

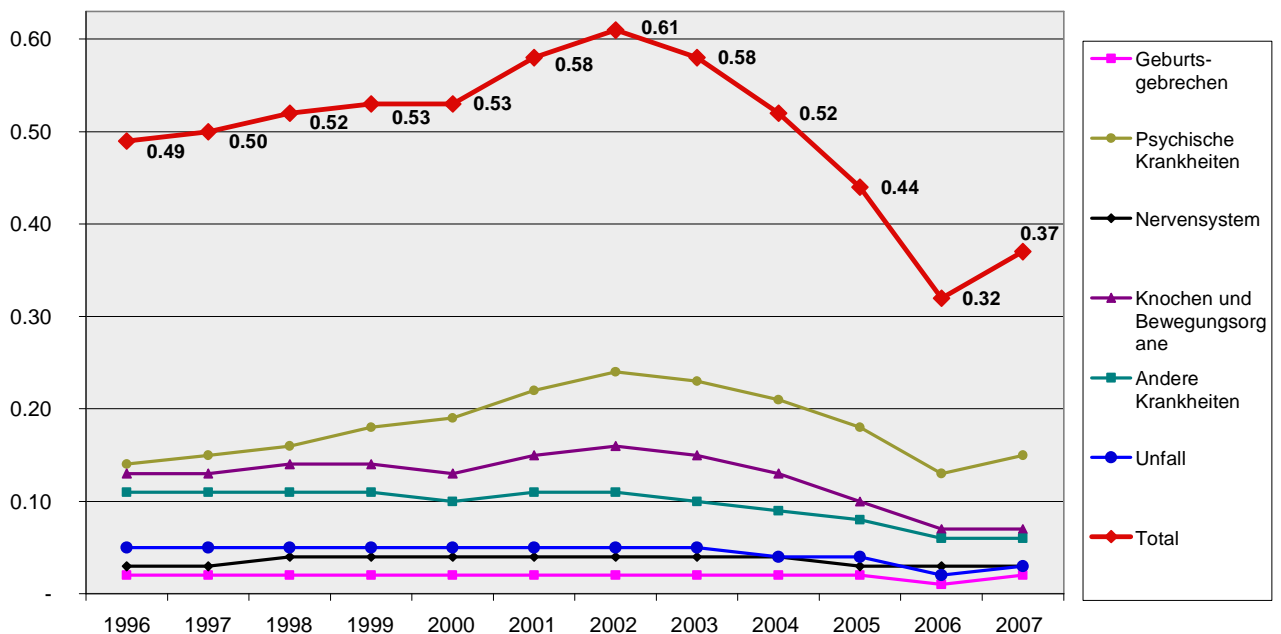
Invaliditätsrisiko

Die Wahrscheinlichkeit einer Invalidität kann anhand des Verhältnisses der Neurentenbezüger und der entsprechenden berufstätigen Bevölkerungsgruppe errechnet werden. Trotz der infolge von Gesetzesrevisionen veränderten Praxis der IV-Stellen ist es möglich, aus diesem Verhältnis einige interessante Tendenzen und Zahlen herauszulesen.

Nachdem sich das Invaliditätsrisiko von 1996 bis 2004 jeweils zwischen 0.5 und 0.6% eingependelt hat, lag die Wahrscheinlichkeit 2007 etwas unter 0.4%. Das bedeutet, dass in einem Unternehmen mit 270 Personen im Jahr 2007 durchschnittlich ein Arbeitnehmer invalid wurde. Das Invaliditätsrisiko hängt stark vom Alter und der Geschlechtszugehörigkeit ab. Der Grossteil der Renten wird wegen psychischen Krankheiten zugesprochen.

1. Entwicklung des Invaliditätsrisikos

NeurentenbezügerInnen in der Schweiz nach Gebrechensart
Anteil (in %) der Anzahl BezügerInnen der versicherten Bevölkerung (18 - Rentenalter)



(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.9.3)

Allgemeine Entwicklung des Invaliditätsrisikos

Der jährliche Anteil der NeurentenbezügerInnen der versicherten Bevölkerung ist zwischen 1996 und 2007 um 25% gesunken.

Ab 1996 wurde beim Invaliditätsrisiko zuerst ein leichter Anstieg verzeichnet, der sich 2001 und 2002 beschleunigte. Seit 2003 befindet sich die Invaliditätsrisikoquote im Sinkflug, und diese Tendenz hat sich mit der Einführung der 4. IV-Revision im Jahr 2004 noch verstärkt. Im Jahr 2007 war jedoch erneut eine Zunahme zu beobachten.

Gemäss BSV wird der Anstieg aus dem Jahr 2007 durch den deutlichen Rückgang im Jahr 2006 kompensiert, der auf die Mitte 2006 eingeführte Änderung des Einspracheverfahrens zurückzuführen ist. Die dadurch entstandene Verzögerung bei den Rentengutsprachen durch die IV-Stellen wurde im Laufe des Jahres 2007 wieder ausgeglichen.

Entwicklung des Invaliditätsrisikos der verschiedenen Gebrechenart nach Geschlecht

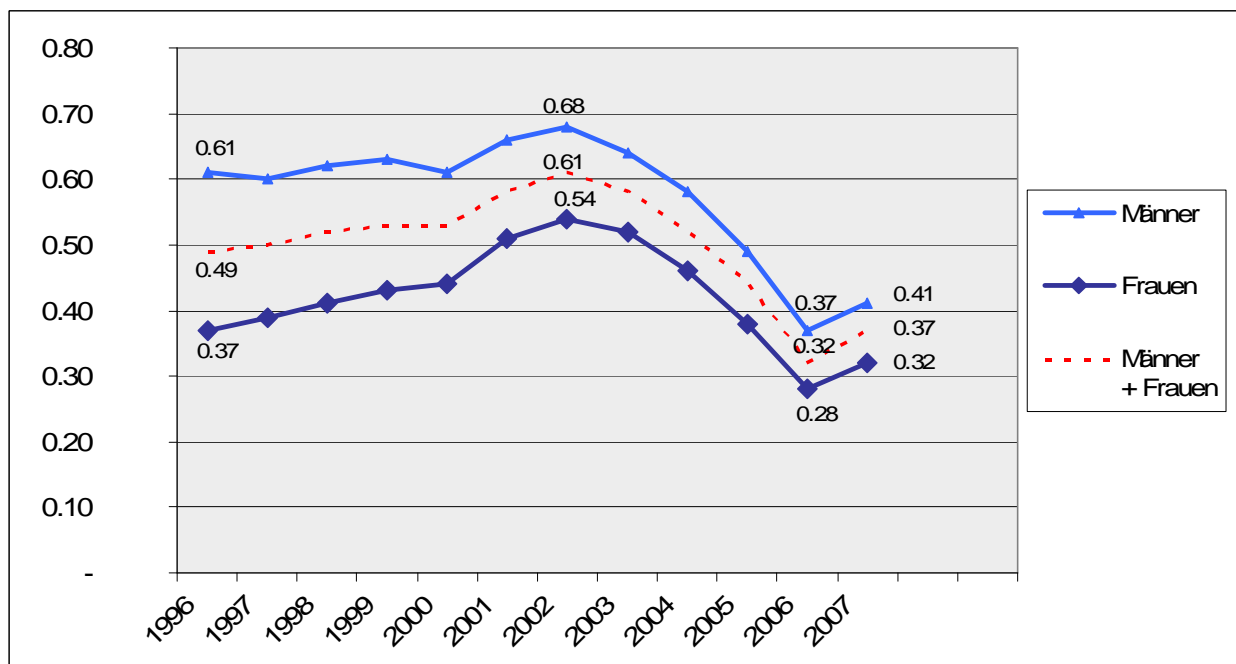
Der Anteil NeurentenbezügerInnen der versicherten Bevölkerung hat im Vergleich der Jahre 1996 und 2007 bei den Krankheitsfällen um rund 25%, bei den Unfällen um 40% abgenommen.

Der Rückgang der Krankheitsfälle ist einerseits auf den Anteil der NeurentenbezügerInnen infolge Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane (Bewegungsapparat) zurückzuführen, der um rund 45% gesunken ist, andererseits auf den Anteil der «anderen Krankheiten». Der Anteil der psychischen Krankheiten ist leicht gestiegen (+7%), der Anteil der Nervenerkrankungen blieb unverändert.

2. Invaliditätsrisiko im Jahr 2007 nach Geschlecht und Alter

NeurentenbezügerInnen in der Schweiz nach Geschlecht

Anteil (in %) der Anzahl BezügerInnen der versicherten Bevölkerung (18 - Rentenalter)



(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.8.3)

Allgemeine Entwicklung des Invaliditätsrisikos nach Geschlecht

Von 1996 bis 2007 hat sich das Invaliditätsrisiko bei beiden Geschlechtern ähnlich entwickelt, die Abnahme ist bei den Männern jedoch 2,5-mal stärker ausgeprägt (-34%) als bei den Frauen (-14%).

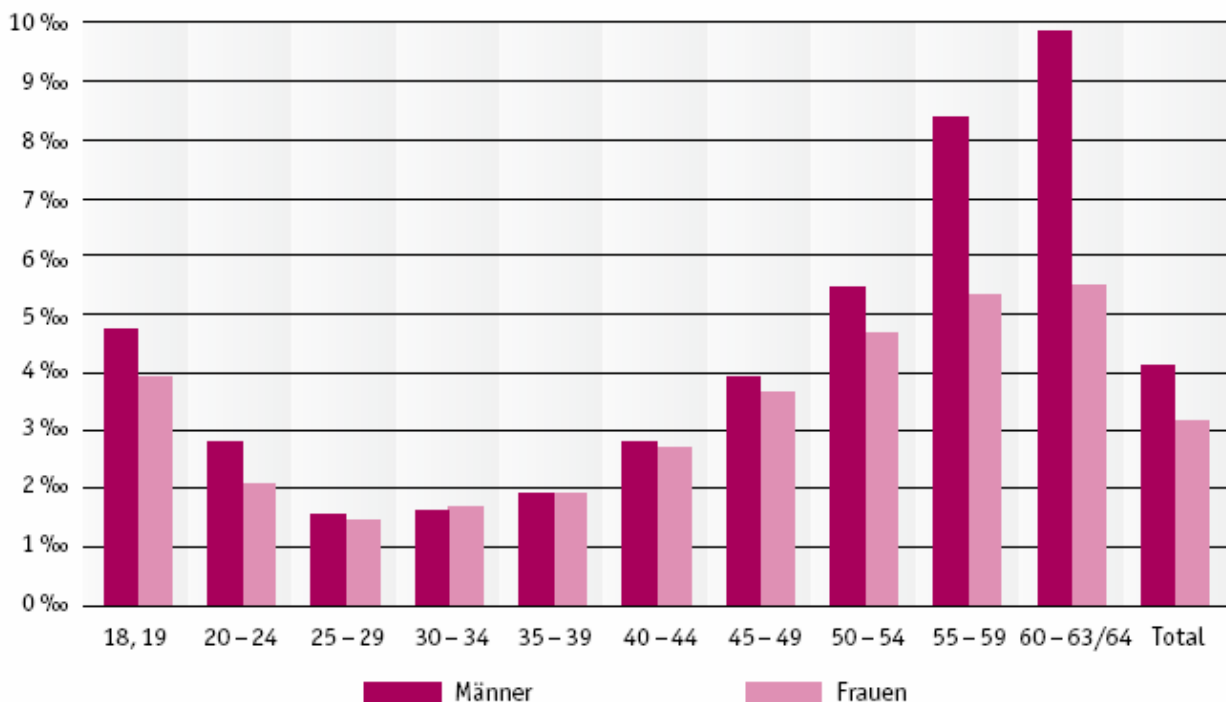
Obenstehende Grafik zeigt, dass die Differenz zwischen dem Anteil der Männer und demjenigen der Frauen mit der Zeit abnimmt.

Entwicklung des Invaliditätsrisikos nach Gebrechensart und Geschlecht

Von 1996 bis 2007 ist das Invaliditätsrisiko wegen Krankheit bei den Männern um über 30% gesunken, das Invaliditätsrisiko wegen Unfall um 50%. Bei den Frauen sank der Anteil der Invaliditäten bei Krankheit um lediglich 12%, der Anteil der Invaliditäten bei Unfall um 33%.

Im gleichen Zeitraum nahm der Anteil psychischer Krankheiten bei den Männern ab (-6.3%) und bei den Frauen zu (+15.5%). Eine ähnliche Entwicklung kann bei den Erkrankungen des Nervensystems beobachtet werden (Männer -25%, Frauen +50%), die Anzahl dieser Fälle ist jedoch wesentlich kleiner. Bei den Erkrankungen der Knochen und der Bewegungsorgane (Bewegungsapparat) ist bei beiden Geschlechtern eine starke Abnahme des Invaliditätsrisikos zu beobachten (Männer -50%, Frauen -40%). Bei den anderen Krankheiten hat das Invaliditätsrisiko bei den Männern deutlich stärker abgenommen (Männer -50%, Frauen -29%).

Wahrscheinlichkeit IV-RentenbezügerIn zu werden 2007 in der Schweiz nach Geschlecht und Alter

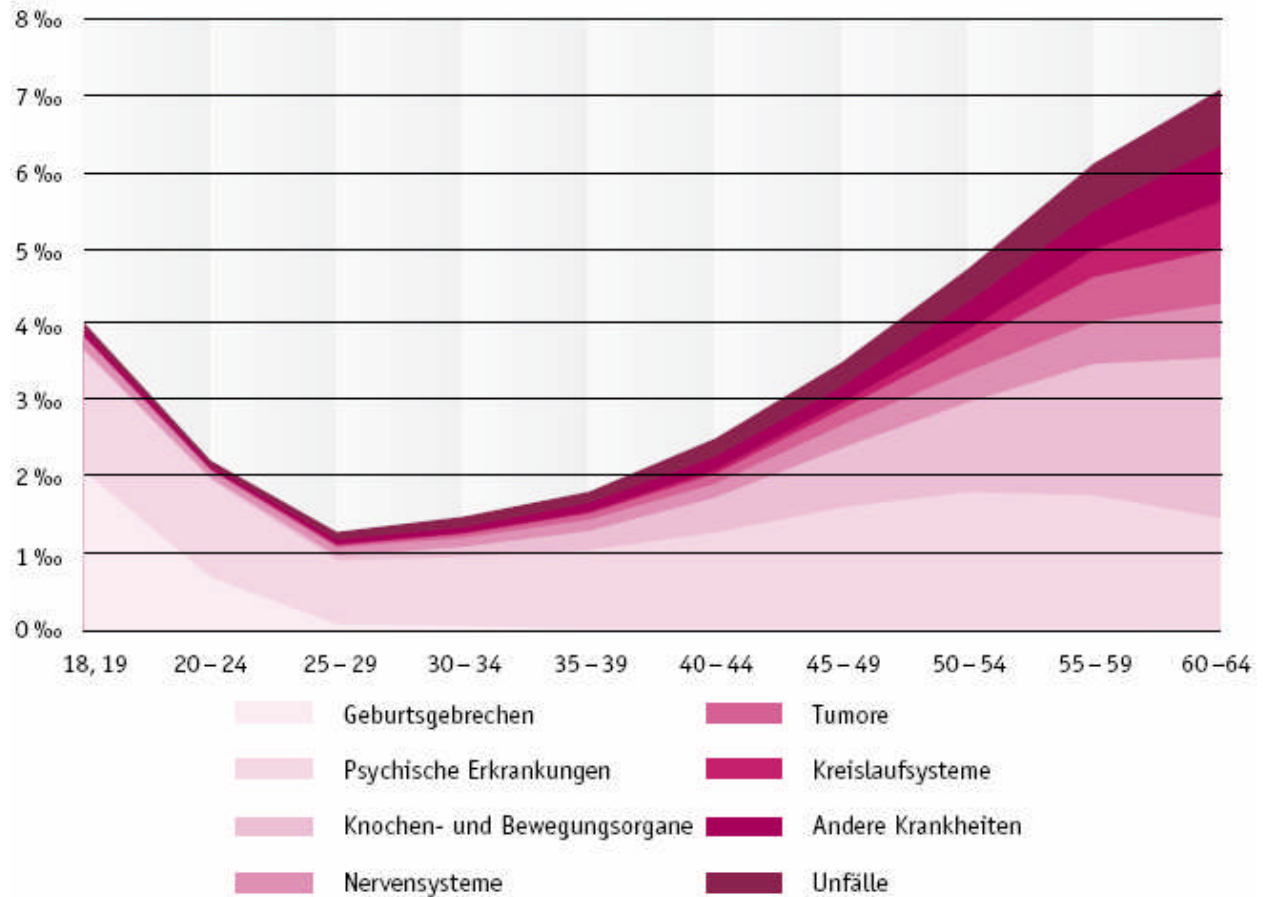


(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Grafik 6.3.2)

Obenstehende Grafik zeigt, welche Rolle das Alter als Risikofaktor spielt: Bei beiden Geschlechtern steigt das Invaliditätsrisiko mit zunehmendem Alter, der Anteil ist jedoch bei den Männern höher als bei den Frauen. Fast ein Drittel der Rentenbezüger sind Männer über 50 Jahre. Kurz vor der Pensionierung beziehen gut 18% der Schweizer Männer eine Invalidenrente.

Die unterschiedliche Entwicklung des Gesundheitszustands mit dem Alter wie auch die Berufstätigkeit können den unterschiedlichen Einfluss des Alters auf die beiden Geschlechter erklären. Die von Frauen ausgeübten Berufe sind auch heute oft noch leichter oder werden in Teilzeitanstellung ausgeübt. Zudem ist der Anteil Frauen, die aus Alters- oder Gesundheitsgründen aus dem Berufsleben aussteigen, ohne danach einen Rentenantrag zu stellen, wahrscheinlich viel höher als der Anteil Männer.

NeurentenbezügerInnen 2007 in der Schweiz nach Ursache und Alter



(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Grafik 6.3.3)

Der erste Ausschlag der Kurve ist ab dem 18 Altersjahr zu beobachten und hängt mit einem Handicap, das bereits vor der Aufnahme der Berufstätigkeit bestanden hat, zusammen.

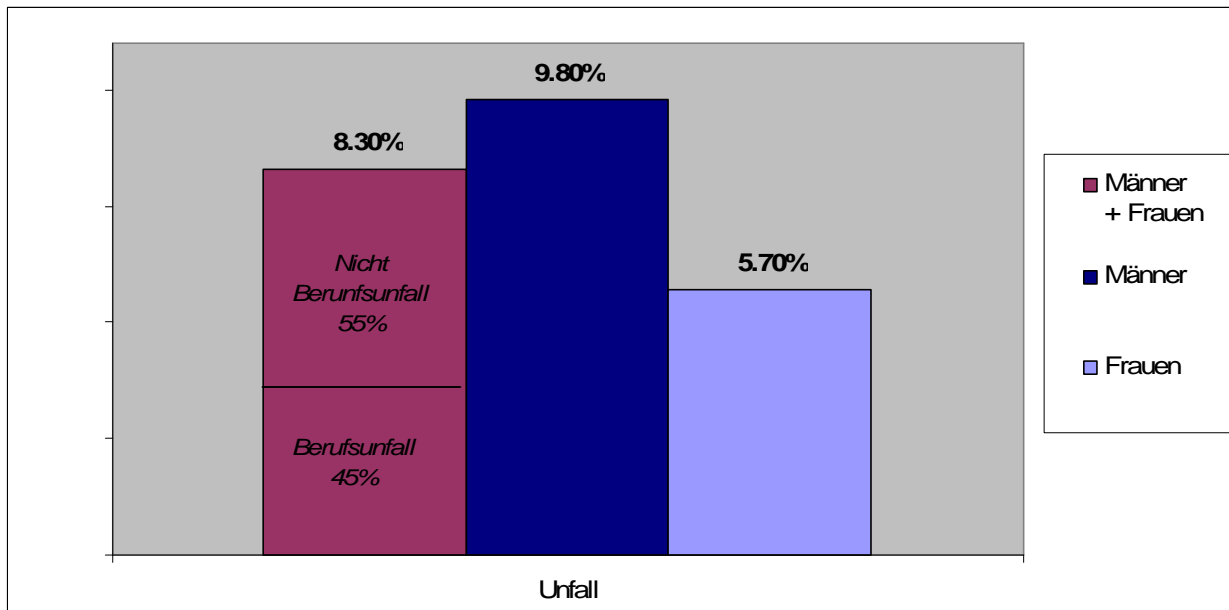
Psychische Erkrankungen stellen bei den 18- bis 59-Jährigen die am meisten festgestellte Ursache für Neuberentungen dar. In der Altersklasse der 60- bis 64-Jährigen werden diese von den Beeinträchtigungen im Bereich der Knochen und Bewegungsorgane abgelöst. In der höchsten Altersklasse wird mehr als jede dritte Rente aufgrund dieser Ursache zugesprochen.

Der Anteil Neuberentungen infolge psychischer Erkrankungen ist bei der Alterklasse der 25- bis 35-Jährigen am kleinsten und steigt anschliessend bis zu 55 Jahren konstant an; danach sinkt der Anteil erneut leicht. Beeinträchtigungen im Bereich der Knochen und Bewegungsorgane (Bewegungsapparat) sind bei den jüngeren Personen relativ selten und steigen mit zunehmendem Alter markant an.

Das Invaliditätsrisiko der anderen ausgewiesenen Gebrechensgruppen (Nervensysteme, Tumore, Kreislaufsysteme, andere Krankheiten und Unfälle) nehmen ebenfalls mit dem Alter zu. Diese Gruppen sind alle in etwa von gleicher Bedeutung.

3. Aufteilung des Invaliditätsrisikos nach Gebrechensart

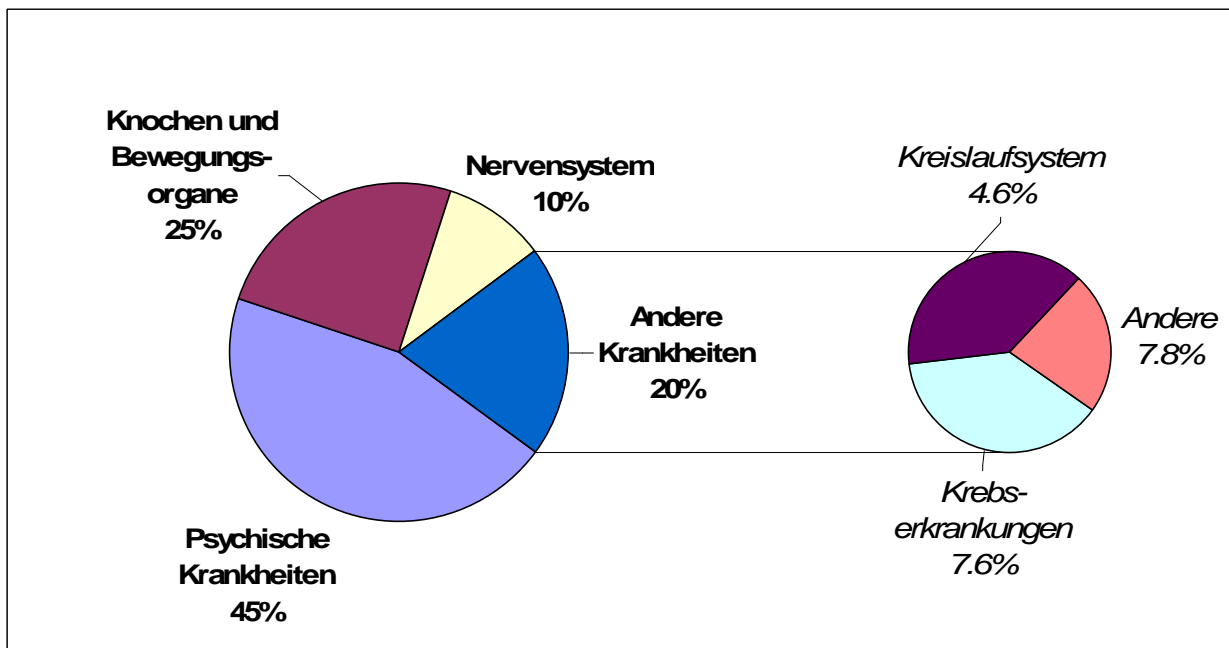
NeurentenbezügerInnen in der Schweiz nach Geschlecht und Unfallart
(ohne Geburtsgebrechen):



(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.9.1, Durchschnitt 2002 – 2007)
(Aufteilung Unfälle, Durchschnitt 2002-2006, Quelle: www.unfallstatistik.ch)

Die Hauptursache für Invalidität liegt vor allem in Krankheiten begründet, das Invaliditätsrisiko wegen Unfall ist verglichen dazu mehr als zehnmal kleiner.

Aufteilung der NeurentenbezügerInnen wegen Krankheit nach Gebrechensart



(Quelle: siehe nächste Tabelle)

In den letzten Jahren wurden mehr als 2/3 der Renten wegen psychischen Erkrankungen oder Erkrankungen der Knochen- und Bewegungsorgane zugesprochen.

In Deutschland sind diese zwei Beschwerden der häufigste Grund für Neuberentungen. Im Vergleich zur Schweiz ist ihr Anteil jedoch nicht derart stark ausgeprägt (psych. Krankheiten 34.9% und Bewegungsorgan 15.9%). Die Zahl der Berentungen wegen Krebserkrankungen, Erkrankungen des Kreislaufsystems und anderen Krankheitsursachen ist in Deutschland hingegen doppelt so hoch (Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung 2008, Rentenzugang, alte Bundesländer).

Gebrechensarten mit über 20% Differenz bei Männern und Frauen

	Psychische Krankheiten	Knochen und Bewegungsorgane	Andere Krankheiten	Nervensystem	Andere Krankheiten		
					Krebs-erkrankungen	Kreislauf-system	Andere
Männer	42%		22.5%			6.5%	8.6%
Frauen	50%		16%			2%	6.3%
(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.9.1, Durchschnitt 2002 – 2007)					(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.11.2, Durchschnitt 2005 – 2007)		

Der Anteil Berentungen aufgrund psychischer Erkrankung ist bei den Frauen um 20% höher als bei den Männern. Bei den Renten für Erkrankungen des Kreislaufsystems ist der Anteil relativ gering, der Unterschied zwischen Männern und Frauen jedoch markant: Der Anteil ist bei den Männern mehr als dreimal so hoch als bei den Frauen.

4. Entwicklung der Anzahl Neurenten

Bei der Entwicklung der Anzahl Neurenten ist die Entwicklung der versicherten Bevölkerung nicht berücksichtigt. Trotzdem liefert diese Analyse interessante Hinweise.

Entwicklung der Anzahl Neurenten nach Rentengrad (Rentenart)

Von 1996 bis 2006 ist die absolute Anzahl jährlich zugesprochener Neurenten um 20% gesunken. Gewichtet man diese Abnahme nach dem Rentengrad, beträgt die Senkung 24% an.

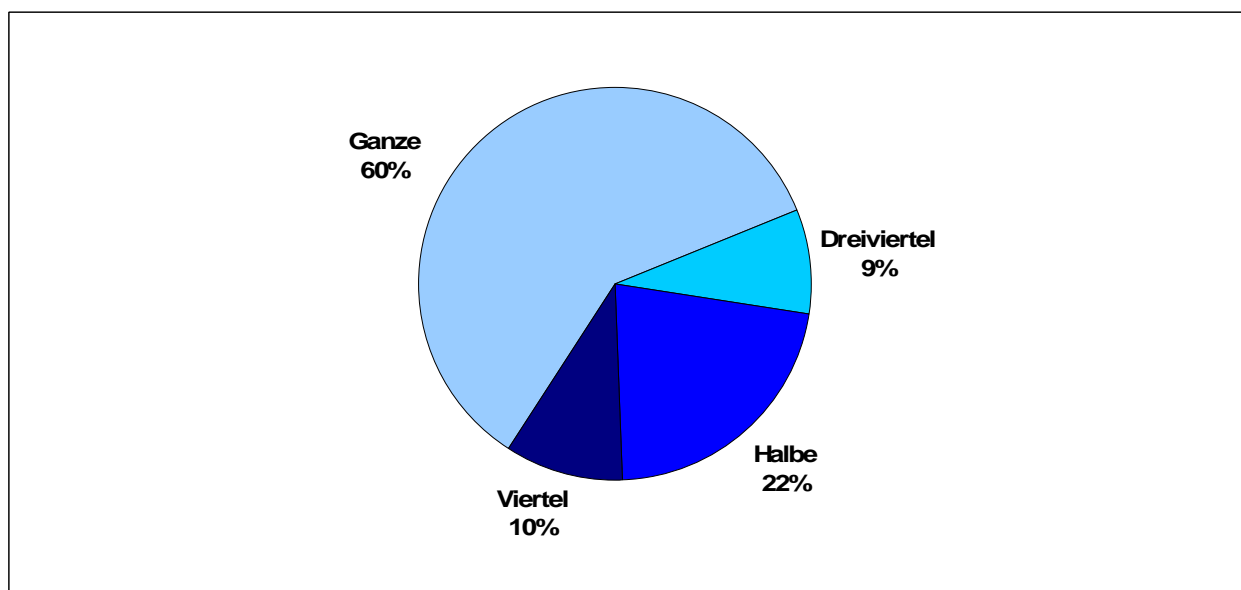
Die absolut grösste Abnahme beträgt 35% und betrifft die «Halbrenten». Gewichtet beträgt die Abnahme 24% der Gesamtabnahme. Die Anzahl der ganzen Renten und der «Dreiviertelrenten» ist um rund 20% gesunken, was gewichtet mehr als 80% der Gesamtabnahme ausmacht. Parallel dazu beobachtet man einen Teilübertrag auf die «Viertelrenten», deren Anzahl sich mehr als verdoppelt hat und um 125% gestiegen ist. Gewichtet entspricht jedoch diese Zunahme weniger als 5% der Gesamtabnahme.

Der Rückgang der Renten ist einerseits auf die hohe Ablehnungsquote zurückzuführen, andererseits auf die gesunkene Anzahl Leistungsanträge. Der Anteil der abgelehnten Rentenansprüche ist von 32% im Jahr 2003 auf 45% im Jahr 2006 gestiegen. Im gleichen Zeitraum war die Anzahl der eingegangenen Leistungsanträge rückläufig und sank von 86'000 im Jahr 2003 auf 76'000 im 2006 (Quelle: Medienmitteilungen BSV).

Entwicklung der Anzahl Neurenten nach Geschlecht

Von 1996 bis 2007 ist die Anzahl jährlich zugesprochener Neurenten bei den Frauen um 7% gesunken, bei den Männern um 28%; die prozentuale Abnahme ist bei den Männern also viermal grösser als bei den Frauen. Gewichtet nach dem Rentengrad ist der Unterschied etwas weniger deutlich, beträgt bei den Männern jedoch immer noch dreimal mehr als bei den Frauen (32% gegen 11%).

Aufteilung der NeurentenbezügerInnen 2007 nach Rentengrad (Rentenart)



(Quelle: BSV, IV-Statistik 2008, Tabelle T6.8.1)

2007 konnte bei der Aufteilung der Renten nach Rentengrad kein erwähnenswerter Unterschied bei Männern und Frauen beobachtet werden.

5. Methodologische Hinweise

Diese Analyse basiert hauptsächlich auf den Statistiken der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Die aufgezeigten Ergebnisse hängen folglich stark von den Zuteilungskriterien der Invalidenversicherung ab. In der Praxis können Arbeitgeber mit einer höheren Zahl dauerhafter Erwerbsunfähigkeiten konfrontiert werden, denn Personen, die ihre Berufstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr vollzeitig ausüben können und keine Rente beziehen, sind in dieser Analyse nicht berücksichtigt. Dabei handelt es sich insbesondere um Personen, die in ihrem angestammten Beruf oder einer zumutbaren angepassten Berufstätigkeit laut einer medizinisch-theoretischen Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit einen Erwerbsausfall von unter 40% ausweisen. Ausserdem muss hervorgehoben werden, dass es keine genaue Entsprechung zwischen Erwerbsunfähigkeitsgrad und Rentengrad gibt.

Die Anzahl wegen Krankheit zugesprochener IV-Renten ist im Allgemeinen gleich wie diejenige der BVG-Versicherer; die Anzahl der wegen Unfall zugesprochenen Renten durch die UVG-Versicherer liegt leicht darüber, da der Mindesterwerbsausfall für den Anspruch auf eine Rente in der Unfallversicherung 10% und in der Invalidenversicherung 40% beträgt.

Die Zuweisung eines Invaliditätsfalls in eine Gebrechensgruppe lässt ausserdem Raum für Interpretationen und ist deshalb nicht in allen Fällen gleich. Abgrenzungsprobleme können insbesondere entstehen, wenn psychische und physische Probleme gleichzeitig auftreten, zum Beispiel bei Depressionen in Verbindung mit rheumatologischen Beschwerden oder bei Schmerzen, die der Kategorie psychische Erkrankungen oder der Kategorie Bewegungsorgane (Bewegungsapparat) zugewiesen werden können.