



20. JANUAR 2016

HANDOUT ZUM VORTRAG BERUFSUNFÄHIG –  
WIEDEREINSTIEG DURCH REHA ODER  
ARMUT DURCH KRANKHEIT

VON MAG. JÜRGEN E. HOLZINGER, OBMANN DES VEREINS CHRONISCHKRANK  
ÖSTERREICH [WWW.CHRONISCHKRANK.AT](http://WWW.CHRONISCHKRANK.AT)

MAG. JÜRGEN E. HOLZINGER

Verein ChronischKrank® Österreich Zentrale OÖ: +43 (0) 7223 / 82 6 67 Kirchenplatz 3, 4470 Enns  
[holzinger@chronischkrank.at](mailto:holzinger@chronischkrank.at) [www.chronischkrank.at](http://www.chronischkrank.at) ZVR 865474223



# INHALT

Inhalt.....	1
1. Ziel.....	2
1.1. Folgende Maßnahmen werden gesetzt .....	2
2. Die Neuerung im Detail.....	3
2.1. Inkrafttreten und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt .....	3
3. Das Verfahren im Überblick.....	5
3.1. Entscheidungsmöglichkeiten des PV-Trägers .....	5
3.1.1. Dauernde Invalidität .....	5
3.1.2. Rehabilitationsgeld und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation ...	6
3.1.2.1. Fallbeispiele – psychisch & physisch.....	7
3.2. Umschulungsgeld und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation.....	7
3.2.1. Völlige Ablehnung .....	9
3.2.2. Übergangsgeld.....	9
3.2.3. Versicherung.....	9
3.2.4. Rechtsmittel .....	9
3.2.5. Neuerlicher Antrag.....	9
3.2.6. Sperrfrist .....	10
4. Erfahrungen – 1 Jahr Invaliditätspension NEU am Beispiel des Bundeslandes OÖ .....	10
4.1. Zahlen & Fakten .....	10
4.2. Erwerbspotential in OÖ bis zum Jahr 2030 .....	12
4.3. Erfahrungen aus einem Jahr Rehabilitationsgeld und Arbeitsunfähigkeit – Management vor Eintritt des Rehabilitationsgeldes.....	12
4.4. Arbeitsunfähigkeitsmanagement – AU .....	13
5. Kommentar zum Ist-Zustand.....	13
5.1. Organisatorische Begleitmaßnahmen .....	14
5.2. Finanzielle Auswirkungen 2014-2018.....	14
5.3. Psyche-, SchmerzpatientInnen betroffen.....	17
5.4. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation.....	17
5.5. Einheitliche Begutachtungsstelle .....	18
5.6. Weitere Forderungen.....	19
5.6.1. Faire Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgerichten .....	19
6. Gesetzlicher Lückenschluss bei Pensionsvorschuss ab 2016.....	21

# 1. ZIEL

- Weniger Invaliditätspensionen
- Die geringeren Pensionskosten und ein mehr an Steuern und Sozialversicherungseinnahmen sollen dem Staat 700 Mio. Euro an Budgeteinsparungen bringen. Menschen sollen später in Pension gehen.
- Problem – noch schwieriger für chronisch Kranke Pension zu erhalten.

## 1.1. Folgende Maßnahmen werden gesetzt

- Die befristete Invaliditätspension wird vollständig abgeschafft und zwar für alle, die am 1.1.2014 jünger als 50 Jahre alt sind. Die befristete Invaliditätspension läuft also in den nächsten Jahren aus.
- Ist jemand vorübergehend invalid, d.h. so schwer krank, dass er vorübergehend keine Tätigkeit ausüben kann, erhält er eine Krankenbehandlung und Rehabilitationsgeld (verlängertes Krankengeld) von der Gebietskrankenkasse und/oder medizinische Rehabilitation von der Pensionsversicherung. Die Betroffenen werden nicht wie bisher in I-Pension geschickt, sondern nach einer medizinischen Behandlung und Gesundung wieder in den Arbeitsprozess integriert.
- Wer nur den erlernten Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausüben kann (BU), bekommt in Zukunft eine Umschulung in einen vergleichbaren Beruf sowie Umschulungsgeld (und keine Pension mehr).

## 2. DIE NEUERUNG IM DETAIL

Ab 01.01.2014 wurde mit dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 das Recht bei Invalidität (für ArbeiterInnen) und bei Berufsunfähigkeit (für Angestellte) in der gesetzlichen Pensionsversicherung für die Gruppe der „unter 50-Jährigen“ geändert.

### 2.1. Inkrafttreten und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

Die neuen Regelungen sind mit **01.01.2014** für alle ab dem 01.01.1964 geborene Versicherte in Kraft getreten.

Bezieht eine **ab dem 01.01.1964 geborene Person** eine befristete Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension, die vor dem 31.12.2013 zuerkannt wurde, so bleibt diese von der neuen Regelung bis zum Auslaufen der Befristung unberührt. Erst bei einem Antrag auf Weitergewährung würde das neue Recht Anwendung finden.

Das bedeutet, dass für alle Versicherten, welche vor dem 1. Jänner 1964 geboren sind das alte Recht, also die Rechtslage bis 31.12.2013, weiterhin anwendbar ist.

Das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 wurde am 10. Jänner 2013 im **Bundesgesetzblatt I Nr. 3/2013** veröffentlicht und findet sich auf den Seiten des Rechtsinformationssystems des Bundes (**RIS**).

- Die befristete Invaliditätspension wird vollständig abgeschafft.
- Im Zeitraum 2014 bis 2018 werden rund 15.000 Personen an einer beruflichen Umschulung teilnehmen und Umschulungsgeld beziehen. Rund 23.000 Menschen werden in diesem Zeitraum Rehabilitationsgeld beziehen.
- Wer krank ist bzw. medizinische Reha braucht, erhält ab 2014 das sogenannte Rehabilitationsgeld in Höhe des Krankengeldes. Dabei handelt es sich um eine Art verlängerten Krankengeldanspruch (Höhe ist wie das erhöhte Krankengeld: 60 Prozent vom Letztbezug; durchschnittlich 1.167 Euro pro Monat)
- Bis zu 40% Einbußen zum Einkommen.
- Wer den erlernten Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausüben kann, geht nicht mehr wie bisher in Pension, sondern erhält eine Umschulung vom AMS

(Berufsschutz= Qualifikationsschutz). Die Umschulung findet in einem Bereich der „gesundheitlich Sinn macht“ statt.

- Beschäftigungschancen nach langer Reha und Umschulungen sind noch ungewiss.
- Der Betroffene soll durch seinen Berufsschutz („Aufweichung des Berufsschutzes“) einen Qualifikationsschutz haben. Kranke Menschen sind Gutachtern ausgeliefert, sie entscheiden was qualitativ gleichwertig ist („Willkür zu befürchten“).
- **Zumutbarkeit:** Die Umschulung auf einen bestimmten Beruf muss den physischen und psychischen Eignungen und Neigungen, dem Gesundheitszustand und dem bisherigen Ausbildungsniveau der Person entsprechen („dehnbare Definition“).
- Nur bei dauerhafter Invalidität oder wenn eine berufliche Umschulung nicht zweckmäßig und zumutbar ist, wird weiterhin I-Pension gewährt.

## 3. DAS VERFAHREN IM ÜBERBLICK

Der Antrag auf eine Invaliditätspension bzw. Berufsunfähigkeitspension wird **beim zuständigen Pensionsversicherungsträger** gestellt. Dieser entscheidet in der Folge über den Antrag bescheidmässig.

Im Zuge des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012 wurde jeweils ein „**Kompetenzzentrum Begutachtung**“ als einheitliche Begutachtungsstelle für unselbständig Beschäftigte bei der Pensionsversicherungsanstalt bzw. für Selbständige bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und ebenso bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern eingerichtet.

Bei diesen Stellen wird ein Gutachten von medizinischen und berufskundigen Begutachtern gemeinsam erstellt. Im Bedarfsfall werden für arbeitsmarktbezogene Gutachten auch ArbeitsmarktexpertInnen beigezogen.

Die erkrankten Personen haben das Recht zur Begutachtung eine Person ihres Vertrauens mitzunehmen. In diesen Kompetenzzentren werden unter anderem auch Aufträge des AMS bearbeitet; dies zur Klärung der Frage, ob eine arbeitslose Person invalid bzw. berufsunfähig ist. Das AMS bzw. der Pensionsversicherungsträger sind an die Feststellungen des Kompetenzzentrums **gebunden**.

### 3.1. Entscheidungsmöglichkeiten des PV-Trägers

Der Pensionsversicherungsträger kann mit Bescheid in verschiedenen Richtungen entscheiden, diese werden folgend dargestellt.

#### 3.1.1. Dauernde Invalidität

Es kann festgestellt werden, dass eine **dauernde** Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorliegt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmässig bzw. nicht zumutbar sind. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf dauernde Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension.

Zum Beispiel bei unheilbaren Krebserkrankungen.

### **3.1.2. Rehabilitationsgeld und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation**

Es kann aber auch festgestellt werden, dass eine Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich für mindestens **6 Monate** besteht und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmäßig bzw. zumutbar sind, sodass Maßnahmen der **medizinischen Rehabilitation** gemäß § 253 und § 276 f. ASVG gewährt werden und ein Anspruch auf **Rehabilitationsgeld** gemäß § 143a ASVG besteht.

Die Betroffenen erhalten in diesem Falle nach dem Krankengeld von der Krankenkasse eine Krankenbehandlung und Rehabilitationsgeld **in der Höhe des Krankengeldes** und/oder medizinische Rehabilitation von der Pensionsversicherung. Ab dem 43. Tag gebührt das Rehabilitationsgeld im Ausmaß des **erhöhten Krankengeldes** sohin 60% der Bemessungsgrundlage und zwar für die Dauer der vorübergehenden Invalidität. Sollte der betroffenen Person ein Anspruch auf Erwerbseinkommen über die Geringfügigkeitsgrenze (2015: **EUR 405,98**) gebühren, so gebührt hier nur ein **Teilrehabilitationsgeld**. Beim Zusammentreffen mit Krankengeld ruht das Krankengeld in der Höhe des Rehabilitationsgeldes.

Die betroffene Person hat an den medizinischen Maßnahmen mitzuwirken, welche ihr zumutbar sind. Werden diese verweigert, so wird das Rehabilitationsgeld für die Zeit der Verweigerung entzogen.

Während des Bezuges von Rehabilitationsgeld erhalten die betroffenen Personen **Unterstützung** durch **Case Manager** der Krankenversicherungsträger. Diese ManagerInnen begleiten den/die Erkrankte/n während der gesamten Zeit des Rehabilitationsgeld-Bezuges und nehmen sich Zeit für ausführliche Gespräche, für die Unterstützung bei der Versorgung von Patienten und bei Vermittlung zu anderen Institutionen. Im Case-Management wird gemeinsam mit dem/r Versicherten von einem/r MitarbeiterIn der Gebietskrankenkasse ein individueller **Versorgungsplan** erstellt.

### 3.1.2.1. Fallbeispiele – psychisch & physisch

Psychisch:

Männlich, 43 Jahre alt, Abteilungsleiter bei Baufirma seit 15 Jahren, 34 ArbeiterInnen zu koordinieren, Regelarbeitsstunden wöchentlich: 45 Std., vor 2 Jahren erste Symptome von Überlastung, Symptome: Unruhe, Appetitlosigkeit, Durchschlafprobleme, hoher Blutdruck, Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit, vor einem halben Jahr erste nächtliche Panikattacke, vor 3 Monaten regelmäßige Panikattacken zu jeder Tageszeit, seit einem Monat Rehageld der PVA mit Rehaplan von der GKK mit Mitwirkungspflicht auf ein Jahr befristet dann erfolgt neuerliche Begutachtung der PVA ob Arbeitsunfähigkeit weiterhin gegeben ist;

Physisch:

Weiblich, 47 Jahre alt, Bürokräft bei BH seit 5 Jahren, Regelarbeitsstunden wöchentlich: 30 Std., vor 1,5 Jahren erste Beschwerden mit Wasseransammlungen in den Beinen, Symptome: Schmerzen in Beinen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit und hoher Blutdruck, vor einem Jahr Blutbefundkontrolle bei Arzt, Ergebnis: akutes Nierenversagen, seit 5 Monaten dialysepflichtig – 3 Mal wöchentlich 5 Stunden Blutwäsche im Spital, seit 5 Monaten Rehageld der BVA mit Rehaplan und Mitwirkungspflicht aber keinem Datum zur Wiederbegutachtung, theoretisch befristete Zuerkennung von Rehageld auch unbefristet unter 50 möglich;

## 3.2. Umschulungsgeld und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

Es besteht auch die Möglichkeit festzustellen, dass eine Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich für **mindestens 6 Monate** vorliegt, eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation nicht notwendig oder zweckmäßig ist, sodass die Maßnahmen für **berufliche Rehabilitation** für ein **bestimmtes Berufsfeld** gemäß § 39b AIVG gewährt werden. Der Pensions-

versicherungsträger hat in seinem Bescheid auch das betroffene „Berufsfeld“ anzugeben, auf das das AMS rehabilitieren kann. In das Berufsfeld können bis zu **3 Rehabilitationsstufen** aufgenommen werden.

Für Personen, welche am 01.01.2014 das 50. Lebensjahr noch NICHT vollendet haben, wird der Pensionsanspruch auf berufliche Rehabilitation **gestrichen**, da sie diese Leistung künftig vom AMS erhalten. Für Personen, welche am 01.01.2014 das 50. Lebensjahr allerdings vollendet haben, bleibt die berufliche Rehabilitation weiter aufrecht. Diese Maßnahmen sind solche, durch welche mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer die Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer eine **Wiedereingliederung** in den Arbeitsmarkt sicherzustellen.

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sind betroffenen Personen dann **zumutbar**, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer psychischen und physischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (**Qualifikationsniveau, Fachkompetenz**) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer des Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Überschreiten solche Maßnahmen das Qualifikationsniveau, so dürfen sie nur mit **Zustimmung** der betroffenen Person durchgeführt werden. Zur Klärung der Frage der Zumutbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation wird obligatorisch ein **berufskundliches Gutachten** eingeholt.

Das **Umschulungsgeld** gewährleistet eine Existenzsicherung für Personen mit Qualifikationsschutz, welche zur Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind. Es gebührt in der Phase der Auswahl und Planung dieser Maßnahme in der Höhe des **Arbeitslosengeldes** und ab der Teilnahme an der ersten Maßnahme um **22% erhöhten** Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge. Es gebührt mindestens ein tägliches Umschulungsgeld von **EUR 33,90** (2015).

### **3.2.1. Völlige Ablehnung**

Es kann auch bescheidmäßig festgestellt werden, dass eine vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht vorliegt. In diesem Fall besteht auch **kein Leistungsanspruch**.

### **3.2.2. Übergangsgeld**

Während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer beruflichen Ausbildung wird das Übergangsgeld nur mehr dann geleistet, wenn kein Rehabilitations- oder Umschulungsgeld gebührt.

### **3.2.3. Versicherung**

BezieherInnen von Rehabilitationsgeld sind in der Kranken- und Pensionsversicherung versichert, sodass sie im Gegensatz zu BezieherInnen einer befristeten Invaliditätspension **Pensionsversicherungszeiten** erwerben.

### **3.2.4. Rechtsmittel**

Gegen jeden Bescheid eines Sozialversicherungsträger ist grundsätzlich ein Rechtsmittel möglich. Gegen einen Bescheid des Pensionsversicherungsträgers, mit dem über einen Antrag auf Invaliditätspension bzw. Berufsunfähigkeitspension entschieden wurde, kann **binnen 3 Monaten** eine Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden.

### **3.2.5. Neuerlicher Antrag**

Für den Fall eines neuerlichen Antrages auf Feststellung der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit **vor Ablauf der 18-Monate-Frist** wird der neuerliche Antrag **zurückgewiesen**, wenn KEINE Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt und keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Diese Frist wird dann gehemmt, wenn das AMS festgestellt hat, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen nicht (mehr) gegeben ist.

### **3.2.6. Sperrfrist**

Weiters wurde die Sperrfrist bei Zurückziehung einer Klage auf Zuerkennung einer Pension vor dem Arbeits- und Sozialgericht von 9 auf 12 Monate verlängert.

## **4. ERFAHRUNGEN – 1 JAHR**

### **INVALIDITÄTSPENSION NEU AM BEISPIEL DES BUNDESLANDES OÖ**

#### **4.1. Zahlen & Fakten**

Im Jahr 2014 wurden bei der Gruppe der unter 50-jährigen **75,1 % der Anträge auf IV/BU abgelehnt, 16,9 % wurde eine unbefristete Pension zuerkannt und 8 % einer sonstigen Erledigung zugeführt.**

**Beim überwiegenden Ablehnungsanteil (65,3 %) konnte keine Invalidität/ Berufsunfähigkeit nachgewiesen werden, 26,4 % wurden medizinische Rehabmaßnahmen gewährt.**

**In OÖ wurden 2014 insgesamt 2.321 Personen die Berufsunfähigkeit zuerkannt und 460 Personen Rehabgeld zugesprochen. Die Zahl der Zuerkennung der IV / BU Pensionen in Oberösterreich ist jährlich zurückgegangen. Bundesweit ist die Ablehnungsquote bei den Erstanträgen von 55,5 % im Jahr 2013 auf 62,1 % im Jahr 2014 gestiegen. Bei den Weitergewährungsanträgen sogar von 13,2 % auf 46,4 %.**

Bei der Entwicklung des Zugangsalters der Eigenpensionen von Jänner bis Dezember 2014 im Vergleich zum Jahr 2013 zeigt sich ein Anstieg um 1,2 Jahre.

Bei den Weitergewährungsanträgen wurden in Oberösterreich insgesamt 52,7 % abgelehnt, bei den ab 1.1.1964 geborenen hingegen 83 % der Anträge. Davon wurden 85,7 % eine medizinische Reha, 0,5 % eine berufliche Reha gewährt und 13,3 % keine IV/ BU – Pension zugesprochen.

In OÖ gab es im März 2015 2.262 Anspruchsberechtigte auf Rehabgeld, bundesweit sind es zu diesem Zeitpunkt 13.905 RehabgeldbezieherInnen, wobei dieser Wert bis Ende 2015 auf ca. 19.000 Bezieher ansteigen wird. Der Anteil der psychischen Erkrankungen mit 75,7 % in OÖ und 71,5 % bundesweit überwiegt gegenüber anderen Diagnosen bzw. Erkrankungen deutlich.

**Bei den Nachuntersuchungen im Kompetenzzentrum OÖ wurden bei 60,8 % der Personen keine IV/BU mehr gewährt, bei 30,9 % wurde zwischenzeitlich eine unbefristete Pension gewährt, 5,2 % haben eine berufliche Reha erhalten und 3,1 % wurde das Rehabgeld wegen Nichtmitwirkung entzogen.**

**Bei den Bewilligungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation ergeben sich nach der Statistik der PVA OÖ folgende Zahlen:**

Mit Stand 01.01.2015 nahmen insgesamt 1.175 Personen an einer freiwilligen beruflichen Reha teil, um 220 Personen mehr als am 01.01.2014. Auch die Anzahl der beruflichen Reha Anträge ist gegenüber dem Jahr 2013 (2.155 Anträge) auf 2.549 Anträge im Jahr 2014 gestiegen. Im Gegensatz dazu sind die BU/IV – Anträge von 2013 auf 2014 deutlich zurückgegangen. ( BU – Pension Anträge von 2.183 auf 1.673 und bei den IV – Pension Anträgen von 5.882 auf 4.760).

Die Reintegrationsquote liegt bei ca. 69,7 %.

## 4.2. Erwerbspotential in OÖ bis zum Jahr 2030<sup>1</sup>

Erwerbspotential im Jahr 2030 in Oberösterreich ergibt ein Minus von 22.750 bei den 16-24 jährigen Personen, bei den 25-49 Jährigen ein Minus von 34.000 dem gegenübersteht ein Plus von 42.500 bei den über 50 jährigen Personen, wobei dieses Plus fast ausschließlich Frauen zwischen 60 und 65 Jahren erfasst.

**Diese Zahlen ergeben ein Gesamtsaldo von minus 14.250 Personen, wobei ohne Angleichung des Pensionsantrittsalters ein Minus von 58.250 ergäbe.**

## 4.3. Erfahrungen aus einem Jahr Rehabilitationsgeld und Arbeitsunfähigkeit – Management vor Eintritt des Rehabilitationsgeldes<sup>2</sup>

**Das Ziel der IV/BU – Pension ist** für Menschen ab 01.01.1964 geboren, die unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Entwicklung eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, IV und BU – Pensionen durch neue Leistungen zu ersetzen um diese wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern, länger zu arbeiten in guter Gesundheit.

Des weiteren, **das Wissen und die Erfahrung Älterer im Arbeitsprozess stärker zu nutzen, Altersarmut durch längere Beitragszeiten zu vermeiden und dadurch höhere Pensionen zu erlangen.**

Vom 01.01.2014 bis zum 13.01.2015 sind 1.967 Rehabgeld Fälle angefallen. Davon betreffen 1.503 Fälle psychische Erkrankungen, 115 Krankheiten des Skeletts, 88 Krebserkrankungen, 82 Krankheiten des Nervensystems, 25 Cerebrovaskuläre Krankheiten, 18 Krankheiten der Harnorgane und 220 Rest Krankheiten.

---

<sup>1</sup> Daten AMS-OÖ 2015

<sup>2</sup> Daten OÖGKK 2015

#### 4.4. Arbeitsunfähigkeitsmanagement – AU

**Ziel der AU ist eine vorzeitige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess schon während der Arbeitsunfähigkeit.**

AU ist eine ganzheitliche, individuelle und persönliche Betreuung im Krankenstand, in der Absicht möglichst früh auf die Versicherten einzugehen und in einem persönlichen Orientierungsgespräch eine gemeinsame Koordinierung der erforderlichen Behandlungsschritte zu erreichen.

In Kooperation mit dem AMS und der PVA sollen die Möglichkeiten einer freiwilligen beruflichen Rehabilitation sowie sonstiger Wiedereingliederungsmaßnahmen abgeklärt werden.

### 5. KOMMENTAR ZUM IST-ZUSTAND<sup>3</sup>

- Zurzeit wird das Krankengeld für maximal 52 Wochen ausbezahlt. Ist jemand voraussichtlich länger als ein halbes Jahr arbeitsunfähig, wird eine befristete I-Pension beantragt.
- Menschen, die dem Arbeitsmarkt jahrelang nicht zur Verfügung stehen und unter gesundheitlichen Problemen leiden, haben oft große Schwierigkeiten, sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.
- Hohe Reha Kosten zu befürchten und wegen diverser angeführter Gründe erst wieder I-Pension.
- Ungelernte ArbeitnehmerInnen haben keinen Berufsschutz, sie sind auf den ganzen Arbeitsmarkt verweisbar.
- **Massive Probleme werden befürchtet:** Druck des AMS wirkt sich auf geschwächte psychische und körperliche Verfassung zusätzlich aus.

---

<sup>3</sup> Verein ChronischKrank 2015

- Das durchschnittliche Pensionsantrittsalter beträgt bei den Männern 59,2 und bei den Frauen 57,3 Jahre.
- Das durchschnittliche I-Pensionsantrittsalter beträgt bei den Männern 53,7 und bei den Frauen 50,1 Jahre.
- **Rechnet man die I-Pension heraus, gehen Männer jetzt schon mit 62,7 Jahren und Frauen mit 59,4 Jahren in Pension.**
- 2011 lag die durchschnittliche monatliche Höhe der Invaliditätspension bei nur 957 Euro! Frauen befinden sich Mehrheit in I-Pensionen. **Armutsgefahr ist groß.**

### 5.1. Organisatorische Begleitmaßnahmen

- Es ist ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ als einheitliche Begutachtungsstelle für unselbständig Beschäftigte bei der PVA eingerichtet. Für selbständig Beschäftigte (Bauern, Gewerbliche) ist ebenso eine eigene Begutachtungsstelle eingerichtet.
- In diesen Begutachtungsstellen werden medizinische und – mit Hilfe des AMS nun auch – berufskundliche Gutachten erstellt. Dieses berufskundliche Gutachten gibt Auskunft darüber, welche Umschulung sinnvoll ist.
- Hier bestehen jetzt schon massive Probleme mit „Willkür“ und nicht nachvollziehbaren Gutachten<sup>4</sup>.

### 5.2. Finanzielle Auswirkungen 2014-2018

- In der Pensionsversicherung sollen sich in diesem Zeitraum Einsparungen von kumuliert 1 Milliarde Euro ergeben, weil mehr Menschen „erwerbsaktiv“ sind und später in Pension gehen. Die von der PVA zu tragenden Kosten für die beruflichen Umschulungen sollen rund

---

<sup>4</sup> (NEWS-29.8.13 <http://www.news.at/a/news-kaempft-fuer-sie-busfahrer-krank> Obmann Mag. Jürgen E. Holzinger im Interview)

300 Mio. Euro betragen, sodass die PVA glaubt bis 2018 in Summe 700 Mio. Euro einzusparen– **die Wiedereingliederung wird aus unserer Sicht Probleme machen.**

- Für das AMS wird im Zeitraum 2014 bis 2018 insgesamt ein Mehraufwand von rund 280 Mio. Euro erwartet. Die Mehrausgaben ergeben sich vor allem durch das Umschulungsgeld minus der erhofften Mehreinahmen durch die Arbeitslosenversicherungsbeiträge.
- Für gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitslose, die bereits Notstandshilfe erhalten, werden die Freibeträge bei der Partnereinkommensanrechnung (derzeit 515 Euro) um 50 Prozent auf 772,50 Euro erhöht. Dadurch erhalten diese Menschen eine höhere Notstandshilfe. 800 Menschen erhalten dadurch rund 165 Euro netto mehr im Monat. Betrifft nur Haushaltseinkommen aber nicht Alleinstehende – sozialer Wandel – Single Haushalte sind hier nicht berücksichtigt worden.

### **Zwangsrehabilitation und strukturelle Gewalt durch Sanktionen gefährden die Gesundheit der invalide gemachten Menschen!**

Die Zwangsrehabilitation ist grundsätzlich menschenrechtswidrig und verstößt unter anderem gegen Artikel 26 der UN Behindertenkonvention, demzufolge jede Rehabilitation freiwillig sein soll.

### **Menschenrechtsverletzungen durch Zwangsrehab bald an der Tagesordnung?**

(Wien, 6.5.2013) „Strafen statt helfen“ scheint weiterhin die Lösung von Sozialminister Rudolf Hundstorfer für die von der Wirtschaft künstlich geschaffenen sozialen und gesundheitlichen Probleme zu sein. In einer vom Sozialministerium ausgeschickten Novelle zur Invaliditätspension durch das „Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2014 (SRÄG 2014)“ sollen nun für das „Case Management“ bei der leichter **Zwangsrehabilitation Existenz gefährdende Sanktionen ermöglicht und ausgeweitet werden.** Besonders

fragwürdig sind **psychiatrische Zwangsbehandlungen mit Psychopharmaka.**

**Freie Hand für „Case Manager“?**

**Eine breite Palette an Strafandrohungen.**

**Invalide Menschen haben oft mit vielfältigen Problemstellungen zu kämpfen und sind daher nicht in der Lage, sofort auf jede von oben herab verordnete Anforderung wunschgemäß zu reagieren.** Da reicht es schon, wenn ein Befund oder ein anderes Schriftstück nicht schnell genug dem/der „Case Manager/in“ vorgelegt wird. Selbst dann, wenn sich schließlich aufgrund der eingeholten Befunde und Vorbehandlungen herausstellt, dass ein invalider Mensch doch nicht rehabilitationsfähig ist, kann der/die „Case Manager/in“ zuvor ungeniert die Lebensgrundlage durch eine Sanktion gefährden bzw. zerstören. Hier wird ein massives Druckmittel geschaffen. Die Begriffe „Vereitelung oder Verzögerung“ sind dazu äußerst unbestimmt und bieten den Betroffenen in keiner Weise Rechtssicherheit. Wie zahlreiche Studien aus dem Arbeits-marktbereich zeigen, wirkt sich die strukturelle Gewalt durch die beständige Androhung von Existenz gefährdenden Bezugssperren oder Bezugskürzungen ausgesprochen negativ auf die Gesundheit der betroffenen Menschen aus und erzeugen ein Klima der Angst, das eine erfolgreiche „Reintegration in die Gesellschaft“ nur behindert. Waren bisher der Entzug des Rehabilitationsgeldes nur bei **Verweigerung der „Mitwirkung“** an „zumutbaren medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ vorgesehen, sollen diese nun bereits **sofort lange vor der Rehabilitation einsetzenden „Case Management“ möglich sein.** In § 143a soll als Strafe für „unwillige“ Invalide folgende Sanktionsbestimmung eingefügt werden:

*„Vereitelt oder verzögert die zu rehabilitierende Person die im Rahmen des Case Managements vorgesehenen Abläufe oder Maßnahmen, indem sie ihren Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommt, so kann der Krankenversicherungsträger verfügen, dass das Rehabilitationsgeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn die versicherte Person vorher auf die Folgen ihres Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.“*

### 5.3. Psyche-, SchmerzpatientInnen betroffen

Die vorgeschlagene Regelung von Sanktionen bei Verweigerung einer Rehabilitation ist als menschenrechtswidrig abzulehnen, da in jedem Fall die Existenz der betroffenen Menschen zu sichern ist. Daher darf durch eine Sanktion niemals das Existenzminimum eines Menschen gefährdet werden. Zudem wirken sich permanente Sanktionsdrohungen ausgesprochen negativ auf die Motivation der betroffenen Menschen aus.

### 5.4. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

**Der Erfolg einer Rehabilitation** hängt sehr stark davon ab, dass die **Wünsche und Bedürfnisse** der Betroffenen weitestgehend berücksichtigt werden und die Betroffenen aktiv einbezogen werden, also die Rehabilitation nicht von oben herab planwirtschaftlich betrieben wird.

**Es ist daher unbedingt notwendig, für jene Menschen, die nur teilarbeitsfähig sind und keine Invaliditätspension erhalten zumindest eine Teilinvaliditätspension bzw. Lohnergänzungen bekommen, sodass Einkommen aus einem Teilzeitarbeitsverhältnis auf ein Einkommen eines Vollzeitarbeitsverhältnisses aufgestockt werden (Mindestsicherung).**

Weiter ist nicht einsichtig, warum Menschen, deren Rehabilitation noch nicht abgeschlossen ist, die also noch nicht das volle Menschenrecht auf Gesundheit ausschöpfen können, sich **gegenüber dem AMS eine „Arbeitswilligkeit“ beweisen müssen**. Durch diesen **Stress**, vom **AMS** jederzeit durch eine **Bezugssperre** wegen **vorgeworfener „Arbeitsunwilligkeit“** die **Existenz zu verlieren**, behindert nur **unnötig eine Rehabilitation** und führt daher nur zu **unnötigen Folgekosten**.

**Untersuchungen in Deutschland** haben ergeben, dass die **permanente Sanktionsdrohung völlig kontraproduktiv**. Die **renommierte Hans-Böckler-Stiftung** stellt dies in der wissenschaftlichen Studie zur Wirkung von Sanktionen fest.

## 5.5. Einheitliche Begutachtungsstelle

**Grundsätzlich ist eine einheitliche Begutachtungsstelle zu begrüßen.** So sehr Verbesserungen bei der Ausbildung von GutachterInnen wünschenswert sind, so ist es doch problematisch, wenn diese ausschließlich von einer vom Versicherungsträger organisierten Akademie ausgebildet werden.

**In der Praxis:** Es ist sicher zu stellen, dass GutachterInnen von einer wirklich unabhängigen Stelle ausgesucht und ausgebildet werden und dass Betroffene zumindest die Möglichkeit haben, selbst eine ZusatzgutachterIn auszuwählen, wenn Sie mit dem Gutachten nicht einverstanden sind, oder die fachliche Qualität anzuzweifeln ist.

Ebenso ist **endlich eine gesetzliche Regelung der Gerichtsgutachten mit klaren Vorgaben für die Erstellung von Gutachten zu machen.** Es gehört dringend eine unabhängige, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Aus- und kontinuierliche Weiterbildung der GerichtsgutachterInnen garantiert.

Bei der Ausarbeitung und Überprüfung der Einhaltung der Richtlinien zur Rehabilitation ist weiters die **Einbeziehung von Betroffenen selbst-organisationen** Anwesenheit und/oder **Anhörung einer Vertrauensperson zu gewährleisten**, auch die **Europäische Union STREBT mit der Agenda 2020 die Einbeziehung von Betroffenen selbstorganisationen an.**

**Fachexpertisen der behandelnden oder betreuenden pensionswerbenden Person sollen verpflichtend einzuholen und zu berücksichtigen sein.**

Schlechterstellung von BezieherInnen **einer befristeten Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension**, wenn sie im Haushalt ihrer Eltern leben (müssen) ist derzeit gegeben.

**Verlust der Pensionssonderzahlungen – wenn vorher kein I-Pensionsbezug – EUR 9.768 im Jahr – monatlich EUR 814. Diese gesetzliche Regelung wird nun endlich ab 2016 repariert.**

## 5.6. Weitere Forderungen

- Als Beitrag zur Armutsbekämpfung nach EU Agenda 2020: **Schluss mit der Diskriminierung von BezieherInnen der Ausgleichszulage:** Keine Abzüge (rund 50%) bei Zuverdiensten unter der Geringfügigkeitsgrenze. Dies verbessert die Chancen auf Rehabilitation und fördert auch den Wiedereinstieg ins Berufsleben.
- **Bei AusgleichszulagebezieherInnen: IV & BU Pension unverschuldet daher Zuverdienstgrenze bis Geringfügigkeitsgrenze schaffen. Das heißt, einige Stunden in der Woche dazuverdienen ohne Abzug der Ausgleichszulage. Teilnahme am sozialen Leben sichern und raus aus der Armut.**
- **RECHT auf selbst gewählte berufliche Rehabilitation** für PensionsbezieherInnen.
- **Flexiblere Übergänge beim Wiedereinstieg** ins Berufsleben. Verlängerung der Möglichkeit im Falle des gescheiterten Wiedereinstiegs in den Pensionsbezug zurück zu kehren auf zwei Jahre.
- Bei Wiedereinstieg ins Berufsleben volle Anrechnung der Zeiten in der Berufsunfähigkeits-/Invaliditäts-/Erwerbsunfähigkeitspension als **Pensionsersatzzeiten**.
- **Abschaffung des „Wohnhaftparagrafen“ § 89 Abs. 1 Z3 ASVG.** Nach dieser Bestimmung bedürfen ASVG-PensionistInnen – im Gegensatz zu Beamten – für einen länger als zwei Monate dauernden Auslandsaufenthalt der Zustimmung der PVA, die völlig nach freiem Ermessen getroffen wird.

### 5.6.1. Faire Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgerichten

- **Beweislastumkehr:** Die PensionswerberInnen stehen wie ein Konsument einem mächtigen Apparat gegenüber. Die Pensionsversicherung hatte ja bereits die Möglichkeit, ihn in ihrem

Verfahren zu untersuchen. Es ist daher ihre Angelegenheit, zu beweisen, dass der vom Pensionswerber vorgebrachte Leidenszustand nicht besteht.

- **Anerkennung der Parteiaussage:** Derzeit wird die Aussage der PensionswerberInnen entweder nicht aufgenommen oder anderen Beweismitteln untergeordnet. Tatsächlich sind die authentischen Angaben der PensionswerberInnen das wichtigste und authentischste Beweismittel. Ihre Aussage muss voll anerkannt werden, vor allem dann, wenn GutachterInnen keine klaren Aussagen treffen. (In diesen Fällen wird derzeit die Angabe der PensionswerberInnen als nicht bewiesen missachtet).
- **Objektive Auswahl der GutachterInnen:** Sachverständige werden derzeit von RichterInnen frei ausgewählt. Zur Ablehnung neigende RichterInnen scharen dann kongeniale Sachverständige um sich. Wir fordern Zuteilung von Sachverständigen nach einem Zufalls- oder Rotationsprinzip.
- **Recht auf zweites Gutachten:** Derzeit kann ein/e RichterIn die Angaben seiner GutachterInnen ohne Rücksicht auf gegenteilige Befunde und Gutachten, die die PensionswerberInnen vorlegen, zur „Gerichtswahrheit“ erheben. Wir fordern in diesen Fällen das Recht auf eine weitere Begutachtung durch eine/n nicht von VerhandlungsrichterIn, sondern nach Zufalls- oder Rotationsprinzip bestimmten unabhängigen Sachverständigen.

**Alle unsere medialen Berichte und Informationen zur Thematik können Sie auf unserer Website nachsehen, lesen und hören<sup>5</sup>.**

---

<sup>5</sup> <http://chronischkrank.at/category/ip-bu-neu-fuer-alle-die-reform-der-invaliditaetspension/>

## 6. GESETZLICHER LÜCKENSCHLUSS BEI PENSIONS-VORSCHUSS AB 2016

Nach zahlreichen Interventionen erfolgt 2016 der durch die letzte Pensionsreform verursachte Missstand im Bereich des Pensionsvorschusses:

Schließen einer Lücke, die durch Änderungen im Bereich des Pensionsvorschusses (2. Stabilitätsg 2012, BGBl. I Nr. 35/2012) entstanden ist: Personen, bei denen das Dienstverhältnis noch aufrecht ist, deren Krankengeldanspruch jedoch bereits ausgesteuert ist, haben Personen, die eine Pension beantragt haben, denen diese durch den PV-Träger jedoch nicht gewährt wurde und die diese Entscheidung dann beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpfen, während der Zeit des laufenden Verfahrens kein Einkommen. Diese Lücke soll durch die gegenständliche Schaffung einer Satzungsermächtigung, mit der diesen Personen bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens weiterhin ein Krankengeld gewährt werden kann, beseitigt werden. So sieht die neue Regelung aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Personen, die eine Pension beantragt haben, denen diese durch den PV-Träger jedoch nicht gewährt wurde und die diese Entscheidung dann beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpfen, haben während der Zeit des laufenden Verfahrens kein Einkommen und auch keine Absicherung, da das Krankengeld bereits ausgesteuert ist.	<b>Für Personen, die eine Pension beantragt haben, denen diese durch den PV-Träger jedoch nicht gewährt wurde und die diese Entscheidung dann beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpfen, die während der Zeit des laufenden Verfahrens kein Einkommen haben, kann mittels Satzungs-ermächtigung weiterhin Krankengeld gewährt werden.</b>

Gerne stehe ich Ihnen bei Fragen und Anliegen zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen



**Mag. Jürgen E. Holzinger**



**Obmann, Bereichsleiter Öffentlichkeitsarbeit,**

**Gesamtleiter der Ressorts**

[holzinger@chronischkrank.at](mailto:holzinger@chronischkrank.at)

**+ 43 676 / 74 51 151**

Unterstützt durch das:

