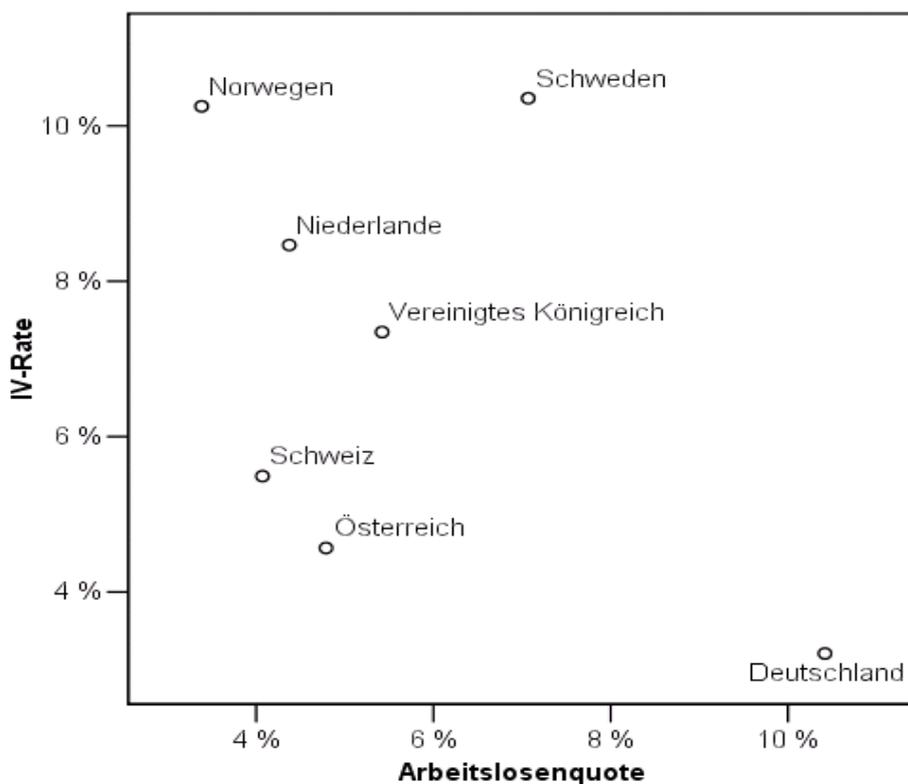
Quelle: OECD

Auch in der Entwicklung der Langzeitarbeitslosigkeit zeigen sich unterschiedliche Trends.⁹ In der Schweiz und Deutschland hat ihr Anteil an allen Arbeitslosenfällen im Zeitraum 1991-2007 deutlich zugenommen: in der Schweiz von 17 % auf 41 %, in Deutschland von 32 % auf 57 %. Dagegen ist der Anteil der Langzeitarbeitslosigkeit in Norwegen und dem Vereinigten Königreich in demselben Zeitraum deutlich zurückgegangen: in Norwegen von 20% auf 9 %, im Vereinigten Königreich von 34 % auf 25 %. Je länger die Arbeitslosigkeit dauert, desto geringer ist die Chance auf berufliche Rehabilitation bzw. Reintegration in den Arbeitsmarkt. Ein Übergang von der Arbeitslosigkeit in die Invalidität oder in die Frühverrentung ist damit in Ländern mit hoher Langzeitarbeitslosigkeit wahrscheinlicher.

Stellt man nun die Höhe des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten und die Höhe der Arbeitslosenquote für alle Vergleichsländer zunächst in einem Querschnittvergleich für das Jahr 2006 einander gegenüber, lässt sich zunächst kein Zusammenhang erkennen. Zwar weist das Land mit dem niedrigsten Anteil an Bezieher von Invalidenrenten (Deutschland) gleichzeitig auch die höchste Arbeitslosenquote auf und – spiegelbildlich – das Land mit der niedrigsten Arbeitslosenquote (Norwegen) neben Schweden den höchsten Anteil an Bezieher von Invalidenrenten. Hieraus kann jedoch kein generelles substitutives Verhält-

⁹ Bei der Interpretation der Anteile von Langzeitarbeitslosigkeit in den Vergleichsländern ist zu berücksichtigen, dass sich die zeitliche Begrenzung der Arbeitslosenunterstützung und der Übergang in andere Subsysteme der sozialen Sicherung nach Ablauf dieser Leistungen zwischen den Ländern unterscheiden.

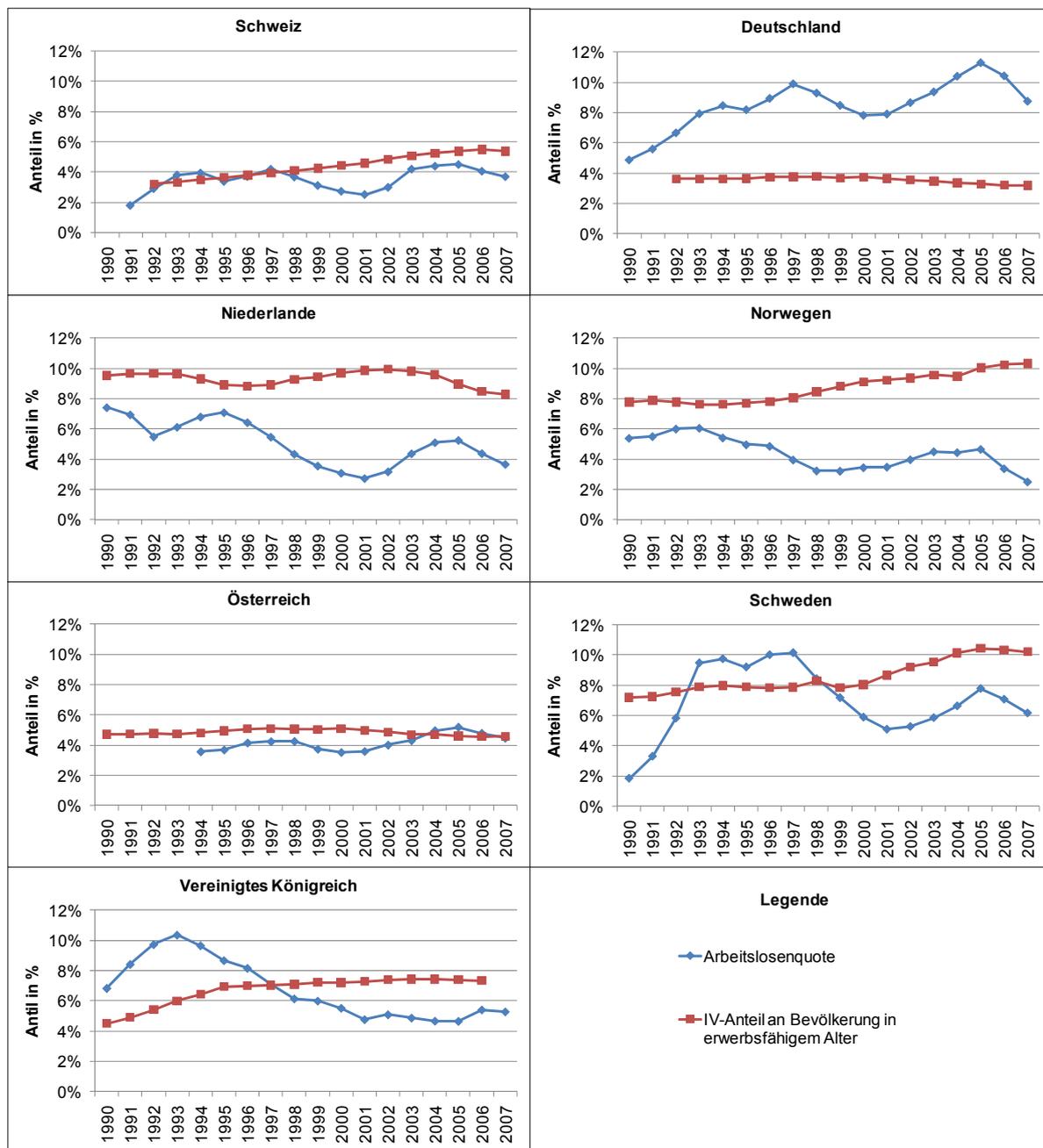
Abbildung 19: Verhältnis von Arbeitslosenquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 2006



Quelle: OECD

Die Betrachtung der beiden Variablen im Zeitverlauf (Abbildung 20) zeigt, dass in der Schweiz die Arbeitslosenquote und die IV-Rate auf mittlerem Niveau vergleichsweise nah beieinander lagen, die IV-Rate aber kontinuierlich stieg, während die Arbeitslosenquote ab dem Jahr 2005 rückläufig war. Allerdings sind diese beiden Größen nur bedingt vergleichbar. Die Rate der Empfänger von Arbeitslosenunterstützung schwankt im Unterschied zur IV-Rate erheblich. Darüber hinaus umfasst sie in der Schweiz auch diejenigen, die an einer Arbeitsförderungsmaßnahme teilnehmen.

Abbildung 20: Entwicklung von Arbeitslosenquote und Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung, 1990-2007



Quelle: OECD

Der starke Anstieg im Zugang zur IV-Rente, den die Schweiz zwischenzeitlich zu verzeichnen hatte (vgl. Abbildung 4), kann in einem parallelen Zusammenhang mit der Entwicklung der Arbeitslosigkeit in der Schweiz gesehen werden. Die beiden Sicherungssysteme verhielten sich also nicht wie "kommunizierende Röhren", sondern entwickelten sich als Reaktion auf einen "externen Stimulus" in die gleiche Richtung. In keinem der Vergleichsländer – mit Ausnahme des ehemaligen "Vollbeschäftigungslandes Schweden" – ist im Beobachtungszeitraum die Arbeitslosenquote so deutlich gestiegen wie in der Schweiz (um 147 %). Angesichts der neben Schweden geringsten Arbeitslosenquote zu Beginn des Betrachtungszeitraums (1990) ist die Entwicklung in der Schweiz besonders auffällig.

tungszeitraums lag damit die Quote jedoch im Ländervergleich mit knapp 4 % (2007) immer noch auf einem moderaten Niveau. Dass in der IV der Schweiz Arbeitsmarktaspekte in der Vergangenheit berücksichtigt werden konnten,¹⁰ könnte eine Erklärung dafür sein, dass der Anstieg des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten in einem positiven Zusammenhang zum Anstieg der Arbeitslosenquote stand. Indizien für diesen Zusammenhang liefern Analysen auf kantonaler Ebene, wonach in Kantonen mit höherer Arbeitslosenquote auch der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung höher ist.¹¹ Ob der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten unmittelbar anstieg, was als eventuelles Äquivalent zur Arbeitslosigkeit zu vermuten gewesen wäre, oder ob es dazu mittelbar als Folge einer gestiegenen Arbeitsbelastung und Arbeitsplatzunsicherheit kam, kann auf Basis der vorliegenden Daten aber nicht beantwortet werden.

Eine tendenziell parallel verlaufende Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten und der Arbeitslosenquote findet sich auch in den Niederlanden, wo allerdings im Gegensatz zur Schweiz die Inanspruchnahme beider Systeme im Betrachtungszeitraum gesunken ist. Der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten lag dabei kontinuierlich und deutlich über der Arbeitslosenquote. In den Niederlanden, wo schon Ende der 80er Jahre wegen einer angespannten wirtschaftlichen Lage und einer hohen Staatsverschuldung die Bezeichnung "kranker Mann Europas" aufkam, kann sowohl der Rückgang der Arbeitslosigkeit als auch der Rückgang des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten als Folge eines Politikwechsels angesehen werden, der Mitte der 90er Jahre begann und sich bis heute insbesondere in Reformen der IV und der Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit niederschlägt.

In Deutschland, Norwegen, Schweden und dem Vereinigten Königreich haben sich der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten und die Arbeitslosenquote dagegen jeweils tendenziell in entgegengesetzte Richtung entwickelt. Damit wäre für diese Länder eher ein substitutives Verhältnis zwischen den Austrittsoptionen Arbeitslosigkeit und Invalidität anzunehmen.

- Insbesondere die Diskussion um die Reform der IV in Deutschland Ende der 90er Jahre verdeutlicht, dass hier ein paralleles Wirken von Verschlechterungen der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungssituation auf Arbeitslosen- und Invaliditätsversicherung explizit verhindert werden sollte: Als ein Grund für die Reform, die zu einer

¹⁰ Ein Arbeitsmarktbezug bei der Verfügung von Invalidenrenten in der Schweiz wird beispielsweise über die Begriffe "ausgeglichener Arbeitsmarkt" und "Zumutbarkeit" hergestellt. Der Begriff des "ausgeglichenen Arbeitsmarkts" bezeichnet jedoch eine hypothetische Referenzsituation, aus der sich das Erwerbseinkommen ergibt, welches eine invalide Person unabhängig von konjunkturellen Schwankungen der Arbeitsmarktbedingungen verdienen könnte. Dieses Konstrukt dient zur Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen der Arbeitslosenversicherung und der IV (vgl. Murer 1994, S. 197). Der Begriff der "Zumutbarkeit" nimmt dagegen Bezug auf die realen Arbeitsmarktbedingungen, konkret auf das von einem Invalidenrentner noch erzielbare Erwerbseinkommen unter Berücksichtigung der tatsächlichen Umstände auf dem Arbeitsmarkt (z. B. lokale bzw. regionale Arbeitsnachfrage im Verhältnis zum dortigen Arbeitsangebot) (vgl. Stellungnahme des BSV zu Art. 24 BVV 2 in BV-Mitteilungen 82/2005).

¹¹ Vgl. dazu BSV (2000: 16), Spycher et al. (2004). In diesem Bericht werden auch zahlreiche andere Faktoren, die die Gewährung einer IV-Rente beeinflussen, beschrieben.

Verschärfung der Zugangsbedingungen zur IV führte, wurde angegeben, dass es nicht weiter zu einer "Medikalisierung von Arbeitsmarktproblemen" kommen dürfe.

- Ebenso kann auf Basis der vorliegenden Daten vermutet werden, dass die IV in Schweden ein kompensatorisches Instrument darstellt, um die Arbeitslosenrate zu senken.¹² Dafür spricht auch die Tatsache, dass es bis zur Reform der IV im Jahr 1991 für ältere Arbeitnehmer (60-64 Jahre) ausdrücklich die Möglichkeit gab, nur aufgrund von Arbeitsmarktgründen eine Invalidenrente zu erhalten.¹³ Damit hatte die Invalidenrente in Schweden sowohl einen Arbeitsmarktbezug als auch den Charakter einer Frührente. Der deutliche Anstieg des Krankenstands und des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten ab dem Jahr 1997 bzw. 2000 bei sinkender Arbeitslosigkeit sprechen dafür, dass es hier zu einer "Medikalisierung" von Arbeitsmarktproblemen gekommen ist.
- Über die Gründe für die gegensätzliche Entwicklung von der Arbeitslosenquote und des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten in den übrigen Ländern können aufgrund der begrenzten Datenlage keine weitergehenden Aussagen getroffen werden.

In Österreich ist kein eindeutiger Zusammenhang in der Entwicklung der Arbeitslosenquote und des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten zu erkennen. Beide verlaufen seit Mitte der 90er Jahre weitgehend parallel zueinander auf gleichbleibendem Niveau. In Österreich korrespondiert jedoch eine hohe Langzeitarbeitslosigkeit unter Älteren mit einer besonders hohen relativen Häufigkeit von Invalidität in dieser Altersgruppe. Die Vermutung, dass die Invalidenrente dazu genutzt wird, die hohe Langzeitarbeitslosigkeit im Alter zu begrenzen, liegt damit nahe.

Invalidität vs. Arbeitsunfähigkeit

Der internationale Vergleich der Einkommenssicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit (Krankengeld) ist mit besonderen Problemen behaftet, da Arbeitsunfähigkeit in den Betrachtungsländern unterschiedlich definiert wird und sich darüber hinaus die Karenz- und Finanzierungsregelungen für den Bezug von Krankengeld unterscheiden, so dass ein rein numerischer Vergleich wenig aussagekräftig ist. Berücksichtigt werden muss beispielsweise Länderunterschiede mit Blick auf eine Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitsgeber. In Österreich und Deutschland greifen Leistungen der Sozialversicherung erst nach sechs Wochen Lohnfortzahlung (in Österreich je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses bis zu zwölf Wochen) – in den Niederlanden beträgt der maximale Zeitraum von Lohnfortzahlungen sogar 104 Wochen. In Schweden und Norwegen hingegen ist der Zeitraum der Arbeitge-

¹² Zudem konnten Karlström et al. (2008) zumindest für die Zeit unmittelbar nach Inkrafttreten der Reform zeigen, dass diejenigen, die durch eine Reform der IV im Jahr 1997 nicht mehr zur Inanspruchnahme der IV-Rente berechtigt waren, vielfach als arbeitslos oder krank registriert wurden.

¹³ Im Jahr 1997 wurden dann die Möglichkeiten zur Gewährung einer Invalidenrente aus Arbeitsmarktgründen noch weiter eingeschränkt und Gesundheitsaspekte stärker in den Vordergrund gerückt. Vgl. zu diesen Entwicklungen Karlström et al. (2008: 9f.).

berleistungen wesentlich kürzer und beträgt nur 14 bzw. 16 Tage.¹⁴ Je länger der Zeitraum der Lohnfortzahlung durch die Arbeitgeber, um so geringer ist die zu erwartende Inanspruchnahme der Einkommenssicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit durch das soziale Sicherungssystem.

Die für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit in der Schweiz sehr beschränkte Datenlage (Surveydaten, vgl. Kapitel 2.5) kann vor allem auf die private Organisation dieser Absicherungsform zurück geführt werden.

Dennoch sollen hier Entwicklungen des Krankenstands betrachtet werden, da dieser allgemein als "Frühwarnindikator" für die Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der IV angesehen werden kann. Wenn der Krankenstand steigt, nimmt – mit einiger zeitlicher Verzögerung – auch der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten zu. Dafür gibt es teilweise sowohl systematische Gründe als auch empirische Evidenz.

So ist in einigen der untersuchten Länder (Niederlande, Norwegen und Schweden) der Krankenstand eine notwendige Vorstufe für den Bezug einer Invalidenrente. Weiter zeigt sich in drei der hier untersuchten Länder (Deutschland, Österreich und Niederlande) eine parallele Entwicklung beider Austrittsoptionen im Zeitverlauf (Abbildung 21), die für eine solche "Vorläuferfunktion" des Krankenstands für die Inanspruchnahme in der IV sprechen.

Für Schweden ist der empirische Zusammenhang auf den ersten Blick nicht so deutlich – die beiden Zeitreihen entwickeln sich insgesamt auseinander. Während der Anteil der arbeitsunfähigen Erwerbspersonen im Beobachtungszeitraum 1990-2007 von 6 % auf 3 % zurückgegangen ist, stieg der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung von 7,2 % auf 10,2 %. Dies könnte u. a. daran liegen, dass die Arbeitsunfähigkeit in Schweden mehrfach unmittelbar und kurzfristig Gegenstand von Reformmaßnahmen war. Der Krankenstand in Schweden war dabei – jeweils infolge von gesetzliche Reformen – zunächst bis zum Jahr 1998 deutlich rückläufig, stieg dann sehr stark und ging schließlich ab dem Jahr 2003 wieder deutlich zurück. Zum anderen ist aber die Zahl der für die IV besonders relevanten Langzeiterkrankten in Schweden entgegen dem allgemeinen Trend des Krankenstandes kontinuierlich gestiegen.¹⁵ Mehr als die Hälfte aller Fälle mit krankheitsbedingtem Erwerbsausfall dauern in Schweden länger als ein halbes Jahr.¹⁶ Verbunden mit dem sehr hohen Anteil an Langzeitkranken in Schweden spricht also einiges dafür, den deutlichen Anstieg des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung auf den vorangegangenen Anstieg des Krankenstands zurückzuführen.¹⁷

¹⁴ Vgl. hierzu Tabelle 10 Anhang II, S. 66

¹⁵ Vgl. OECD (2009: 16).

¹⁶ Vgl. dazu OECD (2009: 16). In Norwegen und in den Niederlanden liegt dieser Anteil der OECD zufolge bei etwa 20-25 %. In Deutschland dagegen dauern gegenwärtig weniger als 5 % aller Arbeitsunfähigkeitsfälle länger als sechs Wochen. Vgl. dazu z. B. DAK (2009).

¹⁷ Dieser Zusammenhang wird auch durch andere Studien (z. B. Karlsson 2007) belegt. Vgl. dazu auch OECD (2009: 16) mit Vergleichen zu anderen Ländern.

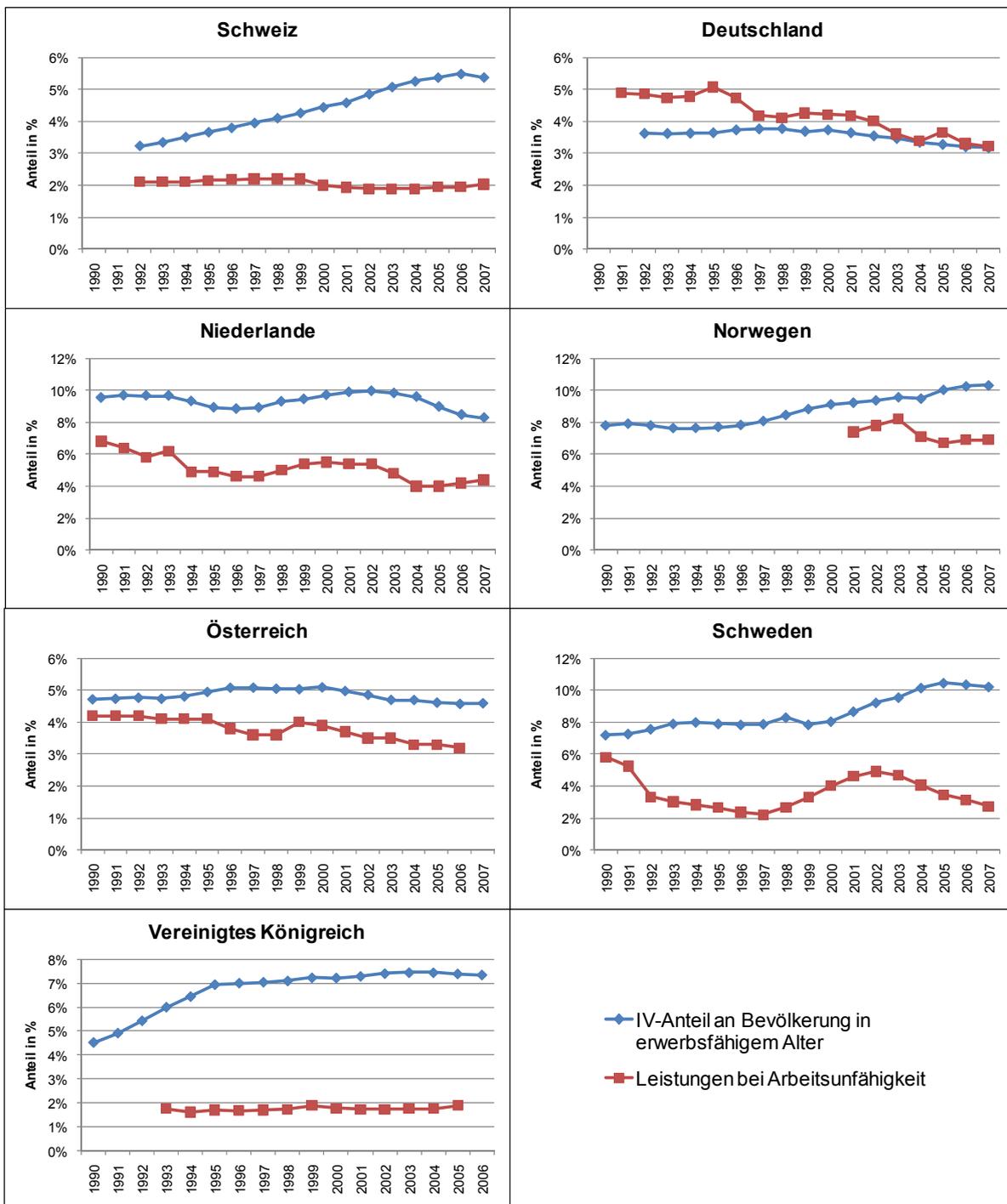
Für Norwegen lässt die knappe Datenlage zum Krankenstand keine gesicherten Aussagen über das Verhältnis der Entwicklung von Krankenstandsquote und dem Anteil der Bezieher von Invalidenrenten zu; aber beide liegen auf einem sehr hohen Niveau (die Krankenstandsquote ist allerdings infolge einer Reformmaßnahme im Jahr 2004 in jüngster Zeit rückläufig), und andere Studien haben den positiven Zusammenhang zwischen Krankenstand und der Inanspruchnahme von Leistungen der IV auch für Norwegen belegt.¹⁸

In Deutschland und Österreich ist der Krankenstand schon seit längerem deutlich rückläufig, entwickelte sich aber in dieselbe Richtung wie der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung und entgegengesetzt zur Arbeitslosenquote. In den Niederlanden wurde die IV und der Krankengeldbezug in den letzten zwei Jahrzehnten mehrfach und umfassend reformiert, um die Empfängerzahlen nachhaltig zu senken. Diese politischen Bemühungen schlugen sich sowohl in einem rückläufigen Anteil der Bezieher von Invalidenrenten, als auch in einem sinken Krankenstand nieder. Diese Entwicklungen verliefen dabei weitgehend parallel.

Im Vereinigten Königreich war der Anteil der Fälle mit krankheitsbedingtem Erwerbsausfall sehr gering (1,9%) und ist im beobachteten Zeitraum weitestgehend konstant geblieben.

¹⁸ Vgl. dazu z. B. Gjesdal et al. (2004), die zeigen, dass eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ein Prädiktor für einen Übergang in die IV ist.

Abbildung 21: Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten an der Erwerbsbevölkerung und Krankenstandsquote, 1990-2007



Quelle: OECD

Anmerkung: Krankenstandsquote für die Schweiz interpoliert, Daten zur Krankenstandsquote in Norwegen erst ab 2001 verfügbar.

Invalidität vs. vorzeitiger Ruhestand

Daten zur vorzeitigen Altersrente liegen für nur fünf der betrachteten Länder vor. Für Großbritannien und die Niederlande sind für den Zeitraum 1990-2007 keine Daten zur vorzeitigen Altersrente verfügbar, die dort nicht als Leistung des öffentlichen Sozialsystems bezogen werden kann. Auf dieser begrenzten Datenbasis können Anhaltspunkte für einen möglichen substitutiven Zusammenhang zwischen IV und vorzeitiger Altersrente abgeleitet werden (vgl. Abbildung 22).

In Deutschland und Österreich hat die Austrittsoption der vorzeitigen Altersrente, anders als in der Schweiz, in der Vergangenheit eine relativ bedeutende Rolle gespielt.¹⁹ Das "Zwischentief" der Arbeitslosenquote in Deutschland korrespondiert beispielsweise sehr gut mit dem "Maximum" der Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente in den Jahren 1999/2000. Die vorzeitige Altersrente hatte in Deutschland zu dieser Zeit besondere Zugangsmöglichkeiten sowohl für Langzeitarbeitslose (Arbeitsmarktkomponente) als auch für Schwerbehinderte (Invaliditätskomponente). Sowohl in Deutschland als auch in Österreich wurde ein explizites System der vorzeitigen Altersrente dazu genutzt, die Arbeitslosenversicherung und die IV (in Deutschland gezielt durch die vorzeitige Altersrente für Schwerbehinderte) zu entlasten. Im Zuge der Rentenreformen seit dem Jahr 2001 wurden die Kriterien für die Frühpensionierung in beiden Ländern allerdings deutlich verschärft, was zu einem deutlichen Rückgang der Inanspruchnahme führte.

Ebenfalls gesunken, aber von einem deutlich niedrigeren Niveau aus, ist die Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersrente in Schweden; dort spielt sie mittlerweile anteilmäßig im Vergleich zu den anderen Austrittsoptionen keine Rolle mehr.

In Norwegen und der Schweiz kommt der vorzeitigen Altersrente im Vergleich zu anderen Austrittsoptionen nur eine nachgeordnete, jedoch wachsende Bedeutung zu. Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass sich die Daten zur vorzeitigen Altersrente lediglich auf Leistungen der 1. Säule beziehen. Der tatsächliche Anteil der Frühpensionierung an der Erwerbsbevölkerung wird damit unterschätzt, da Leistungen der 2. und 3. Säule nicht einbezogen werden. Diese Unterschätzung dürfte für die Schweiz stärker ausfallen als für andere Länder, weil dort die private Absicherung für die Frühpensionierung vor allem bei Arbeitnehmern in den oberen Einkommensklassen eine größere Bedeutung hat (vgl. Kapitel 2.6.4).

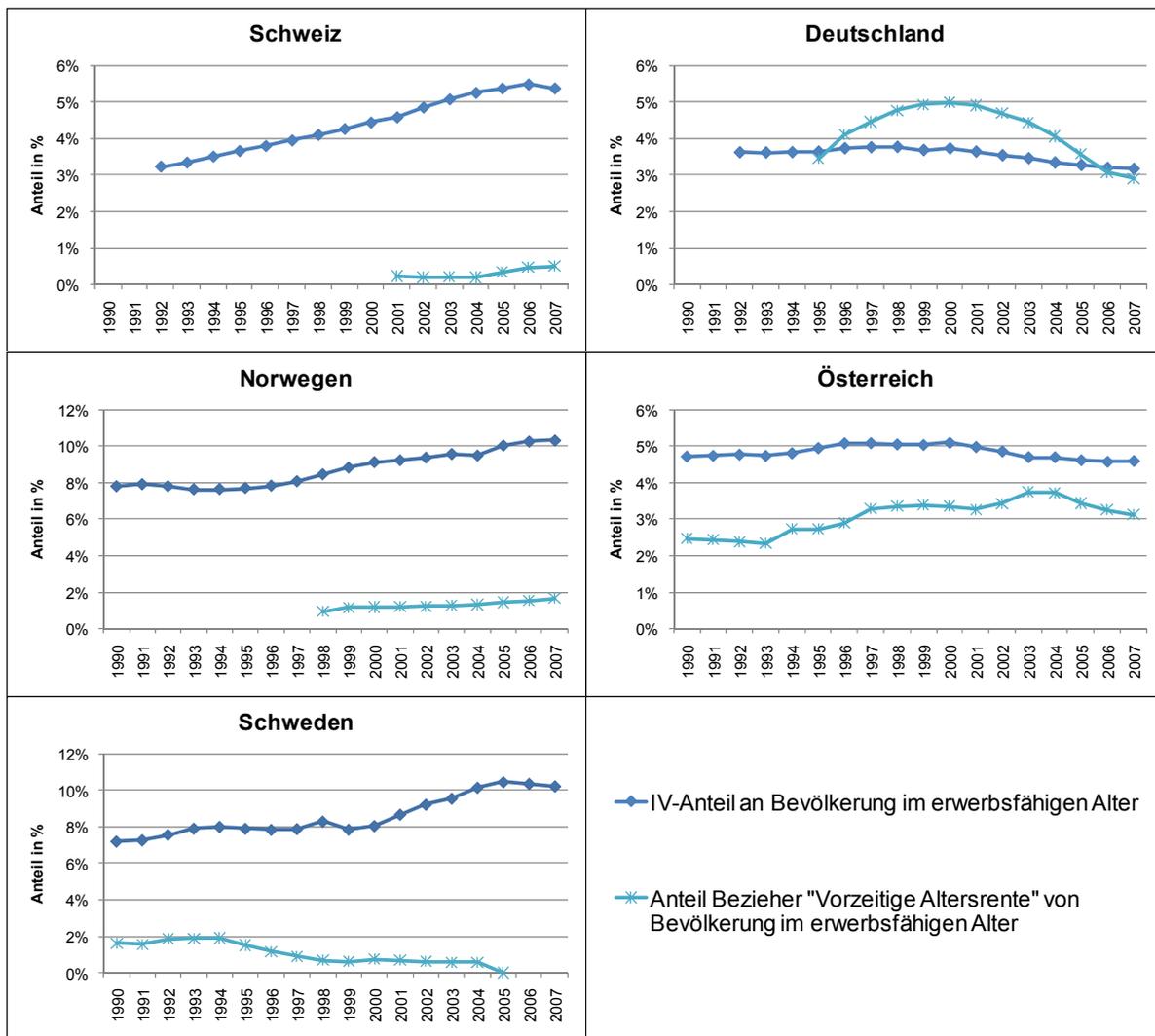
Ein öffentliches System für eine vorzeitige Altersrente gibt es in Norwegen nicht. Gestiegen ist aber der Anteil der Bezieher einer kollektivvertraglich organisierten vorzeitigen Altersrente.²⁰ Zeitgleich ging die Anzahl der Zugänge zur IV in höheren Altern (50-64 Jahre) –

¹⁹ Zudem gibt es in Deutschland noch die Möglichkeit zur Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz. Damit sollte ab dem Jahr 1996 die Möglichkeit zu einem "gleitenden Übergang" in den Ruhestand geschaffen werden. Da es jedoch die Möglichkeit gibt, die Teilzeit zu "blocken", also zunächst in der Arbeitsphase Vollzeit weiterzuarbeiten und dann in der Freistellungsphase überhaupt nicht mehr zu arbeiten, hat diese Regelung de facto zu einer Erweiterung des Zugangs zu einer vorzeitigen Altersrente geführt.

²⁰ Dieses Vorruhestandsmodell (Avtalefestet Pensjon, AFP) wird von den Gewerkschaften, den Arbeitgebern und dem Staat gemeinsam (tripartistisch) betrieben. Die entsprechenden rechtlichen Grundlagen wurden im

von einem außerordentlich hohen Niveau ausgehend – deutlich zurück. Möglicherweise äußert sich darin eine die IV entlastende Wirkung des zunehmenden Bezugs vorzeitiger Altersrenten.

Abbildung 22: Entwicklung des Anteils der Bezieher von Invalidenrenten und von vorzeitigen Altersrenten an der Erwerbsbevölkerung, 1990-2007



Quelle: OECD

Invaliditätsversicherung vs. Unfallversicherung und Grundsicherung

Das System der Unfallversicherung scheint von den übrigen Austrittsoptionen völlig entkoppelt zu sein. In den drei Ländern der Vergleichsgruppe, in denen diese Option den vergleichsweise höchsten Stellenwert im sozialen Sicherungssystem hat (Schweiz, Österreich,

Jahr 1988 geschaffen und ermöglichen grundsätzlich den Bezug einer vorzeitigen Altersrente mit 62 Jahren (bei einem regulären Renteneintrittsalter von 67 Jahren).

Deutschland), blieb die Inanspruchnahmequote auf niedrigem Niveau relativ stabil und offenbar unbeeinflusst von den Veränderungen in den übrigen Systemen.

Die Sozialhilfe bzw. Grundsicherung als subsidiäres "Auffangbecken" der sozialen Sicherungssysteme spielt im Vereinigten Königreich eine weitaus bedeutendere Rolle als in den übrigen Ländern. Allerdings ist ihr Stellenwert gemessen an den Empfängeranteilen dort, wie auch in Norwegen, Schweden und den Niederlanden, in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Auch Deutschland verzeichnet einen deutlichen Rückgang bei der Inanspruchnahme der Sozialhilfe. Dies ist allerdings wesentlich dadurch bedingt, dass im Rahmen der sogenannten "Hartz IV-Reform" eine Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zur "Grundsicherung für Arbeitssuchende" erfolgt ist. Der deutliche Rückgang stellt daher zunächst ein statistisches Artefakt dar. Zuvor war hier der Trend wie auch in Österreich steigend. Auch in der Schweiz zeigt sich, wenn auch nur auf zeitlich sehr begrenzter Datenbasis feststellbar, eine Zunahme des Anteils der erwerbsfähigen Bevölkerung, der Leistungen der Grundsicherung in Anspruch nimmt.

Besondere Substitutions- oder Komplementärbeziehungen zwischen der Sozialhilfe und anderen Austrittsoptionen lassen sich für keines der Länder ableiten. Eine mögliche Erklärung ist die Arbeitsmarktferne der Grundsicherung. In den meisten Fällen beziehen Menschen, die aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, zunächst Leistungen aus einem anderen sozialen Sicherungssystem, typischerweise Arbeitslosenunterstützung, und empfangen erst nach Ablauf dieser Leistung Sozialhilfe bzw. Leistungen der Grundsicherung.

4 Fazit

Der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung liegt in der Schweiz auf einem moderaten Niveau.

Betrachtet man zunächst die IV separat, so lässt sich für die Schweiz im internationalen Vergleich nicht feststellen, dass sich übermäßig viele Erwerbspersonen aufgrund von Invalidität aus der aktiven Erwerbstätigkeit zurückziehen. Der Anteil der Bezieher von Invalidenrenten an der erwerbsfähigen Bevölkerung liegt in der Schweiz – aufgrund eines vergleichsweise sehr geringen Ausgangsniveaus zu Beginn der 90er Jahre – trotz eines kontinuierlichen Anstiegs mit zuletzt 5,4 % (2007) auf einem moderaten Niveau. Der Anteilswert für die Schweiz liegt deutlich unter dem ungewichteten Durchschnitt der Vergleichsländer (7,0 %), und selbst nach Gewichtung mit den Bevölkerungszahlen – wenn also der niedrigste Anteilswert (für Deutschland) das höchste Gewicht erhält – entspricht der Anteil der Empfänger von Invalidenrenten in der Schweiz in etwa dem Durchschnitt (5,6 %). Geringere Anteilswerte für den Bestand an Invalidenrentnern haben nur Deutschland (3,2 %) und Österreich (4,6 %), im Vereinigten Königreich (7,3 %), in den Niederlanden (8,3 %) und in den skandinavischen Ländern Schweden (10,2 %) und Norwegen (10,3 %) liegen die Anteilswerte deutlich höher.

Die Dynamik der Entwicklung des Zugangs zur IV war in der Schweiz zwischenzeitlich im Ländervergleich hoch, hat sich in den letzten Jahren insgesamt jedoch wieder deutlich abgeschwächt.

Allerdings ist die Schweiz das einzige der Vergleichsländer, das die Kombination eines niedrigen Ausgangsniveaus und eines insgesamt starken Anstiegs des Anteils der Invalidenrentenbezieher im Betrachtungszeitraum aufweist. In Deutschland, dem zweiten Land mit geringem Ausgangsniveau, reduzierte sich der Anteil dagegen sogar mäßig. Unabhängig von ihrem im Ländervergleich moderaten Bestandsniveau war die Dynamik der Entwicklung des Zugangs zur IV in der Schweiz zwischenzeitlich (in den Jahren 2000 bis 2003) im Ländervergleich hoch. In den letzten Jahren hat sich diese Zugangsdynamik insgesamt jedoch wieder deutlich abgeschwächt. Entsprechend dem eher unterdurchschnittlichen Niveau des Bestands der Invalidenrentenbezieher bewegen sich auch die Zugangszahlen in der Schweiz – im Verhältnis zur Erwerbsbevölkerung – im Ländervergleich überwiegend auf einem niedrigen Niveau: Sie lagen zwischen 0,3 % und 0,6 % und hatten damit einen deutlichen Abstand zu den Spitzenwerten der Vergleichsgruppe, die im gleichen Zeitraum zwischen 0,9 % und 1,4 % betragen. Die Absenkung der zwischenzeitlich erhöhten Zugangsdynamik ab dem Jahr 2003 wurde begleitet von den Maßnahmen der 4. IV-Revision im Jahr 2004.

Kritisch für die zukünftigen Belastungen der IV in der Schweiz ist die wachsende relative Bedeutung jüngerer Altersgruppen unter den Zugängen in Verbindung mit einem hohen Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen.

Perspektivisch ist die Altersstruktur der Zugänge an Rentenbeziehern von Bedeutung. Ein sinkendes Durchschnittsalter der Bezieher von Invalidenrenten bedeutet i. d. R. längere durchschnittliche Bezugszeiten und damit größere finanzielle Belastungen für die Invalidenversicherung. Die IV-Quote, also das Verhältnis der Anzahl der Bezieher von Invalidenrenten zur erwerbsfähigen Bevölkerung, ist in der Schweiz im Zeitraum seit 1990 am stärksten in den mittleren Altersgruppen gestiegen. Unter den Zugängen zur Invalidenversicherung hat in den letzten Jahren hingegen der Anteil der jüngeren Altersgruppen zugenommen. Diese Entwicklung ging einher mit einem kontinuierlichen Zuwachs des Anteils psychischer Erkrankungen unter den Zugangsdiagnosen. Zwar kamen in den letzten Jahren psychische Erkrankungen in den mittleren Altersgruppen als Zugangsdiagnose immer noch am häufigsten vor, aber es sind die jüngeren Altersgruppen, in denen die relative Bedeutung psychischer Erkrankungen am stärksten zunahm.

Insgesamt weist die Schweiz über den gesamten Betrachtungszeitraum von allen Vergleichsländern den höchsten Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen in der Invalidenversicherung auf. Allerdings nahm der Anteil dieser Zugangsdiagnose in den Vergleichsländern teilweise deutlich stärker zu. Insbesondere in Schweden ist der Anteil der Zugänge in die Invalidenversicherung aufgrund psychischer Erkrankungen mittlerweile fast genauso hoch wie in der Schweiz.

Die Verschiebungen in der Altersstruktur und der im internationalen Vergleich sehr hohe Anteil psychischer Erkrankungen an den Zugangsdiagnosen in Verbindung mit der wachsenden Bedeutung dieser Krankheiten gerade in jüngeren Altersgruppen deuten darauf hin, dass das im Ländervergleich eher moderate Verhältnis von Invalidenrentnern zur erwerbsfähigen Bevölkerung in der Schweiz für die Zukunft nicht notwendigerweise gewährleistet ist, selbst wenn die Zugangsdynamik insgesamt gering bleibt.

In der Gesamtbetrachtung unterschiedlicher Austrittsoptionen hat der Anteil der Personen, die wegen eines vorzeitigen bzw. längerfristigen Rückzugs vom Arbeitsmarkt Sozialleistungen beziehen, in der Schweiz eine ähnliche Größenordnung wie in den anderen Vergleichsländern. Nur in den skandinavischen Ländern liegt dieser Anteil höher.

Aggregiert man die Anteile aller in der Analyse berücksichtigten Austrittsoptionen zu einer Vergleichszahl, die den ungefähren Umfang des vorzeitigen Rückzugs aus der aktiven Erwerbstätigkeit durch die sozialen Sicherungssysteme in einem Land insgesamt beschreibt, so ist auch hier die Schweiz eher im Mittelfeld zu finden. Weniger als 20 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt demnach in der Schweiz eine soziale Leistung nach einem vorzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt in Anspruch. Ähnliche Größenordnungen ergeben sich für das Vereinigte Königreich, Österreich, Deutschland und die Niederlande. In Schweden und Norwegen liegt dieser Anteil dagegen höher bei etwa 25 %.

Für die Schweiz gibt es – im Unterschied zu anderen Ländern – keine Anhaltspunkte für substitutive Beziehungen zwischen der IV und alternativen Austrittsoptionen. In der Gesamtbetrachtung relativiert sich so ein Teil der Unterschiede zwischen den IV-Quoten der Vergleichsländer.

Zieht man andere Austrittsoptionen als mögliche Erklärung für die Unterschiede zwischen den Anteilen der Invalidenrentenbezieher in den Vergleichsländern heran, so lässt sich für die Schweiz lediglich ein im Ansatz komplementäres Verhältnis zwischen der IV und der Arbeitslosenversicherung feststellen, das heißt, die Entwicklungen von Arbeitslosen- und IV-Quote verliefen tendenziell parallel. Die Entwicklungen der Anteile der Leistungsbezieher, die über die anderen Austrittsoptionen – Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldbezug, Frühverrentung, Unfallversicherung, Grundsicherung – aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, stehen in keinem offensichtlichen Zusammenhang zur Entwicklung in der IV. Für andere Länder der Vergleichsgruppe ergeben sich hingegen Anhaltspunkte für die Existenz substitutiver Beziehungen zwischen der IV und bestimmten alternativen Austrittsoptionen. Dies gilt für Norwegen, Schweden und die Niederlande für das Verhältnis zwischen IV und Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldbezug sowie für Deutschland und Österreich für das Verhältnis zwischen IV und Frühverrentung.

Größere Unterschiede zwischen den IV-Quoten der Vergleichsländer relativieren sich demnach, wenn berücksichtigt wird, dass in einigen der Länder zwischen der Invalidenversicherung und anderen Austrittsoptionen substitutive Beziehungen bestehen, in anderen dagegen nicht. So lag beispielsweise die Höhe der IV-Quote in der Schweiz im Jahr 2007 um fast 70 %²¹ über dem Vergleichswert in Deutschland; bezieht man aber alternative Austrittsoptionen ein – und damit auch den vorzeitigen Bezug von gesetzlichen Altersrenten, für den die Quote in Deutschland deutlich höher war als in der Schweiz – lag die Höhe des Anteils der Leistungsbezieher in der Schweiz nur noch um etwas über 5 % über dem Vergleichswert für Deutschland. Ähnliches ergibt sich aus dem Vergleich der Schweiz mit Österreich.

In den Vergleichsländern wurden gesetzgeberische Gestaltungskompetenzen teilweise früher als in der Schweiz dazu genutzt, Niveau und Struktur der Inanspruchnahme der verschiedenen Austrittsoptionen zu beeinflussen.

Die Diskussion der nationalen Entwicklungen zeigt, dass die Länder in vielfacher Art und Weise ihre gesetzgeberischen Gestaltungskompetenzen genutzt haben, um Niveau und Struktur der Inanspruchnahme der verschiedenen Austrittsoptionen zu beeinflussen. Insbesondere kann für die beiden Länder mit dem deutlichsten Rückgang des Anteils der Invalidenrentenbezieher (Deutschland und Niederlande) festgestellt werden, dass dies in beiden Fällen (insbesondere aber in den Niederlanden) auf gesetzgeberische Maßnahmen zurückgeführt werden kann. In Schweden gab es v. a. Reformen beim Krankengeldbezug, denen deutliche Rückgänge des Krankenstandes Anfang der 90er Jahre und ab dem Jahr 2003 folgten. Auch die schwedische IV wurde in den Jahren 1993 und 1997 reformiert, wobei die letzte Reform zu einem Verlagerungseffekt und zu einem deutlichen Anstieg des Langzeitkrankenstandes bei Älteren führte. Insgesamt wurden beide Bereiche aber im Beobachtungszeitraum nicht derart durchgreifend reformiert, dass eine nachhaltige Absen-

²¹ Der Abstand zwischen den IV-Quoten der beiden Länder beträgt 2,2 Prozentpunkte. Dies entspricht einer Größenordnung von 70 % des Wertes der IV-Quote Deutschlands.

kung der Inanspruchnahme von Leistungen der IV erreicht wurde. Bestehende Regelungen zur Begrenzung von Invalidität und Krankenstand wurden dabei nicht konsequent umgesetzt.²² In Norwegen gab es außer der Reform des Krankengeldbezugs im Jahr 2004 keine bedeutenden Reformen, insbesondere auch weil der Staat diese Themen weitgehend an die Sozialpartner delegierte. Zudem werden bestehende Regelungen nicht immer konsequent umgesetzt, um eine Begrenzung von Krankenstand und Inanspruchnahme der IV zu erzielen.²³ Auch in der Schweiz gab es seit dem Jahr 1990 bis zur Jahrtausendwende keine bedeutsamen Reformmaßnahmen, um den Anstieg der Inanspruchnahme von Leistungen der IV entgegenzuwirken. Erst im Rahmen der Erarbeitung und schließlich der Umsetzung der 4. IV-Revision im Jahr 2004 wurden umfangreichere Reformen durchgeführt, die sich einer merklichen Senkung des Zugangs zur IV niedergeschlagen haben.

Eine kausalanalytische Untersuchung der Wirkungsweise der vielfältigen gesetzgeberischen Maßnahmen in den Vergleichsländern auf die Entwicklung der IV kann im Rahmen der vorliegenden Untersuchung allerdings nicht geleistet werden. Eine solche international vergleichende Untersuchung von statistischen Daten zum Niveau, zur Struktur und zur Entwicklung der Inanspruchnahme der verschiedenen Sozialsysteme kann sich im Hinblick auf die politisch-gesetzgeberischen Reformmaßnahmen nur auf vorsichtige Vermutungen und Tendenzaussagen beschränken. Um sowohl weiterreichende als auch detailliertere Aussagen zu ermöglichen, sollten zunächst die Arbeiten an einer Verbesserung und Vertiefung der Datengrundlagen, insbesondere der Empfängerdatenbank der OECD, fortgesetzt werden. Vor allem Daten zu alternativen Austrittsoptionen wie Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie Armut/Grundsicherung sind noch lückenhaft und aus institutionellen Gründen schwer vergleichbar. Die Zahlen zu Empfängern der Arbeitslosenunterstützung werden hingegen von den meisten europäischen Ländern mit einheitlichen Methoden erfasst. Die Entwicklung einer ähnlichen Datenlage für die anderen Systeme und für alle OECD-Länder ist erstrebenswert.

²² Vgl. OECD (2009: 13).

²³ Vgl. OECD (2006: 138f.). Dies kann auch mit der allgemeinen wirtschaftlichen Prosperität Norwegens zusammenhängen, die eine gewisse "Nachlässigkeit" bei der Umsetzung der vorhandenen Regelungen zur IV-Rente möglicherweise opportun erscheinen ließ.

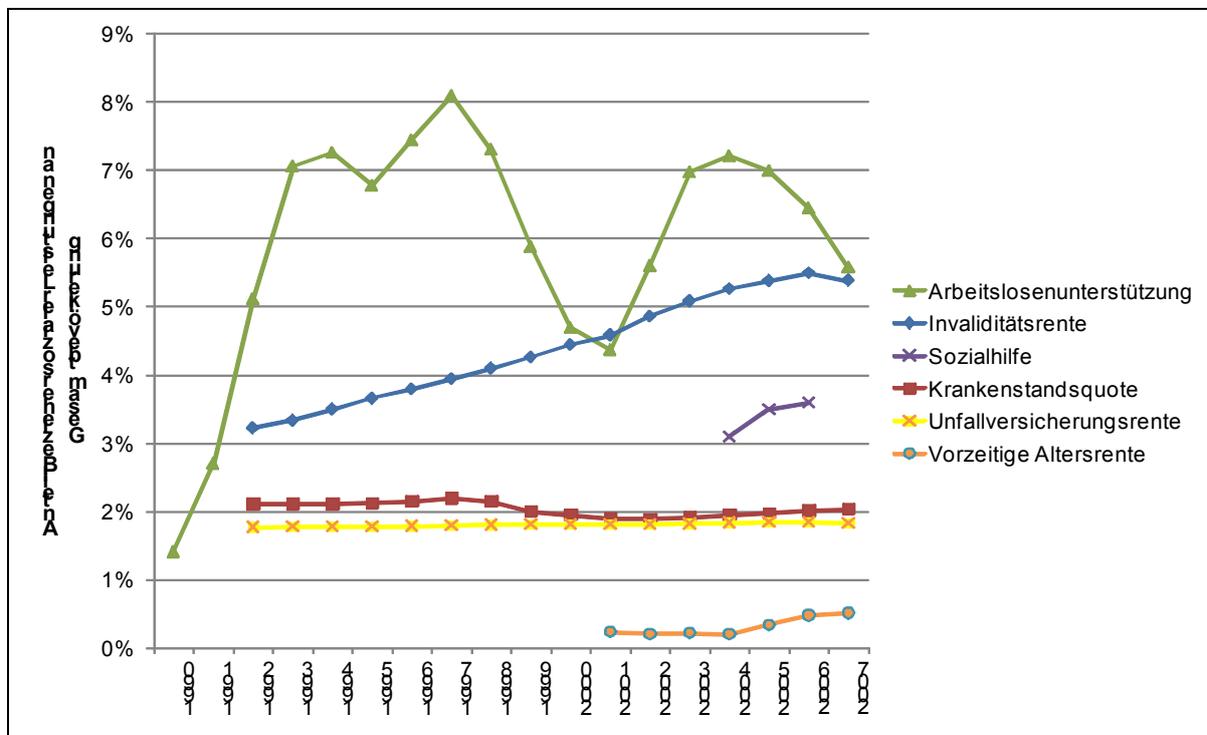
Literaturverzeichnis

- Aarts L, Jong de P (1992): *Economic Aspects of Disability Behaviour*; Amsterdam; North-Holland.
- Aarts L, Burkhauser R, Jong de P (1996): *Curing the Dutch Disease: An International Perspective on Disability Policy Reform*; Avebury; Aldershot.
- Balthasar A, Bieri O, Grau P, Guggisberg J, Künzi K (2003): *Der Übergang in den Ruhestand - Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Berichtsnummer 2/03*; Bern; Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (Hg) (2000): *4. IV-Revision. Erläuternder Bericht und Entwurf für die Vernehmlassung*; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (Hg) (2008): *IV-Statistik 2008, Tabellenteil*. Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2009): *Invalide Personen nach Gebrechensgruppe und nach Altersklasse, interne Statistiken*; Bern.
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) (2009): *Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz*. Hamburg; DAK Forschung.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (2008): *Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Rentenreform des Jahres 2001*. Zugriff auf www.dgb.de/themen/themen_a_z/abisz_doks/e/eckpunkte_rentenreform.pdf/view?showdesc=1 am 26.Mai 2009.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (Hg.) (2008): *Rentenzugang 2007. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 168*; Berlin.
- Gjesdal S, Ringdal PR, Haug K, Maeland JG (2004): *Predictors of disability pension in long-term sickness absence. Results from a population-based and prospective study in Norwa 1994-1999*. *European Journal of Public Health*, 14(4): 398-405.
- Hassink W, Ours van J, Ridder, G (1997): *Dismissal through disability*; *The Economist*, 145(1): 29-46.
- Heyma A (2004): *A structural dynamic analysis of retirement behaviour in the Netherlands*; *Journal of Applied Econometrics*, 19(6): 739-759.
- Kapteyn A, Vos de K (2002): *Social Security and Retirement around the World, Kapitel Social Security and Retirement in the Netherlands*, pp. 269-304; Chicago; University Press.
- Karlsson N (2007): *Prospective Cohort Studies of Disability Pension and Mortality in a Swedish County*. Stockholm; Karolinska University Press.

- Kerkhofs M, Lindeboom M, Theeuwes J (1999): Retirement, financial incentives and health; *Labour Economics*, 6: 203–227.
- Koning P, Vuuren van D (2006): Hidden Unemployment in Disability Insurance in the Netherlands. An Empirical Analysis Based on Employer Data. Den Haag; CPB Discussion Paper.
- Mansson N, Rastam L, Eriksson K, Israelsson B, Melander A (1994): Incidence of and reasons for disability pension in a Swedish cohort of middle-aged men. *European Journal of Public Health*, 4(1): 22-26.
- Murer E (1994): Arbeitslosigkeit – Invalidität: eine Abgrenzung. In: *Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins (ZBJV)*, Band 130: 185-214.
- OECD (2009): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Sweden: Will the Recent Reforms Make it? Paris; OECD.
- OECD (2006): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Norway, Poland, and Switzerland. Paris; OECD.
- Riphahn R (1997): Disability retirement and unemployment – substitute pathways for labour exit? an empirical test for the case of Germany; *Applied Economics*, 29: 551–561.
- Schulze-Solce H-N (2004): *Gesundheit als Investition. Gesundheit bedeutet Wohlstand*. Gesellschaftspolitische Kommentare Nr. 2.
- Spycher S, Baillod J, Guggisberg J, Schär Moser M (2004): *Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung*. Nationales Forschungsprogramm 45 "Probleme des Sozialstaats"; Bern.
- Suhrcke M et al. (2008). *The economic costs of ill health in the European Region*. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe.
- Stünzi, M (2003): Zunehmende psychische Behinderung und Invalidität – Erklärungsansätze für ein Phänomen, in: *Soziale Sicherheit CHSS 3/2003*: 142–148.
- Van Dalen HP, Henkens K (2002): Early retirement reform: can and will it work? *Ageing & Society* 22: 209-231.
- WHO-Regionalbüro für Europa (2005b): *Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO: Aktualisierung 2005*. Kopenhagen; WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO-Regionalbüro für Europa (2005b): *Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region*. Kopenhagen; WHO-Regionalbüro für Europa.

Anhang I: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in den Vergleichsländern

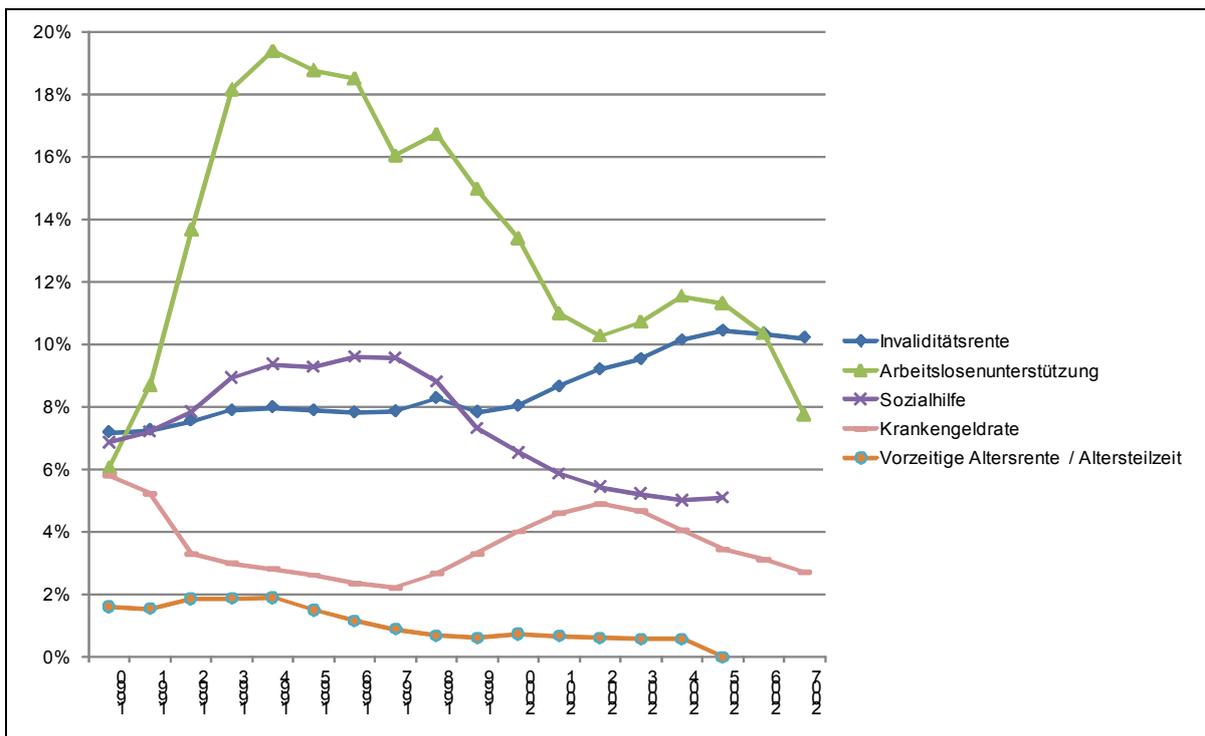
Abbildung 23: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in der Schweiz, 1990-2007



Quelle: OECD, IGES

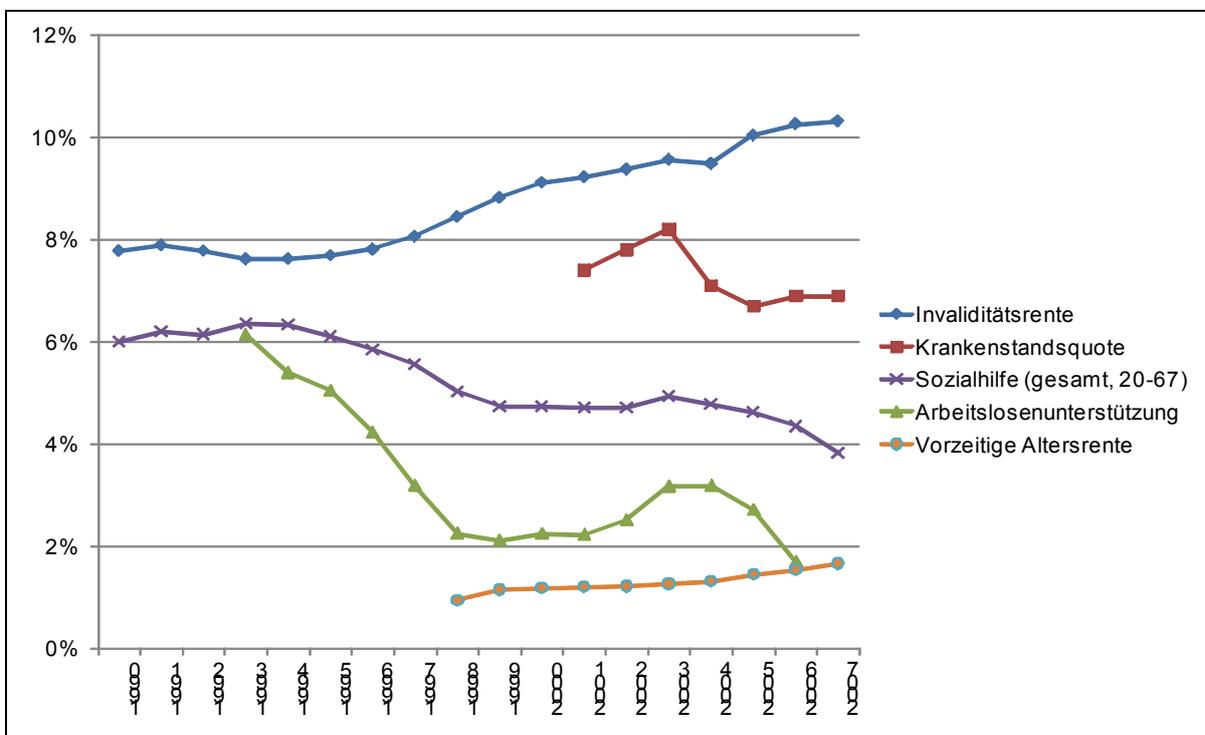
Anmerkung: Krankenstandsquote interpoliert

Abbildung 24: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in **Schweden**, 1990-2007



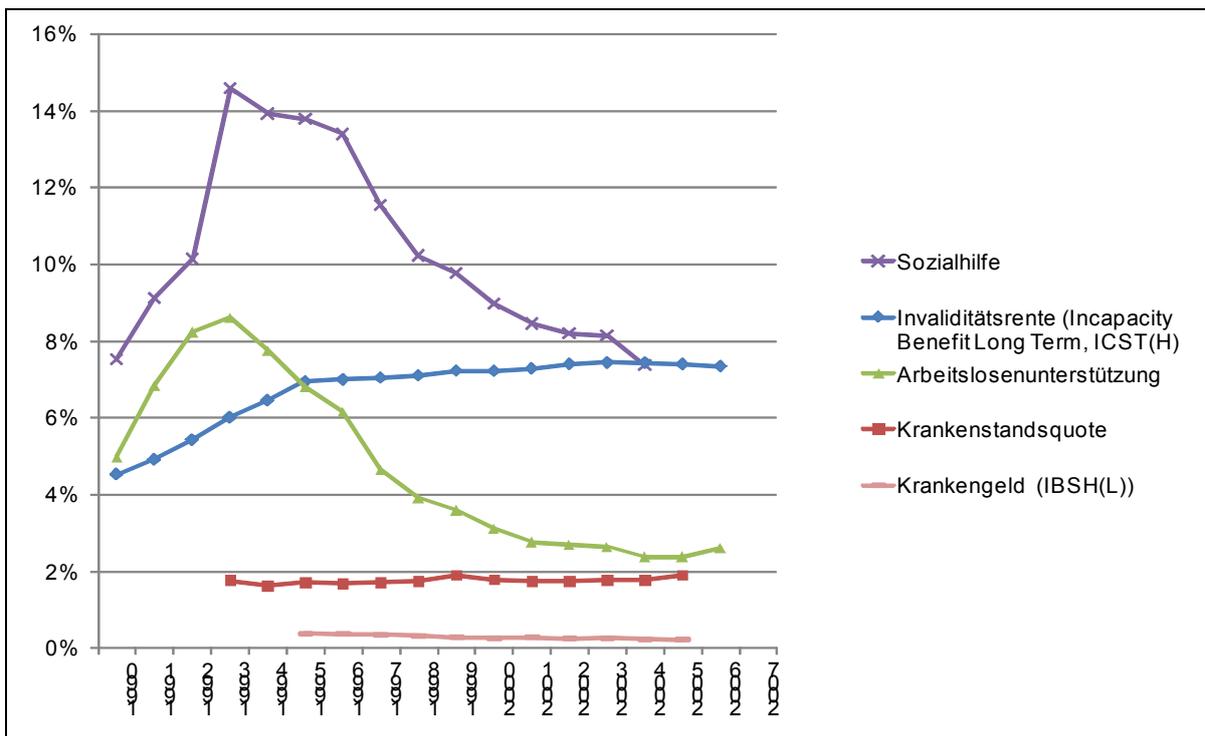
Quelle: OECD, IGES

Abbildung 25: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in **Norwegen**, 1990-2007



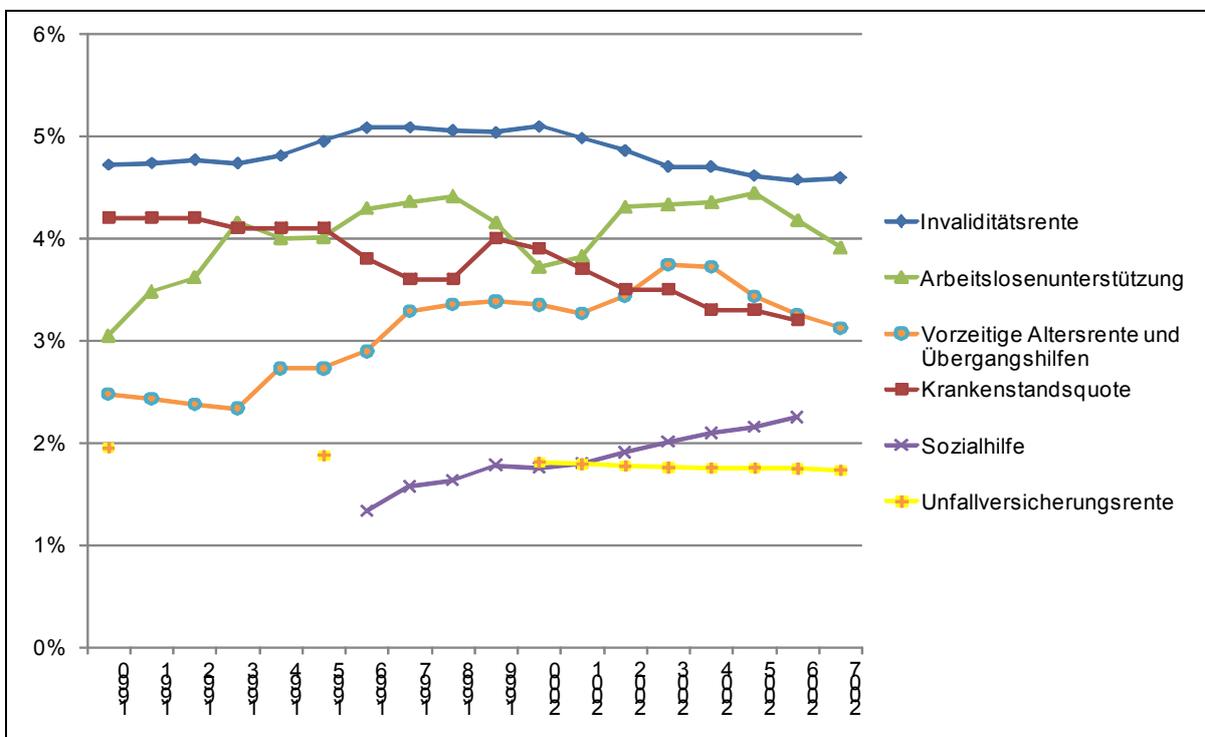
Quelle: OECD, IGES

Abbildung 26: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen im **Vereinigten Königreich**, 1990-2007



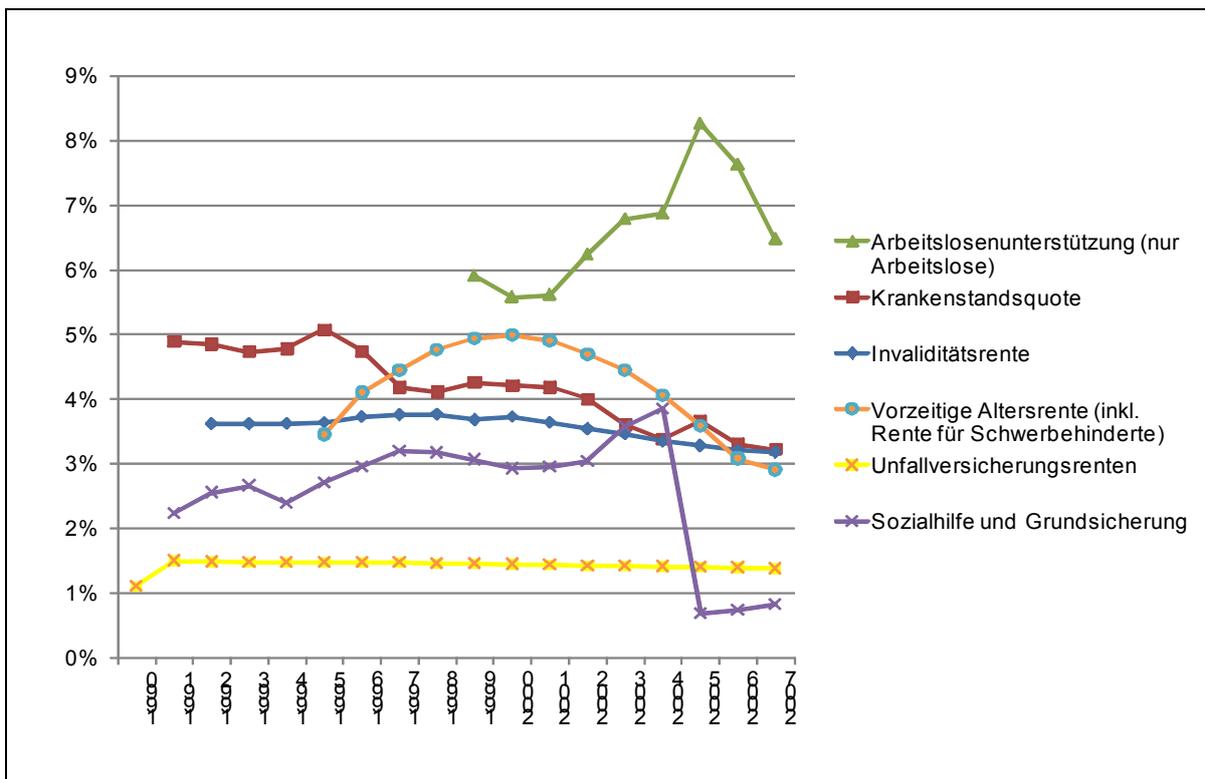
Quelle: OECD, IGES

Abbildung 27: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in **Österreich**, 1990-2007



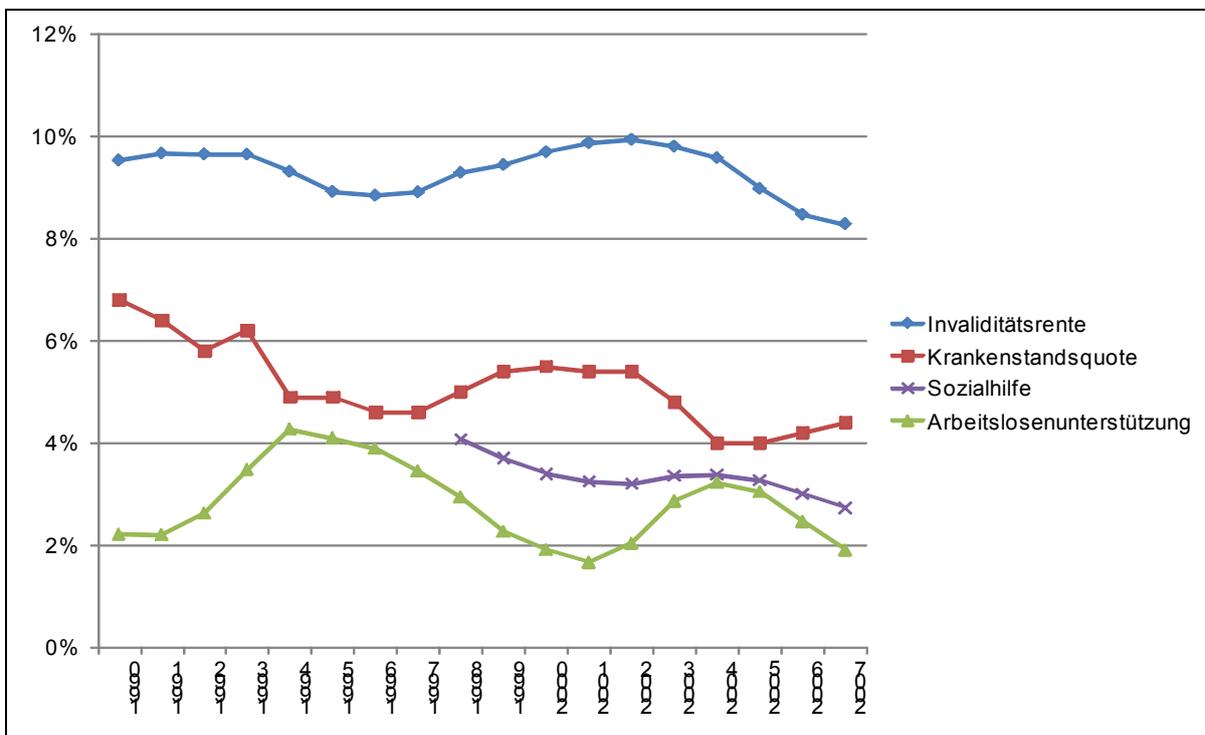
Quelle: OECD

Abbildung 28: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in **Deutschland**, 1990-2007



Quelle: OECD

Abbildung 29: Entwicklung der Inanspruchnahmeraten unterschiedlicher Austrittsoptionen in den **Niederlanden**, 1990-2007



Quelle: OECD

Anhang II: Synopse der wesentlichen Gestaltungsmerkmale der Austrittsoptionen in den Vergleichsländern

Tabelle 8: Gestaltungsmerkmale der Invalidenversicherungen in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer mit entgeltbezogenen Renten, die von Höhe der Beiträge und der Versicherungsdauer abhängen.	Aus Beiträgen und Steuern finanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und einzelne Gruppen von Selbstständigen mit entgeltbezogenen Renten, deren Höhe von den Beiträgen und der Versicherungsdauer abhängt.	Nach dem bisherigen IV-Gesetz (<i>Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, WAO</i>) wurden Leistungen an Arbeitnehmer mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit im Alter unter 65 Jahren gewährt, wenn sie nach einer Erwerbsunfähigkeit von 104 Wochen in der angenommenen Beschäftigung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 15% aufwiesen. Die Regelungen gelten weiterhin für bisherige Leistungsempfänger. Seit dem 1.1.2006 deckt das neue Gesetz (<i>Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, WIA</i>) alle Risiken einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um min. 35%. Bei einer teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit legen die <i>Regelungen zur Wiederaufnahme von</i>	Universelle obligatorische Volksversicherung (<i>folke-trygden</i>): Grundrente für alle Einwohner entsprechend der Zeit des Wohnsitzes in Norwegen, einkommensbezogene Zusatzrente für die erwerbstätige Bevölkerung beruhend auf den jährlichen Rentenpunkten, die das Einkommensniveau widerspiegeln, Sonderzulage für diejenigen, die keinen Anspruch auf eine Zusatzrente oder nur auf eine solche haben, die geringer ist als der Betrag der Sonderzulage; im letzteren Fall wird der Differenzbetrag gezahlt. Anstelle einer Invaliditätsrente (<i>uførepensjon</i>) wird befristetes Invaliditäts-	Obligatorisches Sozialversicherungssystem mit beitragsfinanzierten einkommensbezogenen Leistungen für die erwerbstätige Bevölkerung (Arbeitnehmer und Selbstständige) und steuerfinanzierten Pauschalleistungen für alle Einwohner im Fall von Arbeitsunfähigkeit. Krankheitsausgleich (<i>sjukersättning</i>) oder Aktivitätsausgleich (<i>aktivitetsersättning</i>) kann Personen mit vollständiger oder teilweiser Reduktion der Arbeitsfähigkeit gewährt werden. Bei teilweiser Minderung wird je nach Invaliditätsgrad eine gekürzte Leistung in Höhe von $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{4}$ des vollen Betrages gezahlt.	1. Säule (Grundsystem): Allgemeine Versicherung, welche den Existenzbedarf in angemessener Weise decken soll. Finanzierung durch Beiträge und Steuern. 2. Säule (obligatorische Mindestvorsorge): Das BVG sieht Mindestleistungen vor. Beitragsfinanzierte Pflichtversicherung für Arbeitnehmer ab einem bestimmten Lohn. Zusammen mit der ersten Säule soll sie die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung für CH im Ausland,	Obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und Selbstständige mit pauschaler Geldleistung bei dauernder Arbeitsunfähigkeit (<i>Long-term incapacity benefit</i>). Seit dem 26. Oktober 2008 werden keine neuen Leistungen gewährt. Die bestehenden Ansprüche werden über Zeit in die Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (<i>Employment and Support Allowance, ESA</i>) übergehen.

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
			Arbeit von Personen mit teilweiser Minderung der Erwerbs-fähigkeit (WGA) den Schwerpunkt weniger auf der Einkommenssicherung als auf der Rehabilitation, für die das Gesetz Arbeitgebern und Arbeitnehmern Anreize bietet. Gesetz zur Hilfe für arbeits-unfähige junge Behinderte: Wajong	geld (<i>tidsbegrenset uførestønad</i>) gewährt, wenn eine zukünftige Verbesserung der Arbeits-fähigkeit zu erwarten ist. Finanzierung durch Steuern und Beiträge, Umlageverfahren.		sofern dies keinen Vertragsstaat betrifft	
Wer ist versichert?	Pflichtversichert sind alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer und Lehrlinge. Freiwillige Versicherung möglich für nicht pflichtversicherte Personen, die älter als 15 Jahre sind und im Inland ihren Wohnort haben.	Pflichtversicherung für Arbeitnehmer und für einzelne Gruppen von Selbstständigen sowie für erwerbsgeminderte behinderte Menschen. Freiwillige Versicherung ab vollendetem 16. Lebensjahr für alle in Deutschland wohnenden Personen und alle Deutschen im Ausland möglich.	WIA/WAO: Arbeitnehmer unter 65 Jahren. Wajong: Einwohner der Niederlande im Alter unter 65 Jahren, die bei Vollendung des 17. Lebensjahres erwerbsunfähig waren oder ab dem Alter von 17 Jahren erwerbsunfähig wurden und im vorausgegangen Jahr mindestens 6 Monate lang Studenten waren.	Grundrente: Alle Einwohner ab 16 Jahren. Zusatzrente: Alle Erwerbstätigen (Arbeitnehmer, Freiberufler, Selbstständige).	Leistung für alle Erwerbstätigen (Arbeitnehmer und Selbstständige) sowie für die alle Einwohner. Krankheitsausgleich (<i>sjukersättning</i>): Ab Vollendung des 30. Lebensjahres bis zum Alter von 64 Jahren. Aktivitätsausgleich (<i>aktivitetsersättning</i>): Ab Vollendung des 19. Lebensjahres bis zum Alter von 29 Jahren.	1. Säule: Jede Person, die in der Schweiz ihren Wohnsitz hat oder hier eine Erwerbstätigkeit ausübt. 2. Säule: Arbeitnehmer über 17 Jahren, die in der 1. Säule versichert sind und einen Lohn von mehr als CHF 19.890 (€ 12.033) erhalten, Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung, Freiwillige Versicherung für nicht obligatorisch Unterstellte.	Arbeitnehmer und Selbstständige (ausgenommen verheiratete Frauen, die sich vor April 1977 entschieden hatten, der Versicherung nicht beizutreten) sowie Arbeitslose.

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Gedecktes Risiko	<p>Berufsunfähigkeit: Arbeitsfähigkeit ist weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit einer vergleichbaren gesunden Person.</p> <p>Erwerbsunfähigkeit: Arbeitnehmer ist nicht imstande wenigstens die Hälfte des Entgelts zu verdienen, das eine gesunde Person mit dieser Tätigkeit verdienen könnte.</p> <p>Invalidität: Arbeitnehmer ab 57 Jahren ist nicht in der Lage, einer Tätigkeit, die er in den 180 Monaten vor dem Stichtag min. 120 Monate ausgeübt hat, nachzugehen.</p> <p>Originäre Invalidität: Grundsätzlich arbeitsunfähige Personen, die aber dennoch min. 10 Beitragsjahre erworben haben.</p>	<p>Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung außerstande sind, min. 3 Std. täglich erwerbstätig zu sein.</p> <p>Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten Versicherte, die nicht mindestens 6 Std täglich erwerbstätig sein können. Versicherte, die zwar min. 3, aber nicht mehr 6 Std. täglich erwerbstätig sein können, können eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten, so lange ein dem eingeschränkten Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz nicht vermittelt werden kann.</p>	<p>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 ihrer jetzigen oder bisherigen Beschäftigung oder in der Region verdienen. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist unerheblich (Invalidität oder Arbeitsunfall).</p>	<p>Befristetes Invaliditätsgeld und Invaliditätsrente:</p> <p>Dauernde Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Unfall oder Missbildung. Der Gesundheitszustand muss die Hauptursache der vollständigen oder teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit sein.</p>	<p>Ständige oder langfristige (mindestens ein Jahr), vollständige oder teilweise (mindestens 25%) geminderte Arbeitsfähigkeit aufgrund von Krankheit oder sonstiger physischer oder mentaler Beeinträchtigung.</p>	<p>Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.</p>	<p>Arbeitsunfähigkeit infolge körperlicher oder geistiger Krankheit oder Behinderung während eines Zeitraums, in dem Anspruch auf Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von 52 Wochen bestand.</p>

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Mindestgrad der Erwerbsminderung	Um 50% reduzierte Erwerbsfähigkeit.	Teilweise Erwerbsminderung: Leistungsvermögen zwischen 3 und 6 Stunden täglich. Volle Erwerbsminderung: Leistungsvermögen unter 3 Stunden täglich.	WAO (bisheriges System): 15% WIA (neues System): 35% Wajong: 25%	50% Während einer Reaktivierungsphase 20%. Abstufung des Satzes in Schritten von 5%.	25%	1. Säule & 2. Säule: 40% für eine Viertelsrente, 50% für eine halbe Rente, 60% für eine Dreiviertelsrente, 70% für eine ganze Rente.	Altes System (Long-term Incapacity Benefit): Vollständig erwerbsunfähig (100%). Neues System (ESA): Individuelle Beurteilung der Zumutbarkeit.
Kumulation mit anderen Leistungen der sozialen Sicherheit	Kumulation mit Leistungen aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie Hinterbliebenenrenten möglich. Auf das Pflegegeld werden andere pflegebezogene Leistungen angerechnet.	Im Fall des Zusammentreffens mit einer Rente aus der Unfallversicherung ruht die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insoweit, als die Summe der Renten das frühere (entsprechend der durchschnittlichen Lohnentwicklung fortgeschriebene) Nettoeinkommen (pauschal festgestellt) übersteigt.	Kürzung der Invaliditätsrente, wenn gleichzeitig wegen derselben Arbeitsunfähigkeit eine Leistung aufgrund der Gesetzgebung eines anderen Staates gewährt wird.	Der Bezug des vollen befristeten Invaliditätsgelds (tidsbegrenset uførestønad) oder der Invaliditätsrente (uførepensjon) schließt den Bezug anderer Einkommensersatzleistungen der Volksversicherung (folketrygden) aus.	Kumulation mit der Behindertenbeihilfe (handikappersättning) und der Pflegebeihilfe für behinderte Kinder (vårdbidrag) ist möglich.	1. Säule: Kumulation mit der Invalidenrente der Unfallversicherung erlaubt. Letztere wird bei Überversicherung gekürzt. 2. Säule: :Kumulation erlaubt, jedoch Kürzung der Leistungen soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften (analoge Leistungen) 90% des mutmaßlich entgangenen Verdienstes übersteigen.	Kumulation der Geldleistung (Incapacity Benefit) möglich mit Pflegebeihilfe (Attendance Allowance), Unterhaltsbeihilfe für Behinderte (Disability Living Allowance) Grundrente für Kriegsversehrte oder Unfallversicherung.

Quelle: IGES, basierend auf MISSOC, Stand 1.1.2009

Tabelle 9: Gestaltungsmerkmale der Arbeitslosenversicherungen in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	<p>Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und gleichgestellte Gruppen mit entgeltabhängigen Leistungen.</p> <p>Steuerfinanziertes Fürsorgesystem im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosengeld (<i>Notstandshilfe</i>)</p>	<p>Arbeitslosenversicherung: obligatorisches beitragsfinanziertes Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer.</p> <p>Grundsicherung für Arbeitsuchende: Steuerfinanziertes System bedarfsorientierter und bedürftigkeitsabhängiger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die trotz intensiver Bemühungen keine Arbeit finden können.</p>	<p>Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer mit entweder einer pauschalen kurzfristigen Leistung oder einer entgeltbezogenen Leistung.</p> <p>In außergewöhnlichen Fällen ist eine freiwillige Versicherung möglich.</p>	<p>Aus Steuern und Beiträgen finanzierte einkommensbezogene Pflichtversicherung im Rahmen der Volksversicherung (<i>folketrygden</i>), um den Verlust des Arbeitseinkommens auszugleichen und zur besseren Qualifizierung von Arbeitslosen beizutragen.</p> <p>Kein besonderes System der Arbeitslosenhilfe, allerdings "Mindestsicherung".</p>	<p>System besteht aus zwei Teilen:</p> <p>1) einer aus Arbeitgeberbeiträgen und Mitgliedsbeiträgen finanzierten freiwilligen Versicherung gegen den Einkommensausfall (<i>inkomstbortfallsförsäkring</i>) für die aktive Bevölkerung mit einkommensbezogenen Leistungen,</p> <p>2) der aus Arbeitgeberbeiträgen finanzierten Grundsicherung (<i>grundförsäkring</i>) mit einer pauschalen Leistung für diejenigen, die keiner freiwilligen Versicherung angehören.</p>	<p>Durch Beiträge und Steuern finanzierte obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer gegen die Risiken Vollarbeitslosigkeit, Teilarbeitslosigkeit und Insolvenz des Arbeitgebers mit entgeltbezogenen Leistungen.</p>	<p>Arbeitslosengeld (<i>Contribution-based Jobseekers' Allowance</i>): Obligatorisches Sozialversicherungssystem mit festen Leistungssätzen für alle Arbeitnehmer und für gewisse Selbstständige.</p> <p>Arbeitslosenhilfe (<i>Income-based Jobseekers' Allowance</i>): Steuerfinanziertes Hilfesystem bei Bedürftigkeit mit festen Leistungssätzen.</p>
Wer ist versichert?	<p>Alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer, Lehrlinge, Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen der Rehabilitation.</p> <p>Keine Pflichtversicherung, wenn das Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze</p>	<p>Arbeitslosenversicherung: Alle Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte, auszubildende Arbeitnehmer, einschließlich jugendlicher Behinderter).</p> <p>Freiwillige Weiterversicherung seit 1.2.2006: für Pflegepersonen, Selbständige,</p>	<p>Alle Arbeitnehmer</p>	<p>Arbeitnehmer unter 67 Jahren, die der Volksversicherung (<i>folketrygden</i>) angehören.</p> <p>Freiberufler gelten als Arbeitnehmer. Fischer sind auch dann versichert, wenn sie (wie üblicherweise) den Status von Selbst-</p>	<p>Entgeltbezogene Arbeitslosengeld (<i>inkomstbortfallsförsäkring</i>): Personen, die Mitglied in einer Arbeitslosenversicherungskasse sind, und die Voraussetzungen in Bezug auf Mitgliedschaft und Erwerbstätigkeit erfüllen.</p>	<p>Alle Arbeitnehmer bis zum Alter, in dem der Anspruch auf eine Altersrente der 1. Säule entsteht.</p> <p>Keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung.</p>	<p>Arbeitslosengeld: Alle Arbeitnehmer, ausgenommen verheiratete Frauen, die sich vor April 1977 entschieden haben, der Versicherung nicht beizutreten.</p> <p>Arbeitslosenhilfe: Arbeitslose, deren</p>

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
	von monatlich € 349,01 liegt. Keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung.	Auslandsbeschäftigte Grundsicherung für Arbeitsuchende: Alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und ihre Angehörigen, soweit kein Leistungsausschluss wegen besonderer Umstände.		ständigen haben. Keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung.	Grundsicherung (<i>grundförsäkring</i>): Personen ab dem Alter von 20 Jahren, die entweder keiner Arbeitslosenversicherungskasse angehören, oder deren Voraussetzungen nicht erfüllen.		Einkünfte unter einer bestimmten Grenze liegen. Keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung.
Kumulati- on mit anderen Leistungen der sozia- len Sicher- heit	Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Übergangsgeld und Übergangsgeld nach Altersteilzeit: Keine Kumulation mit Krankengeld und Rente.	Arbeitslosenversicherung: Renten: Je nach Lage des Falles. Krankengeld: Kumulierung nicht zulässig. Grundsicherung für Arbeitsuchende: Keine Kumulierung mit Altersrente/ Rente wegen dauerhafter Erwerbsminderung, Krankengeld, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)/ Leistung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), soweit ausbildungsgeprägter Bedarf. Kumulierung möglich mit: Grundrente nach Bundesversorgungsgesetz, Renten/ Beihilfen für körperliche/ gesundheitl. Schäden bis hin zum Todesfall nach Bundesentschädigungsgesetz.	Keine Kumulierung mit den Altersleistungen.	Keine Kumulierung möglich.	Renten: Kumulierung ist gestattet, jedoch werden die Leistungen bei gleichzeitigem Bezug von Rente gekürzt. Krankengeld: Wird der volle Satz des Krankengelds (100%) bezogen, besteht kein Anspruch auf Arbeitslosigkeitsleistungen; andernfalls wird die Leistung nach einer Tabelle gekürzt.	Kumulierung mit IV und Sozialhilfe möglich.	Kumulierung mit Kindergeld möglich.

Quelle: IGES, basierend auf MISSOC, Stand 1.1.2009

Tabelle 10: Gestaltungsmerkmale der Systeme zur Absicherung von Arbeitsunfähigkeit in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	Obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und gleichgestellte Gruppen mit entgeltbezogenen Leistungen. Gesetzliche Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber.	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze und für gleichgestellte Gruppen mit entgeltbezogenen Leistungen. Lohnfortzahlung durch Arbeitgeber	Gesetzliche Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die ersten beiden Jahre der Krankheit, festgelegt im Niederl. Bürgerlichen Gesetzbuch. Das Krankengeldgesetz (Ziekwet, ZW) fungiert als Sicherheitsnetz für solche Arbeitnehmer, die kein Arbeitsverhältnis mehr mit einem Arbeitgeber haben, sowie in einigen weiteren Sonderfällen.	Obligatorisches Sozialversicherungssystem für die erwerbstätige Bevölkerung (Arbeitnehmer und Selbstständige) mit einkommensbezogenen Leistungen. Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber.	Obligatorisches Sozialversicherungssystem für alle Erwerbstätigen (Arbeitnehmer und Selbstständige) mit einkommensbezogenen Leistungen; Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber.	Beitragsfinanzierte freiwillige Versicherung, die Leistungen bei Krankheit, Unfall (wenn keine andere Versicherung das Risiko deckt) sowie bei Mutterschaft gewährt. Eine Versicherungspflicht kann sich aus einem individuellen Arbeitsvertrag, einem Normalarbeitsvertrag oder einem Gesamtarbeitsvertrag ergeben. In diesem Fall kann die Taggeldversicherung in Form eines Kollektivvertrages abgeschlossen werden	Vom Arbeitgeber gezahltes "Pauschales Krankengeld" (statutory sick pay) für Arbeitnehmer; obligatorisches Sozialversicherungssystem mit pauschalen Leistungssätzen für Arbeitnehmer und Selbstständige
Wer ist versichert?	Alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer. Arbeitslose, die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beziehen. Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen zur	Arbeitnehmer und diesen gleichgestellte Gruppen. Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung für andere Gruppen unter bestimmten Voraussetzungen. Keine Versicherungspflicht besteht für Arbeitnehmer mit	Alle Arbeitnehmer unter 65 Jahren.	Arbeitnehmer, Freiberufler und Selbstständige. Das Erwerbseinkommen der versicherten Person muss sich auf min. die Hälfte des Grundbetrags (Grunnbeløpet) = NOK 35.128 (€ 3.623), belaufen. Diese Grenze gilt nicht für den Zeitraum der Entgeltfortzahlung	Arbeitnehmer und Selbstständige.	Freiwillige Versicherung für jede Person, die in der Schweiz Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und mindestens 15 und weniger als 65 Jahre alt ist.	Gesetzliches Krankengeld: Nur Arbeitnehmer. Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (Short-term incapacity benefit IB): Arbeitnehmer und Selbstständige sowie Arbeitslose. Seit dem 26. Okt. 2008 werden

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
	Rehabilitation.	einer geringfügigen Beschäftigung (bis € 400 mtl.).		durch den Arbeitgeber (siehe unten).			keine neuen Leistungen gewährt. Die bestehenden Ansprüche werden über Zeit in die Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (Employment and Support Allowance, ESA) übergehen. Ab dem 27. Oktober 2008 wird IB durch ESA ersetzt für neue Anspruchsberechtigte.
Arbeitgeberleistungen	Lohnfortzahlung (100%) je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses zwischen 6 und 12 Wochen, danach 4 Wochen 50 % des Lohns. Während der Lohnfortzahlung zu 100% ruht das Krankengeld, bei Weitergewährung des halben Lohns gebeträgt das Krankengeld die Hälfte.	Lohnfortzahlung für Arbeiter und Angestellte: 6 Wochen.	Lohnfortzahlung für den Zeitraum von 104 Wochen in Höhe von 70% des Verdienstes bis zur Obergrenze eines täglichen Entgelts von € 183,15. Mit Genehmigung des Ministers können die Berufsverbände diesen Satz erhöhen.	Der Arbeitgeber zahlt bis zu 16 Kalendertage das Krankengeld (sykepenger). Erfolgt über diese Periode hinaus Lohnfortzahlung, wird das entsprechende Krankengeld an den Arbeitgeber gezahlt.	Vom 2. bis zum 14. Tag zahlt der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung bei Krankheit (sjuklön) in Höhe von 80% des Arbeitslohns.	Pflicht zur Lohnfortzahlung für eine beschränkte Zeit bei Arbeitsverhinderung wegen Krankheit oder Schwangerschaft gemäß 5. Teil des Zivilgesetzbuches. Dauer: 3 Wochen im ersten Dienstjahr. Danach entsprechend einer angemessenen längeren Dauer. Die Gesamtarbeitsverträge enthalten häufig günstigere Regelungen.	Gesetzliches Krankengeld (Statutory Sick Pay): Wird vom Arbeitgeber bei mindestens 4-tägiger Krankheit bis zu maximal 28 Wochen bezahlt. Wöchentliche Leistung GBP 75,40 (€ 79). Bei Lohn unter GBP 90 (€ 94): Keine Zulagen. Keine Familienzulage.

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Leistungen der sozialen Sicherung	<p>Höhe: 50% des Bruttoentgelts, 60% ab dem 43. Tag der Krankheit.</p> <p>Bemessungsgrenze: € 4.020 monatlich (allgemeine Höchstbeitragsgrundlage). Für geringfügig Beschäftigte, die sich freiwillig versichert haben, beträgt das Krankengeld € 128,49.</p> <p>Dauer: Gesetzliche Mindestdauer von 52 Wochen. Nach Maßgabe der Satzungen der Versicherungsträger kann das Krankengeld bis zu 78 Wochen geleistet werden.</p>	<p>Höhe: 70% des Regelentgelts (Arbeitsentgelt der letzten drei Monate), jedoch nicht mehr als 90% des Nettoarbeitsentgelts.</p> <p>Dauer: Krankengeld für ein und dieselbe Krankheit begrenzt auf 78 Wochen innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren.</p>	<p>Krankengeldgesetz (Ziektewet, ZW) als Sicherheitsnetz: 70% des Verdienstes bis zur Obergrenze eines täglichen Entgelts von € 183,15.</p> <p>Dauer der Leistungen: 104 Wochen.</p>	<p>Arbeitnehmer: 100% des Arbeitsentgelts ab dem ersten Tag.</p> <p>Freiberufler: 100% der Einkommensbasis ab dem 17. Tag.</p> <p>Selbstständige: 65% der Einkommensbasis ab dem 17. Tag.</p> <p>Eine freiwillige Zusatzversicherung zur Absicherung von 100% ist möglich.</p> <p>Als allgemeine Obergrenze des berücksichtigungsfähigen Jahreseinkommens gilt das 6-fache des Grundbetrags, d.h. NOK 421.536 (€ 43.480).</p> <p>Dauer: 260 Arbeitstage (52 Wochen) für Arbeitnehmer, 248 Tage für Freiberufler und Selbstständige.</p>	<p>Das Krankengeld entsprach früher 80% des Einkommens. Am 1.1.2008 ist ein mindernder Faktor von 0,97 eingeführt worden um die Leistungen zu errechnen. Dieser wird erst mit 80% und dann mit dem Einkommen, für das Anspruch auf Krankengeld besteht, multipliziert.</p> <p>Krankengeld wird bis zu einer oberen Bemessungsgrenze (SEK 321.000 (€ 29.606)) gewährt.</p> <p>Ab dem 15. Tag wird das Krankengeld von der Sozialversicherungskasse gezahlt (für Arbeitslose, Selbstständige u.a. schon ab 2. Tag möglich)</p> <p>Dauer: max. 364 Tage während eines 450-tägigen Zeitraumes</p>	<p>Höhe: Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer die Höhe des versicherten Taggeldes.</p> <p>Dauer: Wenigstens 720 Tage während eines Zeitraums von 900 aufeinander folgenden Tagen.</p>	<p>Geldleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (Short-term incapacity benefit):</p> <p>In zwei Stufen: unterer Satz von wöchentlich GBP 63,75 (€ 66) für die ersten 28 Wochen, danach höherer Satz von GBP 75,40 (€ 78). Wenn über dem staatlichen Rentenalter, beträgt der untere Satz bis zu GBP 81,35 (€ 85) pro Woche und der höhere Satz GBP 84,50 (€ 88).</p> <p>Dauer: Höchstens 52 Wochen während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit.</p> <p>Anschließend ersetzt durch Geldleistung bei dauernder Arbeitsunfähigkeit (long-term incapacity benefit).</p>

Quelle: IGES basierend auf MISSOC, Stand 1.1.2009

Tabelle 11: Gestaltungsmerkmale des vorzeitigen Ruhestands in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	Bei frühzeitigem Eintritt in die Altersrente vor dem 65. Lebensjahr wird die Rente um 4,2% pro Jahr bis zum gesetzlichen Rentenalter reduziert.	Als Ausgleich für den längeren Rentenbezug wird die Rente für jeden Monat, in dem die Altersrente vor der Regelaltersgrenze (bei der Altersrente für schwerbehinderte Menschen vor 65 Jahren) bezogen wird, um einen Abschlag von 0,3% gemindert.	Die Basispension kann nicht vor dem Alter von 65 Jahren ausgezahlt werden – es gibt ein extra System: Vervroegde Uittreding (VUT). Die VUT Systeme sind privat und unterscheiden sich maßgeblich. Im Durchschnitt beträgt die Frührente 80% des Einkommens. Seit 2004 sind die benefits nicht mehr steuerfrei.	Etwa 2/3 aller Angestellten nehmen am Contractual Early Retirement scheme teil (AFP = privates System). Die Rente entspricht in etwa der Altersrente mit 67. Die Berechnung der Rente ist abhängig vom Sektor. Im privaten Sektor werden AFP Pensionen genauso berechnet wie eine dauerhafte Invalidenversicherung. Außerdem erhalten Frührentner einen Festbetrag von 11400 NOK im Jahr (steuerfrei)	Frühverrentung ist im Einkommensabhängigen und im Premium-Renten-System möglich. Im ITP System (privat) ist Frühverrentung mit 55 Jahren möglich. Im ITP System wird ab dem Alter 62 der Pensionsbetrag gezahlt, mit 0,5 % weniger pro Monat, den man früher als 65 in Rente verbringt.	Frührenten sind ab zwei Jahren vor dem gesetzlichen Rentenalter möglich. Die Rentenkürzung beträgt dann 6,8% pro Vorbezugsjahr. Für Frauen gilt bis 2009 ein reduzierter Kürzungssatz von 3,4% pro Vorbezugsjahr. Betriebsrenten (Säule II) haben eigene Richtlinien, reduzieren aber meist die Rentenrate von 7,2 % um 0,2 Prozentpunkte pro Jahr bis zum Alter 65.	Nicht möglich im staatlichen Rentensystem
Wer ist versichert?	für Männer ab 62 und für Frauen ab 60 Jahre	Möglich ab Alter 63 mit 35 Jahren Beitragszahlung	Eintrittsalter ist je nach Versicherungsträger unterschiedlich, Zielgruppe sind allgemein Arbeitnehmer im Alter 60 bis 65	Frühverrentung ab 62 Jahren möglich	Ab Alter 61 im öffentlichen System	Für Männer ab 63 und für Frauen ab 62 Jahre	

Quelle: IGES, "Pensions at a Glance: Public Policies across OECD Countries - 2007 Edition", OECD (2007).

Tabelle 12: Gestaltungsmerkmale der Unfallversicherungen in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer, bestimmte Unternehmer und Selbstständige sowie andere Gruppen mit Sachleistungen und entgeltbezogenen Geldleistungen.	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer, bestimmte Unternehmer und Selbstständige sowie andere Gruppen mit Sachleistungen und entgeltbezogenen Geldleistungen.	Keine besondere Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Risiken sind durch die Krankenversicherung (Sach- und Geldleistungen), Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Invalidität) und Hinterbliebenenversicherung gedeckt.	Duales System: 1) Volles Leistungsspektrum der Volksversicherung (folketrygden) 2) Zusätzliche obligatorische Arbeitsunfallversicherung (yrkesskade-forsikring), die von privaten Versicherungsgesellschaften getragen wird, mit individuellen Ausgleichszahlungen oder pauschalen Entschädigungen zur Kompensation weitergehender Einkommensverluste und Aufwendungen, die nicht vom Volksversicherungssystem übernommen werden. Beide Sicherungssysteme umfassen auch den Ersatz immateriellen Schadens (<i>ménerstatning</i>).	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem für alle Erwerbstätigen (Arbeitnehmer und Selbstständige) mit Sachleistungen und entgeltbezogenen Geldleistungen.	Beitragsfinanzierte obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer, die Leistungen bei Berufs- und Berufsunfall und Berufskrankheit gewährt.	Staatliches beitragsunabhängiges (steuerfinanziertes) Leistungssystem für Arbeitnehmer mit pauschalen Geldleistungen.

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Wer ist versichert?	<p>Alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer, Lehrlinge.</p> <p>In den Betrieben Selbstständiger mitarbeitende Familienangehörige</p> <p>Freie Dienstnehmer: Personen, die zwar keinen Arbeitsvertrag haben, im Wesentlichen aber wie ein Arbeitnehmer tätig werden (z.B. keine eigene betriebliche Struktur, persönliche Leistungserbringung)</p> <p>Freiwillige Versicherung für Selbstständige möglich.</p>	<p>Pflichtversichert sind Arbeitnehmer; bestimmte Selbstständige; Schüler und Studierende; Kinder in Kindergärten sowie bei geeigneten Tagespflegepersonen, bestimmte ehrenamtlich Tätige, Rehabilitanden</p> <p>Freiwillige Versicherung auf Antrag möglich für nicht pflichtversicherte Unternehmer und ihre mitarbeitenden Ehegatten, unternehmerähnliche Personen sowie bestimmte Gruppen nicht pflichtversicherter ehrenamtlich Tätiger.</p>		<p>Volksversicherung.</p> <p>Alle Arbeitnehmer, Fischer (einschließlich Selbstständige), Dienstverpflichtete, Studenten und Personen in Ausbildung sind gesichert.</p> <p>Arbeitsunfallversicherung: Alle Arbeitnehmer.</p> <p>Freiwillige Versicherung möglich für Selbstständige und Freiberufler.</p>	<p>Alle Arbeitnehmer und Selbstständigen.</p>	<p>Obligatorische Versicherung für: Arbeitnehmer einschließlich Heimarbeiter, Lehrlinge und Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen.</p> <p>Nichtberufsunfälle: Arbeitnehmer mit einer Beschäftigungsdauer von mindestens 8 Stunden pro Woche sowie Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung</p> <p>Freiwillige Versicherung möglich für Selbstständige und die im Betrieb mitarbeitenden Familienangehörigen, wenn sie nicht obligatorisch versichert sind.</p>	<p>Alle Arbeitnehmer, keine Selbstständigen</p> <p>Keine freiwillige Versicherung möglich.</p>

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Gedecktes Risiko	<p>Arbeitsunfälle: Unfälle im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Beschäftigung. Wegunfälle sind gedeckt.</p> <p>Berufskrankheiten: Liste von 52 Berufskrankheiten</p> <p>Mischung aus Listen- und Nachweissystem.</p>	<p>Arbeitsunfälle: Unfälle im Unternehmen und/ oder in ursächlichem Zusammenhang mit der Tätigkeit aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses oder einer anderen versicherten Tätigkeit.</p> <p>Wegunfälle sind gedeckt.</p> <p>Berufskrankheiten: Liste mit 68 Krankheiten.</p> <p>Mischung aus Listen- und Nachweissystem.</p>		<p>Arbeitsunfälle: Verletzung, Krankheit oder Tod aufgrund einer plötzlichen oder unerwarteten äußeren Einwirkung während der Ausübung der Arbeit oder durch ein konkretes zeitlich begrenztes äußeres Ereignis, das zu einer für die Arbeit ungewöhnlichen Belastung führt.</p> <p>Gedeckt sind Fahrten auf Veranlassung des Arbeitgebers oder solche mit einem erheblichen Anstieg des Unfallrisikos.</p> <p>Liste anerkannter Berufskrankheiten des Ministeriums für Gesundheit und Soziales vom 11. März 1997.</p> <p>Mischung aus Listen- und Nachweissystem.</p>	<p>Jeder Unfall und jede Krankheit in Zusammenhang mit der Arbeit.</p> <p>Nachweissystem. Eine Verletzung gilt als Arbeitsunfall, wenn eindeutig feststeht, dass der Betroffene einen Unfall am Arbeitsplatz erlitten hat oder dort anderen schädlichen Einflüssen ausgesetzt war. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Verletzung eine Folge dieser schädlichen Einflüsse ist, falls mehr Gründe für eine solche Annahme sprechen als dagegen.</p> <p>Wegeunfälle sind gedeckt.</p>	<p>Arbeitsunfälle: Unfälle, die dem Versicherten zustoßen bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers/ in dessen Interesse ausführt.</p> <p>Unfälle, die während einer Arbeitspause oder vor oder nach der Arbeit eintreten, wenn der Versicherte sich auf der Arbeitsstätte oder im Bereich der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält.</p> <p>Wegeunfälle sind gedeckt.</p> <p>Berufskrankheiten: Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (gemäß Verzeichnis).</p> <p>Andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschließlich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Generalklausel).</p>	<p>Arbeitsunfälle: Unfall mit Körperverletzung infolge oder während der Arbeitsausübung des Beschäftigten.</p> <p>Wegeunfälle sind in der Regel nicht gedeckt.</p> <p>Berufskrankheiten: Für Fälle von vor dem 5.7.1948 gilt eine Liste von 15 Krankheiten, für Fälle ab dem 5.7.1948 umfasst die Liste 76 Krankheiten.</p> <p>Nicht auf der Liste stehende Krankheiten sind nicht gedeckt, außer wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls gelten.</p>

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Kumulati- on mit anderen Leistungen der sozia- len Si- cherheit	Volle Kumulierung ohne Kürzung der Leistung möglich.	Unfallrenten werden in vollem Umfang gezahlt. Beim Zusammentreffen mit Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ruht die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung insoweit, als die Summe aus beiden Leistungen einen Grenzbetrag übersteigt. Der Grenzbetrag orientiert sich an dem der Unfallrente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienst. Bei der Anrechnung bleibt ein Freibetrag unberücksichtigt, der der Grundrente aus dem Bundesversorgungsgesetz bei gleichem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht		Der Bezug einer Leistung der Volksversicherung schließt andere Leistungen aus (wie Invaliditätsgeld (tidsbegrenset uførestønad) oder Invaliditätsrente (uførepensjon) aus.	Wenn gleichzeitig eine Rente der sozialen Sicherung bezogen wird, wird die Unfallrente nur als Ausgleich für den Verdienstausschlag gezahlt, der nicht durch die Rente der sozialen Sicherung ausgeglichen wird.	Bei Zusammentreffen einer Rente der Unfallversicherung und einer Rente der 1. Säule gewährt die Unfallversicherung eine Komplementärrente in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 90% des versicherten Verdienstes und der Rente der 1. Säule, höchstens jedoch den für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Bei Zusammentreffen mit einer Rente der 2. Säule geht der Anspruch auf die Unfallrente grundsätzlich vor.	Vollständige Kumulierung mit beitragsabhängigen Leistungen möglich. Bestimmte aufgrund von Bedürftigkeit gewährte beitragsunabhängige Leistungen werden jedoch angerechnet.

Quelle: IGES, basierend auf MISSOC, Stand 1.1.2009

Tabelle 13: Gestaltungsmerkmale der Grundsicherungen in den Vergleichsländern

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
System	<p>Nicht einheitliche Gesetze der 9 Bundesländer.</p> <p>Sozialhilfe: Jenen Personen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, die dazu der Hilfe der Gemeinschaft bedürfen.</p> <p>Differenzialbetrag (Subsidiaritätsprinzip)</p> <p>Leistung im Rahmen der Bedeckung des Lebensunterhaltes mit Rechtsanspruch.</p>	<p>Ziel Sozialhilfe/ Hilfe zum Lebensunterhalt: Nicht erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die sich nicht selbst helfen können und die die erforderliche Hilfe auch nicht von anderen erhalten, die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen und sie in die Lage zu versetzen, unabhängig von der Sozialhilfe zu leben.</p> <p>Differenzbetrag.</p> <p>Subjektives Recht, nicht willkürlich.</p>	<p>Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe (Wet Werk en Bijstand, WWB).</p> <p>Finanzielle Unterstützung für jeden, der die erforderlichen Lebenshaltungskosten für sich oder seine Familie nicht oder in nicht ausreichender Weise aufbringen kann oder der von einer solchen Lage bedroht wird.</p> <p>Das Gesetz gewährt finanzielle Hilfen, um den wesentlichen Bedarf zu decken. Die Hilfe soll dazu dienen, den Empfänger in die Lage zu versetzen, wieder selbst für seinen Lebensunterhalt sorgen zu können. Zusätzlich zu den nationalen Richtsätzen können die Gemeinden weitere Leistungen gewähren.</p>	<p>Hilfe zum Lebensunterhalt (Stønad til livsopphold)</p> <p>Das allgemeine Ziel besteht in der Sicherung des Lebensunterhalts von Personen, die nicht über ausreichende wirtschaftliche Mittel verfügen, ihre Grundbedürfnisse durch Arbeit oder Geltendmachung anderer Ansprüche zu decken;</p> <p>Differenzialbetrag; subjektives Recht mit Ermessensspielraum, nachrangige komplementäre Hilfe, die Gemeinden sind gesetzlich zu finanzieller Sozialhilfe verpflichtet</p>	<p>Ekonomiskt bistånd (Sozialhilfe)</p> <p>Die Sozialhilfe ist eine nachrangige Hilfe. Sie wird gewährt, wenn eine Person (oder Familie) für eine kürzere oder längere Zeit nicht über die Mittel zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts verfügt.</p>	<p>Kein allgemeines beitragsunabhängiges Minimum auf Bundesebene.</p> <p>Ergänzungsleistungen zur 1. Säule (EL): Individueller Rechtsanspruch (nicht ermessensabhängig).</p> <p>Die Leistungen der 1. Säule müssen zusammen mit den Ergänzungsleistungen in geeigneter Weise den Existenzbedarf von Betagten, Behinderten und Hinterbliebenen decken.</p> <p>Einkommensabhängig und Wohnsitz- und Aufenthaltsbedingung.</p> <p>Kantonale Arbeitslosenhilfe: nach Beendigung ihres Anspruchs auf Leistungen der eidgenössischen Arbeitslosenversicherung haben Arbeitslose in den meisten Kantonen die Möglichkeit, andere Taggelder zu erhalten.</p>	<p>Income Support</p> <p>Steuerfinanziertes System der finanziellen Hilfe für Personen ohne Vollzeitbeschäftigung (16 Stunden oder mehr pro Woche für den Antragsteller, 24 oder mehr Stunden für dessen Partner), die sich nicht als arbeitslos melden müssen und deren Gesamteinkommen unter einem bestimmten Minimum liegt.</p> <p>Differenzialbetrag.</p> <p>Beschäftigungs- und Unterstützungsbeihilfe (Employment and Support Allowance, ESA) (einkommensabhängig): Steuerfinanziertes System für Sozialhilfe mit bedürftigkeitsabhängigen Leistungen.</p>

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
Wer ist versichert?	Einzelpersonen und Haushalte (Familien) in Notlage.	Einzelpersonen oder einzelne Mitglieder einer Haushaltsgemeinschaft.	Im Prinzip ein individuelles Recht; Haushalte (verheiratete oder unverheiratete Paare gleich welchen Geschlechts). Der Antrag wird von einem der Partner gestellt und diesem als eine Familienbeihilfe gezahlt; auch kann auf Anfrage die Hälfte der Hilfe jedem der Partner ausgezahlt werden.	Im Prinzip das Individuum. Verheiratete und abhängige Kinder gelten jedoch als eine wirtschaftliche Einheit. Bei gemeinsamen Haushalten wird davon ausgegangen, dass die Ausgaben geteilt werden.	Grundsätzlich ein individuelles Recht. Die Situation des Haushalts (verheiratete oder nicht verheiratete Paare mit minderjährigen Kindern) wird als Ganzes berücksichtigt.		Leistung kann für die Person und für im Haushalt lebende Partner und Kinder gewährt werden. Ehemals in der Arbeitslosenhilfe enthaltene Ansprüche auf Leistungen für Kinder wurden im Oktober 2006 auf den Steuerabsetzbetrag für Kinder (Child Tax Credit) übergeleitet.
Ausschöpfung anderer Ansprüche	Ansprüche auf andere soziale Leistungen und an unterhaltspflichtige Personen müssen ausgeschöpft werden. Die Unterhaltsansprüche müssen daher zu realisieren versucht werden, es sei denn, ihre Umsetzung erscheint von vornherein unrealistisch.	Soweit Leistungsberechtigte trotz beschränkter Leistungsvermögens einer Tätigkeit nachgehen können, umfasst die Unterstützung auch das Angebot einer Tätigkeit sowie die Vorbereitung und Begleitung der Leistungsberechtigten. Auf die Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten ist hinzuwirken. Ansprüche auf andere soziale Leistungen und Ansprüche gegen	Hilfeeempfänger müssen sich um Arbeit bemühen, eine zumutbare Beschäftigung annehmen und beim Durchführungsinstitut für Arbeitnehmer-Versicherungen (UWV) [Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) Werkbedrijf] gemeldet sein. Sozialhilfe ist eine Ergänzung zu anderen Hilfeleistungen und wird als letzte Möglichkeit gewährt (Sicherheits-netz). Erhält eine Person andere Leistungen zum Lebensunterhalt (Sozialleistungen oder Arbeitseinkommen), so	Jede Person, die wirtschaftliche Sozialhilfe beantragt, ist verpflichtet, durch Arbeit für den Lebensunterhalt zu sorgen, falls Arbeit vorhanden ist und die Person arbeits-fähig ist. Wirtschaftliche Sozialhilfe ist als Sicherheitsnetz nachrangig gegenüber allen anderen Leistungen. Gegenüber dem Ehe-partner und Kindern unter 18 Jahren besteht eine vorrangige Unterhaltspflicht.	Die Sozialhilfe wird ergänzend zu allen anderen Leistungen für den Lebensunterhalt gewährt und dient als letztes Netz.		Bereitschaft zur Arbeit ist keine Bedingung für die Einkommensbeihilfe (Income Support). Die Teilnahme an persönlicher Beratung ist obligatorisch. Personen, die arbeitsfähig sind, haben eher Anspruch auf Arbeitslosenhilfe als auf Einkommensbeihilfe. Ansprüche auf andere Leistungen müssen vorrangig ausgeschöpft sein. Besteht auch dann noch die Notlage, kann Einkommensbeihilfe (Income Support) gewährt werden, um

	Österreich	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	Vereinigtes Königreich
		Unterhalts- pflichtige müssen im Rahmen der Vorgaben des SGB XII ausgeschöpft werden. Ausnahmen: z.B. Elterngeld bis € 300, Grundrenten nach dem Bundes- versorgungsgesetz.	werden diese bis auf das Sozialhilfeniveau aufgestockt.				das Einkommen auf ein bestimmtes Niveau anzuheben. Zur Überbrückung der Realisierung anderer Leistungsansprüche kann eine zwischenzeitliche Zahlung erfolgen.

Quelle: IGES basierend auf MISSOC, Stand 1.1.2009