21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)137
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Prof. Dr. Felix Welti

Öffentliche Anhörung

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern
BT-Drucksache 21/3844

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Universität Kassel · 34109 Kassel

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Der Vorsitzende
Bernd Rützel, MdB

Prof. Dr. Felix Welti
Institut für Sozialwesen
Fachgebiet Sozial- und Gesundheitsrecht, Recht der Rehabilitation und Behinderung

Universität Kassel
Arnold-Bode-Straße 10
34109 Kassel
Tel. 0561 804 2970
welti@uni-kassel.de
Sekretariat: Edgar Ladwig
ladwig@uni-kassel.de
Telefon +49 561 804 2956

28.10.2026

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 2. November 2026: Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN „Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern“ (BT-Drs. 21/3844)

Sehr geehrter Herr Rützel,

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung und Stellungnahme. Bei dieser beziehe ich mich auf meine rechtswissenschaftliche und interdisziplinäre Forschung. Ich habe zuletzt in dem fachlich einschlägigen Labor die vom Deutschen Gewerkschaftsbund eingerichtete Rentenkommission unterstützt. Die folgenden Ausführungen geben meine persönliche Einschätzung wieder.

I. Allgemeines

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Fraktion mit dem vorgelegten Antrag zur Diskussion beiträgt und der Ausschuss den Impuls durch die Anhörung aufgreift. Die Erwerbsminderungsrente und die Rehabilitation zur Vermeidung von Erwerbsminderungsrenten führen zu Unrecht in der öffentlichen und parlamentarischen Diskussion ein Schattendasein. Die gesundheitsbedingte Einschränkung der Fähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen, ist und muss ein zentraler Gegenstand von Sozialpolitik in einer auf Erwerbsarbeit

ausgerichteten Gesellschaft sein. Gleichwohl reduzieren sich Reformdiskussionen der Sozialpolitik in Bezug auf die Rentenversicherung häufig auf die Alterssicherung, in Bezug auf die Gesundheit auf die akute Krankenbehandlung. Das von der Bundesregierung als „Alterssicherungskommission“ eingesetzte Gremium hat sich völlig zurecht auch mit der Erwerbsminderungsrente und der Rehabilitation beschäftigt. Dies ist auch deshalb wichtig, weil frühzeitige Erwerbsminderung und gesundheitlich bedingte Einschränkungen der versicherungspflichtigen Tätigkeit die individuelle Alterssicherung und die Stabilität der Rentenversicherung beeinträchtigen.

Es ist zu wünschen, dass der Ausschuss die Diskussion um den Antrag nutzt, um Anregungen für die bevorstehende Beratung einer Rentenreform zu gewinnen und diese nicht auf Veränderungen bei der Altersrente zu begrenzen.

Im Folgenden wird zu ausgewählten Teilen des Antrags Stellung genommen:

II.1. Verhältnisprävention

Dem Ziel einer **Verbesserung der Verhältnisprävention** ist zuzustimmen. Im Vergleich zur individuellen Verhaltensprävention liegen hier besonders hohe Potenziale, die auch die **soziale Ungleichheit bei der Krankheits- und Behinderungslast und bei der Lebenserwartung** vermindern könnten.

a) Umweltbelastungen

Zu Recht werden Belastungen durch Hitze, Lärm, Feinstaub, Gifte und Abgase in allen Lebenswelten adressiert. Diese sind z.B. durch die Wohnverhältnisse sozial ungleich verteilt.

b) Belastungen in der Arbeitswelt

Zu Recht werden betriebliche Belastungen und beispielhafte gesetzgeberische und politische Ansatzpunkte benannt.

i. Eine **regelhafte Gefährdungsbeurteilung** nach § 5 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz unter Einschluss psychischer Gefährdungen und der nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz Tätigen ist sinnvoll.

Der Bundesgesetzgeber könnte darauf gezielt hinwirken, indem bei Verstößen gegen Arbeitsschutzpflichten eine **Erstattungspflicht von Arbeitgebern** für damit zusammenhängende Leistungen von Krankengeld, Verletztengeld und Erwerbsminderungsrenten eingeführt wird.

Die Rolle der **Betriebsärztinnen und Betriebsärzte** im gesamten Prozess der Arbeitsplatzsicherung und Rehabilitation muss gestärkt werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 100-101).

ii. Um **Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung** der Betriebe regelhaft unterstützen und einfordern zu können, sollte geprüft werden, ob die **Zuständigkeit** von den Krankenkassen an die Träger der Unfallversicherung

oder der Rentenversicherung übertragen wird. Der Kassenwettbewerb beeinträchtigt die gegenwärtige Ausgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung und erschwert den Betrieben, einheitliche Ansprechpartner zu finden.

iii. Ein **Anspruch auf Anpassungen am Arbeitsplatz** für alle behinderten und von Behinderung bedrohten Beschäftigten entsprechend der nach § 164 Abs. 4 SGB IX geltenden Regelung für schwerbehinderte Beschäftigte ist sinnvoll und nach Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention geboten.

iv. Ein **Mitbestimmungstatbestand** für Betriebsräte für Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Rehabilitation ist eine sinnvolle Konkretisierung der bereits in § 87 Abs. 1 Nr. 7 Betriebsverfassungsgesetz enthaltenen Regelung. Partizipation fördert Prävention.

Die **Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung** bei allen Verfahren der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gefährdungsbeurteilung sowie im Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist ein wichtiger Beitrag zur Einbeziehung der Sachkunde und des Engagements der Betroffenen. Sie setzt voraus, dass die Schwerbehindertenvertretungen im Rahmen von § 179 SGB IX die entsprechenden Freistellungen und Sachmittel erhalten.

II.2. Prävention für die Versicherten

a) Die Veränderung der Voraussetzungen für **Leistungen zur Prävention der Rentenversicherung nach § 14 SGB VI** ist sinnvoll. Die Selbstverwaltungsorgane der Rentenversicherung unter Beteiligung von Arbeitgebern und Versicherten können mit Unterstützung der Rehabilitationsforschung selbst entscheiden, wann Prävention wirkungsvoll ist.

b) Die Verstärkung der **Rehabilitationsforschung der Rentenversicherung** durch **Präventionsforschung** (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI) sollte gesetzgeberisch ausdrücklich zugelassen und finanziell gefördert werden.

c) Präventionsleistungen sollten **besser bekannt gemacht** werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Adressatinnen und Adressaten nicht sozial selektiv angesprochen werden, sondern soziale Ungleichheit im Zugang vermindert wird. Ob dies durch Kampagnen von außerhalb erreicht werden kann, ist fraglich. Wichtig ist das Engagement in den Betrieben und bei den Betroffenen. **Mitbestimmungsorgane, Inklusionsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, soziale Selbstverwaltung, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Selbsthilfegruppen** sollten als Multiplikatoren gestärkt werden. Die Träger der Rentenversicherung und Unfallversicherung sollten Schulung und Förderung zur Prävention für diese Gruppen stärken.

II.3. Rehabilitationsangebote und Teilhabe am Arbeitsmarkt

a) Es ist richtig, das **Rehabilitations-Budget** der Rentenversicherungsträger durch eine Änderung in § 220 SGB VI am tatsächlich sozialmedizinisch

feststellbaren Rehabilitationsbedarf zu bemessen und die Steuerung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zu übertragen. Dies entspricht der Sache nach den Forderungen der Alterssicherungskommission der Bundesregierung und der Rentenkommission des Deutschen Gewerkschaftsbunds (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 12; vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 22).

b) Es ist eine sinnvolle Forderung, das **Angebot an Rehabilitations-Leistungen zu erweitern und zu vertiefen** (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 23-24). Dies ist wichtig bei psychischen Erkrankungen und bei vorbestehenden und vielschichtigen Beeinträchtigungen. Um dieses Ziel zu unterstützen sollte die fachlich nicht begründete Beschränkung auf dreiwöchige Leistungen (§ 15 Abs. 2 Satz 3 SGB VI) entfallen. Die Rentenversicherungsträger sollten ihre bisherige im Gesetz nicht vorgesehene Prüfung einer „Rehabilitationsfähigkeit" überprüfen. Die Entwicklung ambulanter und betriebsnaher Angebote sollte im SGB IX und SGB VI stärker hervorgehoben werden. Die Infrastrukturverantwortung der Rehabilitationsträger (§ 36 SGB IX) sollte in den noch einzurichtenden regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 25 Abs. 2 SGB IX) gestärkt werden. Darüber hinaus müssen Krankenbehandlung und Rehabilitation besser aufeinander abgestimmt werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 97-99).

c) Es ist sinnvoll, dass die Träger der Rentenversicherung in stärkerem Maße **Rehabilitationsbedarfe rechtzeitig identifizieren**, wie es nach §§ 9-13 SGB IX bereits vorgeschrieben ist. Hierzu muss die gesetzlich vorgesehene Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gestärkt werden. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit den Betrieben, insbesondere im Kontext des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, zu stärken.

d) Rehabilitations- und Teilhabeleistungen sollten **besser bekannt gemacht** werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Adressatinnen und Adressaten nicht sozial selektiv angesprochen werden, sondern soziale Ungleichheit im Zugang vermindert wird. Ob dies durch Kampagnen von außerhalb erreicht werden kann, ist fraglich. Wichtig ist das Engagement in den Betrieben und bei den Betroffenen. **Mitbestimmungsorgane, Inklusionsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, soziale Selbstverwaltung, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Selbsthilfegruppen** sollten als Multiplikatoren gestärkt werden. Die Träger der Rentenversicherung und Unfallversicherung sollten Schulung und Förderung zur Prävention für diese Gruppen stärken.

e) Gezielte Angebote zur Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben **für Versicherte mit einer befristeten teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung** sind sinnvoll. Um dies zu erleichtern, muss die

Einschränkung von Leistungen in der Zeit vier Jahre nach Durchführung einer anderen Leistung (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) aufgehoben werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 23).

Um die Rückkehr ins Erwerbsleben für Erwerbsgeminderte zu erreichen, sollte eine **Günstigerprüfung** eingeführt werden, die verhindert, dass die Rente nach einer Beschäftigung niedriger ausfällt (Bericht DGB-Rentenkommission S. 24).

f) Das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** sollte weiterentwickelt werden. Dazu sind ein **individueller Rechtsanspruch**, die **verbindliche Beteiligung der Rentenversicherung oder eines anderen zuständigen Rehabilitationsträgers** auch in Betreiben mit Betriebsrat, die **verbindliche Festlegung von Ansprechstellen der Rehabilitationsträger**, insbesondere für kleine und mittlere Betriebe, eine personenzentrierte Weiterentwicklung und eine **Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung** sinnvoll (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 23-24).

Zur Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung sollten die begleitenden und ergänzenden Leistungen, z.B. Fahrtkosten, als eigenständige Leistungen der Rehabilitationsträger ausgewiesen werden.

g) Ein **überbetriebliches Eingliederungsmanagement** für kleine und mittlere Betriebe, z.B. in regionalen Verbünden unter Mitwirkung der Kammern, sollte eingerichtet und von der Rentenversicherung und anderen Rehabilitationsträgern unterstützt werden (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 99).

h) Das **Fallmanagement** (§ 13a SGB VI) sollte in allen Fällen genutzt werden, in denen es erforderlich ist, um die Pflichten der Rehabilitationsträger zur individuellen und personenzentrierten Leistung (§§ 10-19 SGB IX) zu erfüllen (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10).

i) Die Kompetenz des **Integrationsfachdienstes** sollte genutzt werden, auch für nicht schwerbehinderte Menschen.

4. Die **Beschäftigungschancen Älterer** sollten verbessert und Maßnahmen **gegen Altersdiskriminierung** ergriffen sowie die **Flexibilität beim Rentenübergang** ausgebaut werden.

a) Die Gegenüberstellung von Verbesserungen bei der **Erwerbsminderungsrente** und bei Berufsunfähigkeit wenige Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter und der Abschaffung der **Rente für besonders langjährig Versicherte**, wie im Antrag vorgenommen, ist kein zwingender Zusammenhang. Richtig ist, dass die Rente für besonders langjährig Versicherte keine gezielte Maßnahme ist, die gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte beim Übergang in den Ruhestand unterstützt. Viele gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte können die 45 Versicherungsjahre nicht erreichen.

b) Schutzmaßnahmen gegen **Altersdiskriminierung im Arbeitsleben** können auch auf der Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes ergriffen

werden. Ebenso sinnvoll ist die Nutzung von § 75 Abs. 1 BetrVG für entsprechende Maßnahmen von Arbeitgebern und Betriebsrat. Hierzu müsste auch die konsequentere Umsetzung der **Barrierefreiheit im Betrieb** (§ 3a Arbeitsstättenverordnung) gehören. Würde es sich um eine allgemeine Pflicht handeln, wären vielem Betriebe besser für den demografischen Wandel gerüstet.

c) Zu prüfen wäre auch, dass ein unbefristeter Arbeitsvertrag nicht automatisch mit Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters enden darf. Hier müsste Raum für tarifliche und betriebliche Regelungen geschaffen werden.

d) Ebenso sind **flexible Renteneintrittsmöglichkeiten** sinnvoll.

e) Sinnvoll ist auch eine Überprüfung der Regelungen zur **Aktivrente**.

f) Sehr sinnvoll ist eine Klarstellung, dass ein berechtigtes Interesse für eine Rentenauskunft und für die Möglichkeit von **Ausgleichszahlungen an die Rentenversicherung zur Kompensation eines frühen Renteneintritts** auch vor dem 50. Lebensjahr bestehen kann (§ 187a SGB VI). Eine solche Regelung würde den Tarifparteien die Möglichkeit für spezifische Regelungen geben und so die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung steigern (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 30).

5. **Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente** sind weiterhin geboten. Das Risiko der Erwerbsminderung ist schlechter und selektiver gesichert als dasjenige des Alters. Die vorgeschlagene „Gegenfinanzierung“ durch die Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte ist sachlich nicht zwingend. Beide Maßnahmen verfolgen unterschiedliche Zwecke und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen.

a) Der im Antrag gemachte Vorschlag einer **„Überlastungsschutzrente“** sollte diskutiert werden. Ähnlich ausgerichtete Vorschläge enthalten auch die Berichte der Alterssicherungskommission der Bundesregierung und der Rentenkommission des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Wahrscheinlich lässt sich ein breiter politischer und sozialer Konsens erzielen, dass Menschen in den rentennahen Jahrgängen einen vereinfachten Zugang zur Rente brauchen, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrem Beruf nicht mehr arbeiten können.

Ob hierzu, wie im Antrag vorgeschlagen, an die Definition der Berufsunfähigkeit in § 172 Abs. 2 VVG und die sozialmedizinische Beurteilung der täglichen Arbeitsfähigkeit angeknüpft werden sollte, oder, wie von den Kommissionen der Bundesregierung und des DGB (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10; Bericht DGB-Rentenkommission S. 21-22; 80-88; 103-104; 113-117). vorgeschlagen, an die **Altersrente für schwerbehinderte Menschen,** muss diskutiert werden. Dabei sollte beachtet werden, dass die Anknüpfung an die

Fähigkeit zur täglichen Arbeitsfähigkeit von drei Stunden sich schon im geltenden Recht als schwierig erweist und überarbeitet werden sollte (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10). Eine Beurteilung für den jeweils aktuellen Beruf könnte zu einem hohen gutachterlichen Aufwand und zur Unsicherheit bei den Ergebnissen führen.

Insoweit könnte eine **Anknüpfung an und Ausweitung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen** durch Senkung des Zugangsalters und/oder Staffelung (nach Grad der Behinderung, ggf. bereits ab GdB 30) des Zugangsalters vorzugswürdig sein, um bürokratischen Aufwand zu vermindern und die Zielgruppe gesundheitlich beeinträchtigter Versicherter zu erreichen. Soweit eine zusätzliche sozialmedizinische Beurteilung vorgesehen wird, sollte diese mit geringem Aufwand operationalisierbar sein. Möglich wäre hier auch ein Rentenzugang bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 18 Monaten und auf der Basis eines Hausarztberichts (Bericht DGB-Rentenkommission S. 116).

b) Die **Reduzierung oder Abschaffung der Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten** ist systematisch sinnvoll und geboten (Bericht DGB-Rentenkommission S. 109). Der Eintritt von Erwerbsminderung ist, anders als der Antrag auf vorzeitige Altersrente, keine freie Entscheidung, sondern der Eintritt eines versicherten Risikos.

c) Die **Datengrundlage über Erwerbsminderungsrenten** muss verbessert werden. Es ist sinnvoll und geboten, das Risiko Erwerbsminderung im Rentenversicherungsbericht nach § 154 SGB VI gleichermaßen wie das Risiko Alter zu behandeln. Dies entspricht auch den völkerrechtlichen Pflichten aus Art. 31 UN-Behindertenrechtskonvention.

d) Die **Bearbeitungszeit von Anträgen auf Erwerbsminderungsrenten** muss verkürzt werden. Hierzu sollte geprüft werden, ob ein gemeinsamer medizinischer Dienst aller Sozialleistungsträger vorzugswürdig gegenüber den bisherigen trägerspezifischen Diensten ist. Weiterhin sollte evaluiert werden, ob die sozialmedizinischen Voraussetzungen hinreichend gut operationalisierbar sind.

e) Es erscheint sinnvoll, die **Bundesagentur für Arbeit** zu verstärkten Bemühungen um die Vermittlung teilerwerbsgeminderter Arbeitsloser vor einer Aufforderung zum Rentenantrag nach § 156 Abs. 1 Satz 2 SGB III zu verpflichten. Sollten diese nicht nachgewiesen werden, sollte die Bundesagentur zur Erstattung der Rente verpflichtet werden.

Gleiches gilt für die **Krankenkassen** in Bezug auf die Bemühungen um die Wiedereingliederung von Versicherten im Bezug von Krankengeld. Die Bemühungen sind nach § 44 Abs. 4 SGB V vorgeschrieben. Sollten sie nicht vor der Aufforderung zum Rentenantrag nach § 51 Abs. 1 SGB V erfolgen, sollte die Krankenkasse zur Erstattung der Rente verpflichtet werden.

Sollten die **Arbeitgeber** ihrer Pflicht zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 167 SGB IX nicht nachkommen, sollten sie den Krankenkassen zur Erstattung des Krankengelds und der Rentenversicherung zur Erstattung der Rente verpflichtet werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 99).

f) Ein **Kündigungsschutz bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente** sollte in § 41 SGB VI ergänzt werden. Der Bund sollte die entgegenstehende Tarifvorschrift in dem von ihm abgeschlossenen Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes (§ 33 Abs. 2 TVÖD) kündigen.

Mit freundlichen Grüßen



Felix Welti