

Nikolaus Ertl · Horst Marburger

Früher in

Rente

So stellen Sie Ihren Antrag richtig
Alle rechtlichen Hürden sicher meistern

*Nutzen Sie das Inhaltsmenü:
Die Schnellübersicht führt Sie zu Ihrem Thema.
Die Kapitelübersichten führen Sie zur Lösung.*

Den wohlverdienten Ruhestand genießen	7
Die gutachterliche Praxis	9
Abkürzungen	12
1 Frührente: Was ist das?	13
2 Versicherungsrechtliche Voraus- setzungen für eine Frührente	29
3 Wie krank muss man sein?	33
4 Der Rentenantrag und das ärztliche Gutachten	43
5 Ihr Gutachtertermin: So bereiten Sie sich vor!	55

Schnellübersicht

Schnellübersicht

6	Die körperliche Untersuchung: So verhalten Sie sich richtig!	75
7	Der Frührenten-Bescheid, Widerspruch, Klage, Berufung, Revision	105
8	Die Rentenversicherung: Leistungen, Beratung	123
9	Hilfreiche Adressen	141
	Stichwortverzeichnis	149

Den wohlverdienten Ruhestand genießen

Einem arbeitserfüllten Leben sollte der wohlverdiente Ruhestand folgen. Der Lebensunterhalt wird dann entsprechend den im Laufe des Berufslebens eingezahlten Ruhestandsgeldern, d. h. der Rente, bestritten.

Durch das Rentenreformgesetz 1992 wurde eine stufenweise Anhebung des Rentenalters beschlossen. Eine Beschleunigung in der Umsetzung der geplanten Reformmaßnahmen erfolgte 1996. Weitere Änderungen sah das ab verschiedenen Zeitpunkten geltende Rentenreformgesetz 1999 vor. Erhebliche Änderungen im Rentenrecht sieht das Rentenversicherungs-Altersgrenzenanpassungsgesetz vor. Danach wird für Versicherte, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, die Altersgrenze von 65 Jahren angehoben. Davon gibt es Ausnahmen für besonders langjährige Versicherte.

Weitere wichtige Gesetzesänderungen

Besonders einschneidende Änderungen hat das Gesetz zur Rentenreform wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gebracht. Dieses Gesetz ist im Wesentlichen am 01.01.2001 in Kraft getreten und in diesem Buch berücksichtigt. Die bisherigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wurden in Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit umgewandelt. Wer am 01.01.2001 das 40. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann trotz der Reform eine Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit beziehen. Bisher schon gewährte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten werden durch die Reform nicht berührt. Die bisherige Altersrente für Schwerbehinderte, Berufs- und Erwerbsunfähige, die ab Vollendung des 60. Lebensjahres gewährt werden konnte, wurde in eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen umgewandelt. Die Altersgrenze für den Bezug dieser Rente wird stufenweise auf das 63. Lebensjahr angehoben. Mit Wirkung vom 01.07.2001 ist das Recht der Rehabilitation neu geregelt worden. „Rehabilitationsleistungen“ werden nun als „Leistungen zur Teilhabe“ bezeichnet. Auch diese Änderungen sind im Buch berücksichtigt.

Vorwort

Ziel dieses Buches

Es gibt Berufe, die aufreiben, Schicksale, die frühzeitig altern lassen, Krankheiten oder Unfälle, die die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit mindern oder gar aufheben und somit dem Arbeitsleben vorzeitig ein Ende setzen.

Im Gegensatz dazu gibt es auch viele Menschen, die den gesetzlichen Abschluss des Berufslebens mit 65 beziehungsweise zukünftig 67 Jahren als ein Unglück empfinden. Sie würden gerne noch weiter im Beruf tätig sein, da ihre Energie und Kreativität ungebrochen sind und sie sich in der Lage fühlen, für das Gemeinwohl noch lange Jahre den allgemeinen Anforderungen entsprechende Leistungen zu erbringen.

Von solchen Glückspilzen soll hier aber nicht die Rede sein. Ebenso nicht von den „Normal-Bürgern“, die nach ihrer geregelten Ausbildung und zur Vollendung gebrachten beruflichen Laufbahn gesetzlich vorgeschrieben in den Ruhestand treten.

Wir wollen uns hier mit den Problemen derjenigen auseinandersetzen, die das gesetzliche Rentenalter noch nicht erreicht haben, aber eine berufliche Arbeit wegen schwerer Gesundheitsschäden nicht mehr verrichten können. Zugleich wollen wir Hilfestellung geben, damit sie den bürokratischen „Hürdenlauf“ bis zur Frührente problemlos bewältigen können.

*Dr. Nikolaus Ertl
Horst Marburger*

Die gutachterliche Praxis

In vielen Bereichen der Ausübung unserer staatsbürgerlichen Pflichten und Rechte wird der Sachverstand eines Experten als sog. Gutachter in Anspruch genommen. Diese Notwendigkeit gilt für jeden Bürger, der seine Rechte im Rahmen des gesellschaftlichen Zusammenlebens geltend machen will. Ebenso gilt sie aber auch für die verschiedenen Ämter des Staates oder sonstiger Institutionen, mit der Aufgabe, den Bürger in seine „Pflicht zu nehmen“.

Der Grund für die Notwendigkeit einer Inanspruchnahme von Sachverständigen-Gutachten ist der Fortschritt in den Wissenschaften, den Technologien und in der Informationsvermittlung einerseits, andererseits aber sind es auch die für den Bürger immer komplizierter, unverständlicher und unübersichtlicher werdenden Gesetze, Verordnungen und Regelungen unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens, d. h. die Bürokratie.

Über die Gestaltung unterschiedlicher Begutachtungsvorgänge erscheinen laufend Fachbücher und Publikationen. Diese wissenschaftliche Literatur unterstützt die Arbeit des Gutachters, der im Auftrag von Behörden, Gerichten, Versicherungen, staatlichen und privaten Institutionen bzw. Privatpersonen im Rahmen seiner Pflichtausübung sachverständig tätig wird.

Im Gegensatz dazu erscheinen nur wenige Aufklärungsschriften oder Anleitungen, die dem zu Begutachtenden eine Hilfestellung anbieten.

Im Bereich der Sozial- und Arbeitsmedizin kommt den ärztlichen Begutachtungen über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit eines Menschen große Bedeutung zu.

Die gutachterliche Praxis zeigt, dass gerade auf diesem Gebiet jene Menschen bzw. Patienten, die ärztlich begutachtet werden sollen, sehr häufig falsche Vorstellungen über den Ablauf einer Begutachtung haben. Sie fühlen sich hinsichtlich ihrer eigenen Rolle hilflos,

Einleitung

überfordert oder ausgeliefert. Zumindest verkennen sie die Pflichten bzw. Möglichkeiten eines Gutachters.

Deshalb wendet sich dieses Buch an jene, über deren Gesundheitszustand ein medizinisches Gutachten erstellt werden soll. Die Hilfestellung für die zu begutachtenden Patienten besteht darin, dass der Begutachtungsvorgang durch den ärztlichen Gutachter bis ins Einzelne beschrieben und aufgezeigt wird. Daraus ergeben sich Vorteile für beide Seiten, sowohl für den Patienten als auch für den Gutachter, da die Patienten in die Lage versetzt werden, bei der Erstellung des Gutachtens aktiv und sinnvoll mitzuarbeiten.

Der ärztliche Begutachtungsvorgang wird beispielhaft in einem Bereich beschrieben, in dem er am häufigsten vorkommt: bei der Frühberentung. Dabei werden aus der Sicht des zu begutachtenden Patienten nachfolgende Fragestellungen erörtert.

Die entscheidenden Fragen

- Welche medizinischen Voraussetzungen gelten für eine Frührente?
- Wie sind die unterschiedlichen Begriffe für eine Leistungsminde- rung zu verstehen?
- Welche Bedeutung hat das ärztliche Attest beim Frührentenantrag?
- Welche Auskunft will die Rentenversicherungsanstalt als Auftrag- geber aus dem ärztlichen Gutachten erhalten?
- Nach welchen Gesichtspunkten wird für den Antragsteller ein Gut- achter bestimmt? Muss der Antragsteller einen benannten Gutach- ter oder einen Gutachtertermin akzeptieren?
- Was bedeutet Mitwirkungspflicht?
- Worin unterscheidet sich der „Gutachterarzt“ vom Hausarzt?
- Auf welche Weise gewinnt der Gutachter Kenntnisse über den Gesundheitszustand des Antragstellers?
- Wie kann bzw. soll sich ein Antragsteller auf eine gutachterliche Untersuchung vorbereiten?

noch: Die entscheidenden Fragen

- Welches Gewicht wird früheren ärztlichen Befunden, der Erhebung der Krankengeschichte und der Befragung nach Beschwerden beigemessen?
- Wie werden die gutachterlichen Untersuchungen durchgeführt?
- Welche Geräteuntersuchungen kommen nach welchen Gesichtspunkten zum Einsatz?
- Wann und wie kann ein ärztlicher Gutachter seine gewonnene gutachterliche Beurteilung über den Gesundheitszustand oder die Leistungsfähigkeit des Antragstellers sachverständig als Argument für eine berechtigte Frührente darstellen?
- Wie ist der Rechtsweg nach einem abgelehnten Frührentenantrag?

Vor der Auseinandersetzung mit der medizinisch gutachterlichen Problematik müssen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Frührente geklärt werden. Sind diese nicht erfüllt, können Gesundheitsschäden als Grundlage für eine Frührente nicht zur Geltung kommen.

In diesem Zusammenhang wird der größte Rentenversicherungsträger der Bundesrepublik (Deutsche Rentenversicherung Bund – früher BfA) in ihrer Struktur und Funktion als Beispiel beschrieben, um verständlich zu machen, woher das Geld für die Rente bzw. Frührente kommt.

Wann liegen Gesundheitsschäden vor?

Gesundheitsschäden entstehen, abgesehen von angeborenen Fehlentwicklungen, durch äußere Gewalt und daraus resultierende Körperverletzungen oder durch Krankheiten und insbesondere durch deren vorübergehende oder bleibende Folgen. Diese Folgen können

- Beeinträchtigungen und Behinderungen von Körperfunktionen physischer und psychischer Art sein und damit
- eine Abschwächung oder völlige Aufhebung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit bzw. beruflichen Einsatzfähigkeit verursachen.

Schwere und Dauer dieser Folgen hängen nicht nur von der Gewalt der schädlichen Einwirkungen oder der Art einer Erkrankung ab, sondern auch vom allgemeinen Kräftezustand, von früheren Gesundheitsschäden, Lebensgewohnheiten, Erbanlagen usw.

Die Gesundheitsschädigung kann unter Umständen so schwer wiegend und dauerhaft sein, dass eine, den Lebensunterhalt sichernde Arbeit nicht mehr möglich ist und ein dauerhafter Hilfebedarf eintritt.

Es ist natürlich und selbstverständlich, dass man sich dagegen sträubt, einen oft mit großem Optimismus und nicht selten mit finanziellen Opfern und Anstrengung erlernten Beruf frühzeitig an den Nagel zu hängen bzw. gegen ein bescheidenes und evtl. horizontloses Rentnerdasein zu tauschen.

Die Erfahrung zeigt, dass Frührentenfälle, bei welchen die Frühberentung und der somit vor dem Rentenalter eingetretene „Ruhestand“ bzw. die zwangsweise „Untätigkeit“ eine psychische Konfliktsituation heraufbeschwört, gar nicht so selten sind.

Achtung: Im Gegensatz dazu steht die sog. „Rentenneurose“. Hier geht es um Fälle, bei denen während des Gutachterverfahrens zur Erlangung einer Frührente das Gefühl aufkommt, dass der Antragsteller unbedingt seine Zielsetzung durchfechten möchte, auch über mehrere gerichtliche Instanzen hinweg und selbst dann, wenn eine

berechtigte Grundlage fehlt. Denken solche „Kämpfer“ daran, wie sie dann mit ihrem „Ruhestand“ werden umgehen können?

Hofft doch jeder Mensch – selbst der Schwerstkranke – auf Heilung und Gesundheit. Der instinktive Lebens- und Gesundheitswille bewegt den Erkrankten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben oder schwere Operationen und Eingriffe über sich ergehen zu lassen.

Rehabilitation hat Vorrang!

Viele medizinische Maßnahmen zur Teilhabe bieten sich zur Vorbeugung bzw. Abwendung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der geschädigten Gesundheit an.

Vorbeugende Maßnahmen

- Hausärztliche und ambulant-fachärztliche Behandlung unmittelbar am Wohnort
- Klinisch-stationäre bzw. Krankenhausbehandlung. Unser soziales Gesundheitssystem gewährt jedem – wenn es dringend erforderlich ist – selbst die teuersten Behandlungen, und zwar nach dem neuesten Fortschritt der Medizin, ohne Rücksicht auf die Kosten. Es ist bedauerlich, dass diese ehemals großzügige gesetzgeberische Sozialleistung heute tatsächlich nur noch eingeschränkt finanzierbar ist.
- Rehabilitative Anschlussheilverfahren nach schweren Operationen oder nach körperlicher Abschwächung durch Krankheiten, direkt vor Entlassung des Patienten (noch von den Krankenanstalten veranlasst)
- Sanatoriumsbehandlung oder Heilverfahren vom Haus- oder Facharzt vorgeschlagen, wenn die am Wohnort gebotenen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft wurden und trotzdem eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit nicht gesichert ist. Weltweit hat ein Versicherter einzig und alleine in der Bundesrepublik Deutschland Rechtsanspruch auf eine stationäre medizinische Rehabilitation.

Frührente: Was ist das?

noch: Vorbeugende Maßnahmen

- Ambulante rehabilitative Maßnahmen des Versicherungsträgers
- Notfallversorgung der Rettungsdienste
- Maßnahmen des betriebsärztlichen Dienstes an der Arbeitsstätte
- Maßnahmen der Amtsärzte in den Gesundheitsämtern
- Sozialmedizinische Dienste
- Institutionen zur Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe) von Behinderten
- Verrichtungen nichtärztlicher Heilberufe

Wenn nach Inanspruchnahme aller medizinischen Möglichkeiten eine dauerhafte Gesundheit nicht herbeizuführen ist, d. h. weder klinisch-therapeutische noch rehabilitative bzw. berufsfördernde Maßnahmen, z. B.:

- Umschulung (heute als Teilhabe am Arbeitsleben bezeichnet) aus gesundheitlichen Gründen
- innerbetriebliche Umsetzung aus gesundheitlichen Gründen
- Anerkennung von eingeschränkter Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz, z. B. Verschonung von schwerem Heben und Tragen aus eigener Kraft, Befreiung von Arbeiten über der Kopfhöhe
- Erleichterung der Anfahrt zum Arbeitsplatz
- Einrichtung von unüblichen Arbeitspausen

greifen oder nicht anzuwenden sind, bleibt den Betroffenen nichts anderes übrig, als bei der Rentenversicherung eine Frühberentung zu beantragen.

Praxis-Tipp:

Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation bzw. Teilhabe am Arbeitsleben) haben Vorrang vor der Frührente.