Erik Türk

ENTWICKLUNGSTRENDS GESUNDHEITSBEDINGTER PENSIONIERUNGEN SEIT 1999. EINE KRITISCHE ANALYSE

Glaubt man den Medienberichten und Warnrufen mancher ExpertInnen, dann konterkariert in Österreich die vermeintliche Massenflucht in die Invaliditätspension die Ziele der Pensionsreformen. Die weit offen stehende Hintertür der Invaliditätspension würde alle Bemühungen zur Anhebung des faktischen Pensionszugangsalters zu Nichte machen! Es bestünde daher höchster Handlungsbedarf diese Einfallsschneise in die Frühpension zu schließen. Daher sei eine „härtere Gangart" bei den gesundheitsbedingten Pensionen unbedingt erforderlich, um die Ziele der Pensionsreform nicht zu gefährden, so das Resümee zahlreicher ExpertInnenmeinungen und Pressemeldungen.

Tatsächlich sind derartige dramatisierende Darstellungen eines deutlichen Anstiegs der Zahl der gesundheitsbedingten Pensionierungen und massenhafter Ausweichreaktionen zur Umgehung der Anhebungen des „Frühpensionsalters" Ergebnis von falschen oder zumindest grob oberflächlichen Betrachtungen, die durch eine etwas tiefer gehende Analyse widerlegt werden.

Faktum ist, die Zahl der gesundheitsbedingten Pensionen in Österreich weist seit 1999 keine stark steigende, sondern insgesamt eine stabile bis leicht sinkende Tendenz auf und das obwohl sich durch die Anhebung des Pensionsalters bei der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer und die sofortige Abschaffung der anderen vorzeitigen Alterspensionen durch die Pensionsreform 2003 (bzw. im Vorfeld bereits durch die Pensionsreform 2000) der Kreis der potentiell auf gesundheitsbedingte Pensionen angewiesenen Personen wesentlich erweitert hat!

1. PENSIONEN AUS GESUNDHEITSGRÜNDEN

Eine sinnvolle Analyse der Entwicklung der Zahl der Pensionen aus Gesundheitsgründen kann sich nicht auf Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen (diese werden in weiterer Folge als Invaliditätspensionen bezeichnet) beschränken, sie muss auch die vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit mit einbeziehen.

Die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit löste bei ihrer Einführung 1993 im Grunde nur eine alterspezifische Sonderregelung (ab einem Alter von 55 Jahren) innerhalb des Invaliditätspensionsrechts ab. Obwohl es damit zu keinen substantiellen Änderungen gekommen war, handelte es sich dabei nunmehr rein formal um Alterspensionen,

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 6–16

weshalb diese in den Statistiken auch als solche (und nicht länger als Invaliditätspensionen) ausgewiesen wurden. Im Sommer 2000 wurde diese vorzeitige Alterspension aus 1993 (nach vorangegangener Anhebung des Alters für Männer auf 57 Jahre) wieder abgeschafft und zeitgleich neuerlich eine – allerdings nunmehr restriktiver gefasste – altersspezifische Sonderregelung innerhalb der Invaliditätspensionen (nunmehr ab 57 Jahren für Männer und Frauen) eingeführt.

2. ENTWICKLUNG DER PENSIONSSTÄNDE GESUNDHEITSBEDINGTER PENSIONEN IN DER GESETZLICHEN PENSIONSVERSICHERUNG

Für eine Analyse der Entwicklung gesundheitsbedingter Pensionen müssen daher stets beide Pensionsarten – Invaliditätspensionen und vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit – gemeinsam betrachtet werden, will man Fehlinterpretationen vermeiden, die aus reinen Strukturverschiebungen resultieren. Ein krasser, wenn auch nicht selten gemachter Fehler, ist das alleinige Abstellen auf die Invaliditätspensionen, die auf Grund der oben dargelegten Strukturverschiebungen zwangsläufig zunehmen müssen.

Nachdem in den Hauptverbandsstatistiken zu den Pensionsständen jene Pensionen, die aufgrund von Invalidität zuerkannt wurden, für die gesamte weitere Bezugsdauer – auch über das Regelpensionsalter hinaus – als Invaliditätspensionen und nicht als Alterspensionen erfasst werden (außer es wird nach Überschreiten dieser Altersgrenze ein neuerlicher Pensionsantrag gestellt), ist es notwendig, die Betrachtung auf die Anzahl der Pensionen bis zum Regelpensionsalter (Männer 65 Jahre/Frauen 60 Jahre) zu beschränken.

Tabelle 1: Anzahl der Pensionen aus Gesundheitsgründen im Erwerbsalter*

Jahr	IP** im Erwerbsalter	vorzeitige AP*** wegen geminderter Arbeitsfähigkeit	Insgesamt
1999	143.725	81.699	225.424
2000	141.800	89.202	231.002
2001	144.735	82.852	227.587
2002	150.905	73.374	224.279
2003	156.487	60.329	216.816
2004	174.565	42.678	217.243
2005	188.320	26.076	214.396
2006	196.720	13.809	210.529

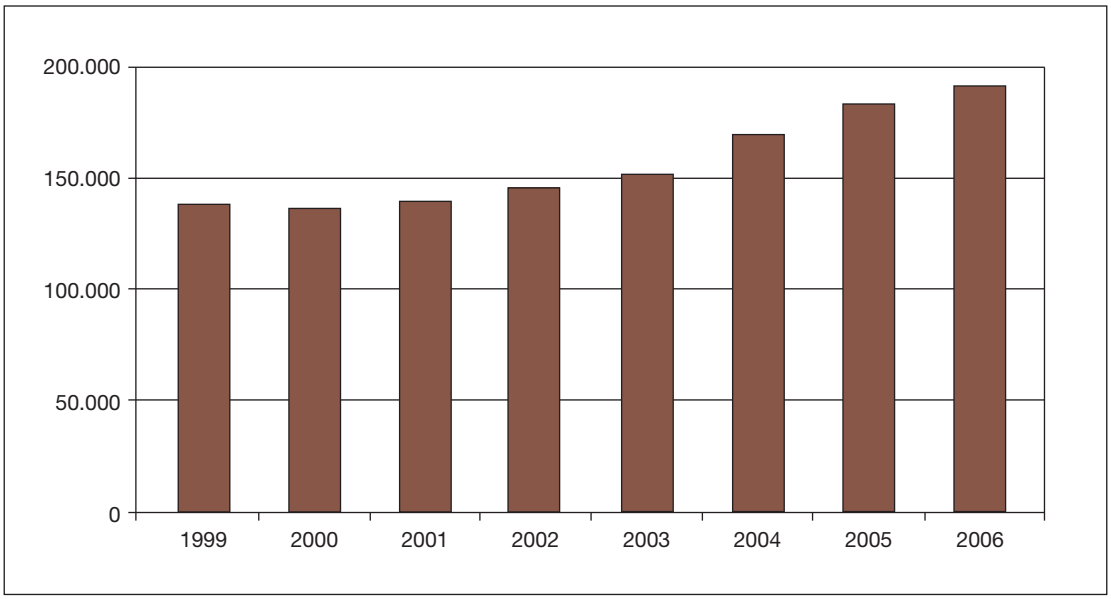
Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung: Pensionsversicherung Berichtsjahre 1999 bis 2006; Anhang zur PV-Jahresstatistik Auswertungen nach Alter Berichtsjahre 1999 bis 2006; eigene Berechnungen.

* Stand: jeweils Dezember; gesamte Pensionsversicherung.
** IP = Invaliditätspensionen
*** AP = Alterspensionen

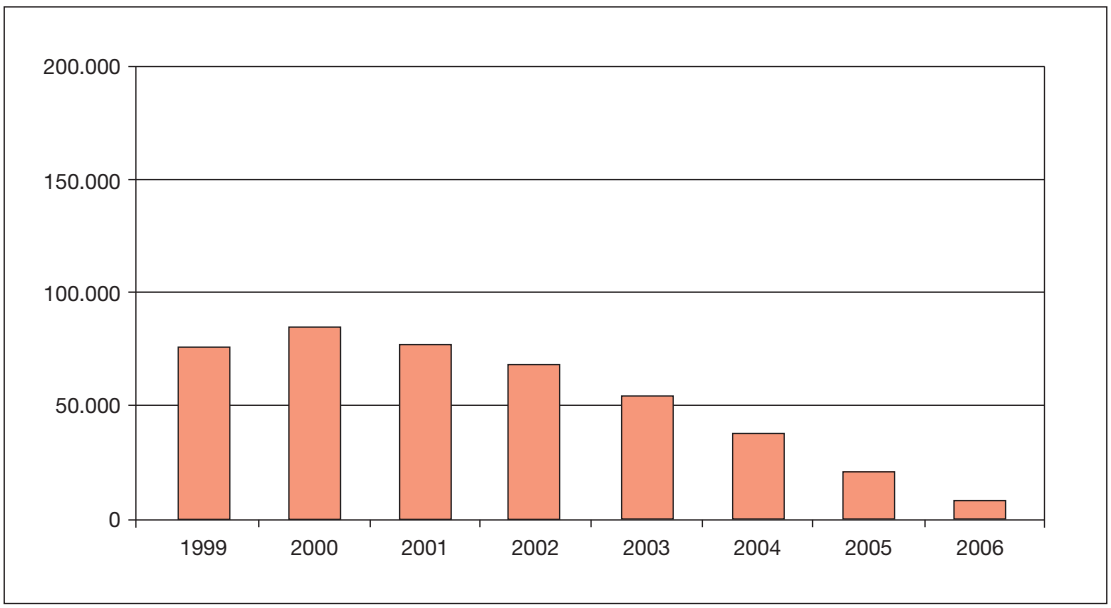
Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 6–16

Wie aus Tabelle 1 (Spalte 2) ersichtlich wird, schlägt sich das Auslaufen der vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit und die Wiedereinführung einer (restriktiveren) alterspezifischen Sonderregelung innerhalb der Invaliditätspensionen auch in einer deutlich steigenden Zahl an Invaliditätspensionen nieder. Allerdings steht dem ein noch stärkerer Rückgang bei den vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gegenüber (Spalte 3), sodass es insgesamt zu einem merklichen Rückgang (um mehr als 20.000 gegenüber dem Jahr 2000) bei den gesundheitsbedingten Pensionen gekommen ist. Der einzige Grund für den statistisch ausgewiesenen Anstieg der Zahl der Invaliditätspensionen besteht demgemäß darin, dass nunmehr wieder ein steigender Anteil (nach Auslaufen der gesundheitsbedingten vorzeitigen Alterspensionen wieder 100%) der gesundheitsbedingten Pensionen direkt unter dem Titel Invaliditätspensionen erfasst werden.

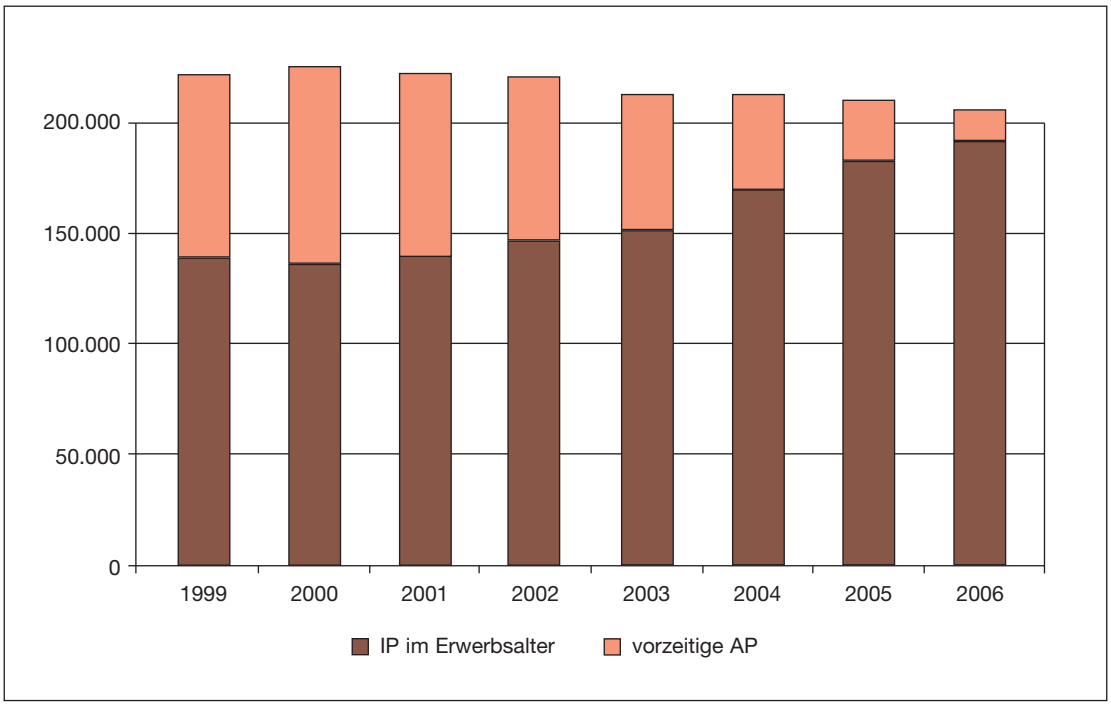
Grafik 1: Invaliditätspensionen im Erwerbsalter*



Grafik 2: Vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit*



Grafik 3: Pensionen aus Gesundheitsgründen im Erwerbsalter*



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eigene Berechnungen.

* Pensionsversicherung insgesamt.

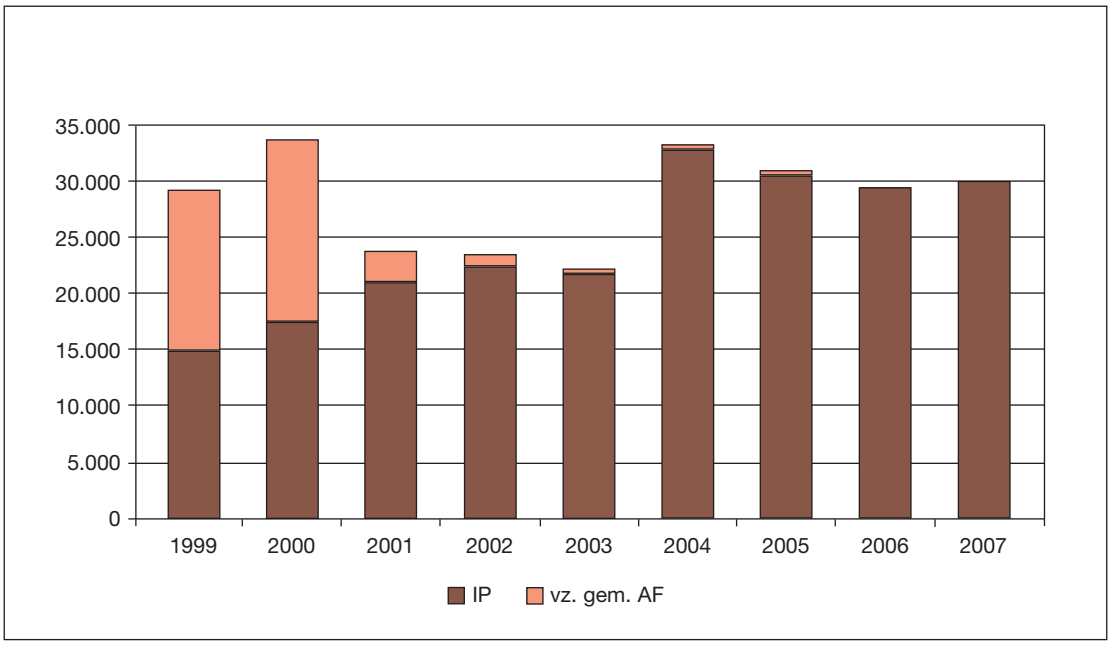
3. GESUNDHEITSBEDINGTE NEUZUERKENNUNGEN STEIGEN NUR SCHEINBAR

Eine oberflächliche Betrachtung der Entwicklung der neu zuerkannten gesundheitsbedingten Pensionen zeigt auch, dass deren Zahl im Jahr 2004 merklich angestiegen ist und seitdem (zwar wieder abnimmt aber) deutlich höher als in den drei Jahren davor liegt. Daraus allerdings eine Massenflucht in die Invaliditätspension ableiten zu wollen, wäre vollkommen verfehlt.

Die Ursache für diese Entwicklung liegt nämlich in erster Linie in einem massiven Anwachsen der Zahl der unerledigten Anträge und deren darauf folgendem Abbau begründet. Dies verzerrt die Zahl der ausgewiesenen Zuerkennungen erheblich!

Bereits 1999 kam es zu einem merklichen Anwachsen der unerledigten Anträge auf Pensionen aus Gesundheitsgründen und deren Abbau in den beiden Folgejahren. Extrem starke Schwankungen bei der Erledigung von Anträgen waren auch in den Jahren 2002 bis 2004 zu beobachten. Während die Zahl der unerledigten Anträge auf Pensionen aus Gesundheitsgründen in den Jahren 2002 und 2003 um nahezu 20.000 angewachsen ist, wurde allein im Jahr 2004 ein Rückgang um über 13.000 registriert. Die Hauptursache hierfür war die Zusammenlegung der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und jener der Arbeiter. Es ist klar, dass der Aufbau eines solch großen Antragsrückstaus und dessen darauf folgender Abbau mit erheblichen Verzerrungen bei den statistisch ausgewiesenen Neuzuerkennungen einhergeht.

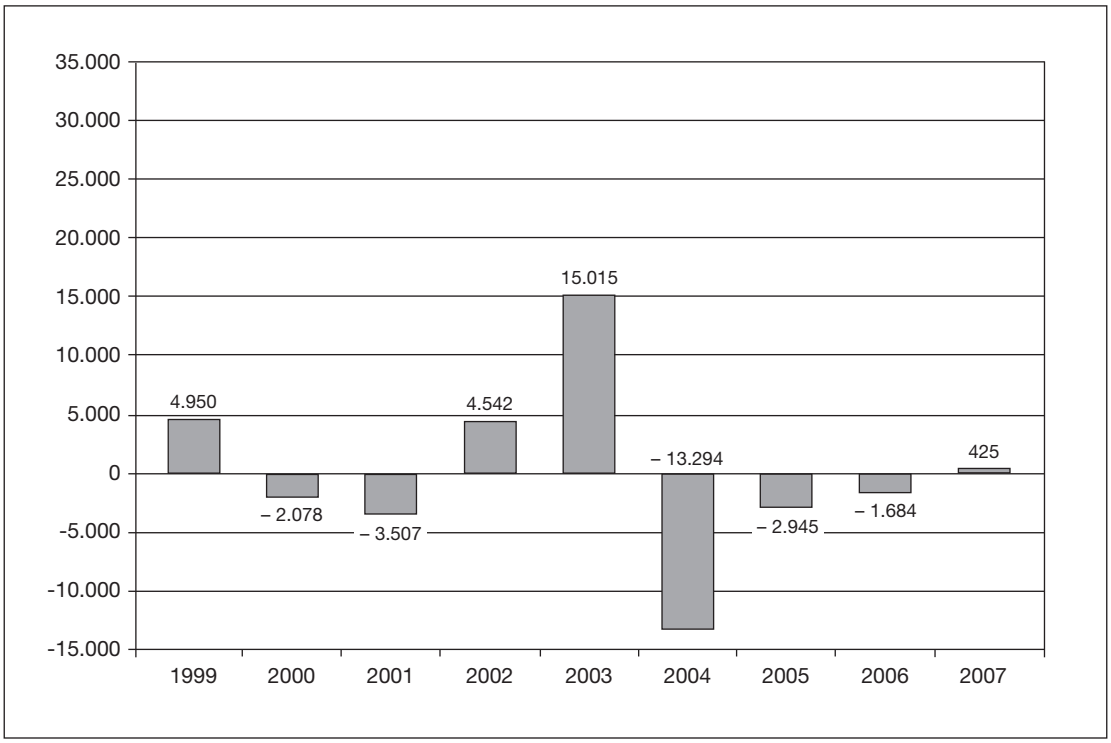
Grafik 4: Gesundheitsbedingte Neuzuerkennungen*



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung, Versicherte Pensionen Renten, Berichtsjahre 1999 bis 2007.

* Pensionsversicherung insgesamt.

Grafik 5: Veränderung des Antragsrückstaues Invaliditätspensionen*

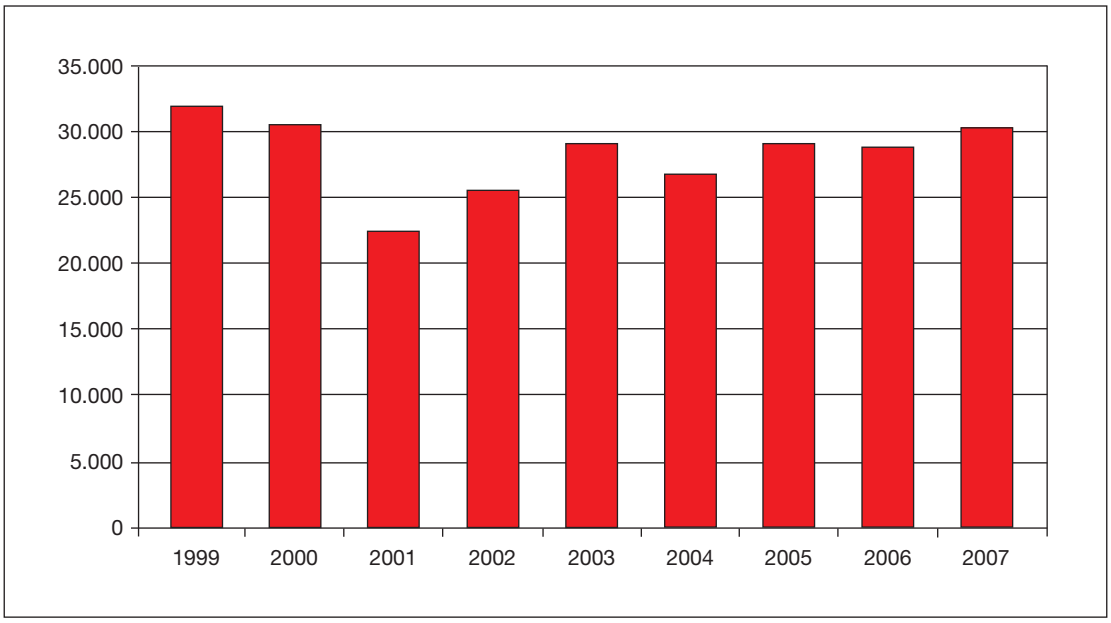


Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung, Versicherte Pensionen Renten, Berichtsjahre 1999 bis 2007; Statistik über die Pensionsantragsbewegung, Pensionsversicherung insgesamt, Berichtsjahre 1999 und 2000, eigene Berechnungen.

* Pensionsversicherung insgesamt, bis einschließlich 2000 (Jahr der Abschaffung dieser Pensionsart) inklusive Veränderung des Antragsrückstaues bei vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

Berücksichtigt man die Veränderungen bei den unerledigten Anträgen auf gesundheitsbedingte Pensionen, in dem man die Zuerkennungen um die mit der jeweiligen relevanten Zuerkennungsquote gewichteten Veränderung des Antragsrückstaues korrigiert (in den Jahren 1999 und 2000 unter Berücksichtigung der vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit), zeigt sich ein stabiler bis eher leicht rückläufiger Trend, der durch einen Einbruch 2001 und 2002 unterbrochen wird. Dieser Einbruch steht im Zusammenhang mit der Abschaffung der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit im Sommer 2000 und dem mit Vorzieheffekten einhergehenden starken Zustrom in diesem Jahr.

Grafik 6: Gesundheitsbedingte Neuzuerkennungen unter Berücksichtigung der Veränderung des Antragsrückstaues*



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung, Versicherte Pensionen Renten, Berichtsjahre 1999 bis 2007; Statistik über die Pensionsantragsbewegung, Pensionsversicherung insgesamt, Berichtsjahre 1999 und 2000, eigene Berechnungen.

* Pensionsversicherung insgesamt, bis einschließlich 2000 (Jahr der Abschaffung dieser Pensionsart) inklusive Veränderung des Antragsrückstaues bei vorzeitigen Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit.

Jedenfalls zeigt dieses Bild alles andere als einen stark steigenden Trend bei den gesundheitsbedingten Pensionsneuzuerkennungen und das, obwohl aufgrund der Anhebung des Zugangsalters bei den vorzeitigen Alterspensionen allein schon deshalb ein Anstieg der gesundheitsbedingten Pensionen zu erwarten wäre, weil den von der Anhebung betroffenen Altersgruppen – wenn die Voraussetzungen für die so genannte „Hacklerregelung“ nicht erfüllt sind – nur mehr diese Form der Pension (zumindest theoretisch) offen steht und die Invalidisierungshäufigkeit auch mit steigendem Alter zunimmt.

Insofern bietet sich eine nach Alter differenzierte Analyse der neu zuerkannten gesundheitsbedingten Pensionen an, um diese Effekte sichtbar zu machen. Das soll im Folgenden an Hand der Neuzuerkennungen für Männer, auf die rund zwei Drittel der gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen entfallen, geschehen.

4. ALTERSSPEZIFISCHE ANALYSE GESUNDHEITSBEDINGTER PENSIONS-NEUZUERKENNUNGEN BEI MÄNNERN

„Korrigiert“ man auch hier die Zuerkennungszahlen um die Veränderungen bei den unerledigten Anträgen[1], zeigt sich bei den gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen insgesamt ein ähnliches Bild einer eher tendenziell rückläufigen Entwicklung.

Darüber hinaus wird erkennbar, dass in jener Altersgruppe, die von der Anhebung des Pensionsalters für vorzeitige Alterspensionen betroffen war (Männer 60+), ausgehend von einem niedrigen Ausgangsniveau ein zwar relativ deutlicher, in Absolutzahlen allerdings eher mäßiger Anstieg beobachtet werden kann. Eine massenhafte Ausweichreaktion findet angesichts des eher moderaten Volumens aber offensichtlich nicht statt.

In der von den rechtlichen Änderungen im Wesentlichen unberührten Altersgruppe der bis 56-jährigen Männer bleibt die Zahl der Zuerkennungen weitgehend stabil. Lediglich im Jahr 2001 ist gegenüber dem Vorjahr ein relativ deutlicher Rückgang erkennbar. In Verbindung mit der kurzfristigen Absenkung der Altersgrenze für Männer auf 55 Jahre durch das EUGH-Urteil, die der Aufhebung der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit vorangegangen ist, dürfte im Jahr 2000 auch hier ein gewisser Vorzieheffekt eingetreten sein.

Demgegenüber ist bei der Altersgruppe der 57- bis 59-Jährigen – also der von den restriktiveren Zugangsbestimmungen für gesundheitsbedingte Pensionen betroffenen Altersgruppe – ein relativ deutlicher Einbruch zu erkennen (verstärkt durch den bereits mehrfach erwähnten Vorzieheffekt im Jahr 2000 und den damit verbundenen Rückgang im Folgejahr), der den leichten Anstieg bei den 60-Jährigen und Älteren überkompensiert, woraus insgesamt ein eher sinkender Trend resultiert.

[1] Die Veränderung der Zahl der unerledigten Anträge insgesamt wird mit dem Männeranteil bei der Zahl der Anträge und der jeweiligen Zuerkennungsquote gewichtet und auf die Einzeljahre entsprechend ihrer relativen Gewichtung verteilt.

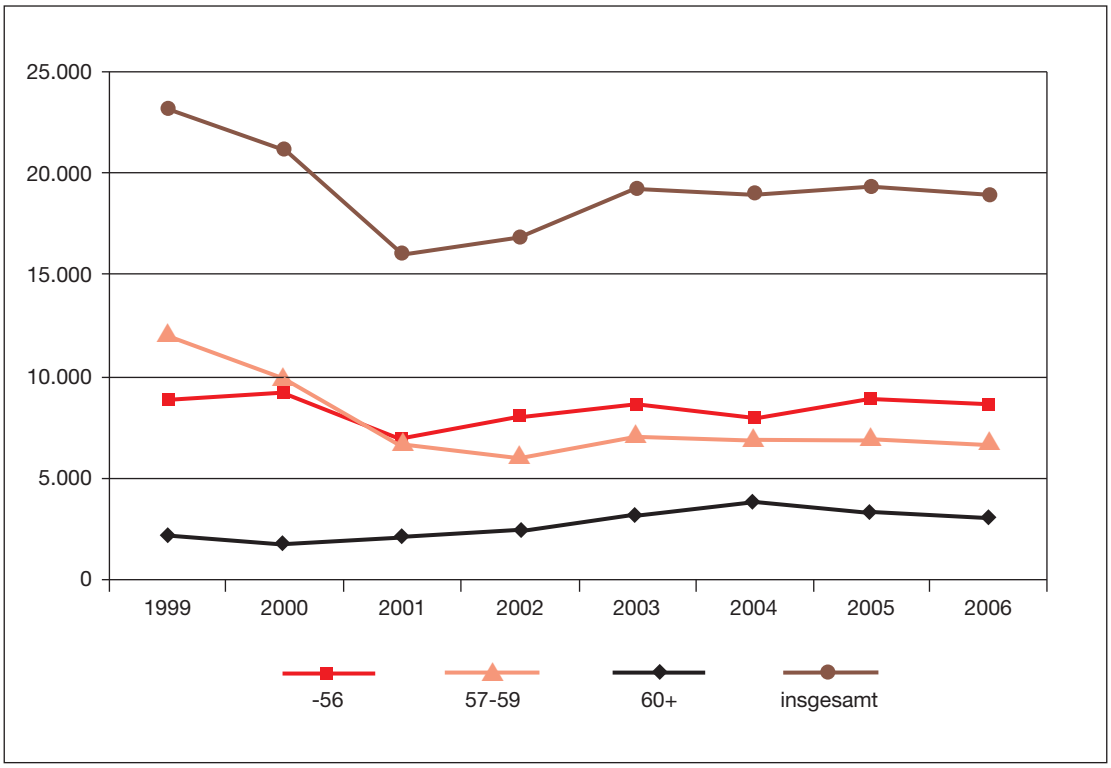
Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 6–16

Tabelle 2: Gesundheitsbedingte Neuzuerkennungen nach Alter, Männer, Pensionsversicherung insgesamt 1999-2006

Alter	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
bis 54	6.030	6.017	5.687	5.513	4.840	6.940	7.004	6.877
55	1.024	1.011	855	964	831	1.169	1.017	856
56	1.174	1.872	962	979	1.014	1.475	1.252	1.084
57	4.125	4.312	2.386	1.561	1.973	3.122	2.708	2.698
58	4.257	4.537	2.787	2.404	1.847	3.193	2.830	2.552
59	2.694	3.464	1.940	1.860	1.854	2.082	1.853	1.932
60	1.240	1.317	1.508	1.336	1.400	2.422	1.290	1.470
61	306	345	317	521	707	1.534	1.198	871
62	215	215	206	178	214	393	583	542
63	143	149	129	137	143	169	213	222
64	93	105	81	87	78	125	142	152
65+	71	75	55	84	57	64	109	104
Insgesamt	**21.372**	**23.419**	**16.913**	**15.624**	**14.958**	**22.688**	**20.199**	**19.360**
unerledigte Anträge ø	4.950	-2.078	-3.507	4.542	15.015	-13.294	-2.945	-1.684
bis 56	**8.228**	**8.900**	**7.504**	**7.456**	**6.685**	**9.584**	**9.273**	**8.817**
57 bis 59	**11.076**	**12.313**	**7.113**	**5.825**	**5.674**	**8.397**	**7.391**	**7.182**
60+	**2.068**	**2.206**	**2.296**	**2.343**	**2.599**	**4.707**	**3.535**	**3.361**
Insgesamt	**21.372**	**23.419**	**16.913**	**15.624**	**14.958**	**22.688**	**20.199**	**19.360**
Bereinigt um die unerledigten Anträge								
Alter	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
bis 54	6.439	6.459	5.340	5.965	6.243	5.823	6.711	6.710
55	1.094	1.013	803	1.043	1.072	981	974	835
56	1.256	1.781	913	1.059	1.308	1.238	1.200	1.058
57	4.514	3.718	2.269	1.679	2.545	2.620	2.595	2.633
58	4.678	3.524	2.655	2.580	2.379	2.679	2.712	2.490
59	2.962	2.713	1.857	1.988	2.377	1.747	1.776	1.885
60	1.363	1.032	1.442	1.434	1.793	2.035	1.236	1.434
61	336	284	304	557	908	1.289	1.148	850
62	236	175	197	190	274	330	559	529
63	156	123	124	146	182	143	204	217
64	102	91	78	93	99	105	136	148
65+	77	68	53	90	73	54	105	101
bis 56	**8.789**	**9.253**	**7.056**	**8.067**	**8.623**	**8.042**	**8.885**	**8.603**
57 bis 59	**12.154**	**9.955**	**6.781**	**6.247**	**7.301**	**7.046**	**7.083**	**7.008**
60+	**2.270**	**1.773**	**2.198**	**2.510**	**3.329**	**3.956**	**3.388**	**3.279**
Insgesamt	**23.213**	**20.981**	**16.035**	**16.824**	**19.253**	**19.044**	**19.356**	**18.890**

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung: Pensionsversicherung Berichtsjahre 1999 bis 2006; Anhang zur PV-Jahresstatistik Auswertungen nach Alter, Berichtsjahre 1999 bis 2006; Versicherte Pensionen Renten, Berichtsjahre 1999 bis 2006; Statistik über die Pensionsantragsbewegung, Pensionsversicherung insgesamt, Berichtsjahre 1999 und 2000, eigene Berechnungen.

Grafik 7: Gesundheitsbedingte Pensionszuerkennungen nach Altersgruppen 1999-2006, Männer*



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung: Pensionsversicherung Berichtsjahre 1999 bis 2006; Anhang zur PV-Jahresstatistik Auswertungen nach Alter, Berichtsjahre 1999 bis 2006; Versicherte Pensionen Renten, Berichtsjahre 1999 bis 2007; Statistik über die Pensionsantragsbewegung, Pensionsversicherung insgesamt, Berichtsjahre 1999 und 2000, eigene Berechnungen.

* Bereinigt um unerledigte Anträge.

5. BERÜCKSICHTIGUNG DER BESETZUNGSSTÄRKE DER JEWEILIGEN ALTERSGRUPPEN

Die bloße Betrachtung der Absolutzahlen von Pensionsneuzugängen, die sich auf relativ kleine Altersgruppen beziehen, kann leicht zu Fehlinterpretationen führen. Die Gesamtzahl an Personen in engen Altersgruppen kann nämlich von Jahr zu Jahr erheblich schwanken, sodass etwa eine beobachtete deutliche Reduktion an Pensionsneuzuerkennungen lediglich die Abnahme der Zahl an Personen in der zugrunde liegenden Altersgruppe widerspiegeln könnte. Ebenso können steigende Neuzugangszahlen sogar abnehmende Pensionsquoten bedeuten, dann nämlich, wenn die Gesamtzahl in der relevanten Altersgruppe noch stärker angestiegen wäre.

Daher ist es erforderlich auch einen Blick auf die Besetzung der relevanten Altersgruppen und deren Veränderung zu werfen. Als Bezugsgröße wird die Anzahl der 57- bis 59-Jährigen sowie der 60- bis 62-jährigen Männer (die gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen der 60-Jährigen und Älteren entfällt im Wesentlichen auf diese Altersgruppe) gewählt und die Zahl der

Neuzuerkennungen bei den 57- bis 59-Jährigen bzw. den ab 60-Jährigen dazu in Relation gesetzt.[2]

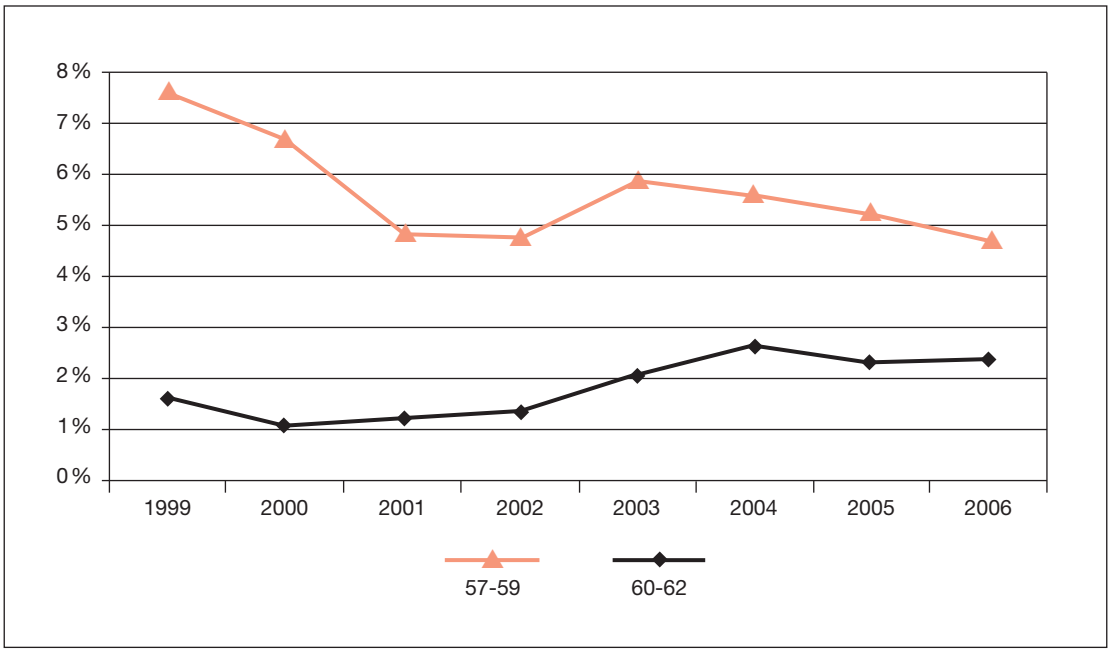
Für die bis 56-Jährigen ist diese Zusatzbetrachtung nicht erforderlich, da aufgrund der Größe der relevanten Altersgruppen kurzfristige Schwankungen keine größere Bedeutung spielen können.

Aufgrund der Abgrenzungsprobleme sowohl die Personengruppen (nicht alle Personen der jeweiligen Altersgruppe kommen für eine Invaliditätspension der gesetzlichen Pensionsversicherung überhaupt in Frage, etwa Beamte oder bereits pensionierte Personen, dies wird bei Männern insbesondere ab dem Alter von 60 Jahren bedeutsam) als auch das Alter betreffend (dieses wird in den Hauptverbandsstatistiken als Differenz zwischen dem Jahr der Pensionierung und der Geburt ermittelt) lassen sich hierdurch zwar keine Pensionierungs- bzw. Invalidisierungsquoten errechnen. Es lässt sich aber abschätzen, ob bzw. in wie weit die beobachteten Entwicklungen bei den gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen durch Veränderungen in der Besetzungsstärke einzelner Altersjahrgänge verzerrt werden.

Tatsächlich ist die Zahl der 57- bis 59-jährigen Männer von 1999 bis 2003 um nahezu ein Viertel zurückgegangen und bis 2006 wieder auf etwa 93% des Ausgangswertes angestiegen, während jene der 60- bis 62-Jährigen bis 2002 um gut ein Drittel gestiegen ist und sich bis 2006 wieder weitgehend dem Ausgangsniveau angenähert hat.

Insgesamt werden aber auch unter Berücksichtigung der Veränderungen in der Altersstruktur die zuvor aufgezeigten Trends klar bestätigt. Die Neuzuerkennungen bei den 57- bis

Grafik 8: Gesundheitsbedingte Neuzuerkennungen bei Männern in Relation zur Stärke der Altersgruppe, 1999-2006



Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria; eigene Berechnungen.

[2] Datenbasis: Statistik Austria, Bevölkerung im Jahresdurchschnitt nach Altersjahren und Geschlecht, Demografisches Jahrbuch 2005, 321 sowie Statistisches Jahrbuch 2008, 48.

59-jährigen Männern scheint relativ deutlich rückläufig zu sein, worin sich die erschwerten Zugangsbedingungen widerspiegeln dürften. Andererseits ist eine steigende Tendenz bei den ab 60-Jährigen klar zu erkennen. Während in dieser Altersgruppe bei den Männern bisher gesundheitsbedingte Pensionierungen nur eine eher geringe Rolle gespielt haben, gewinnen diese mit der Anhebung des vorzeitigen Pensionsantrittsalters mangels Alternativen nunmehr – wenig überraschend – an Bedeutung.

RESÜMEE

Die behaupteten massenhaften Ausweichreaktionen in die Invaliditätspension finden offensichtlich nicht statt. Die Zunahme bei gesundheitsbedingten Neuzuerkennungen bei den 60-jährigen und älteren Männern ist die logische Konsequenz daraus, dass die Zahl der auf diese Pension angewiesenen Personen aufgrund der Anhebung des Pensionsalters für vorzeitige Alterspensionen angestiegen ist und die Wahrscheinlichkeit, invalide zu werden, auch mit steigendem Alter zunimmt. Bezogen auf die Gesamtzahl der Neuzuerkennungen in dieser Altersgruppe ist der Zuwachs bei den Invaliditätspensionen jedoch relativ gering, was die behauptete „Massenflucht in die Invaliditätspension“ offensichtlich widerlegt.

Auf der anderen Seite zeigt der deutliche Rückgang bei den 57- bis 59-jährigen Männern, dass mit den pensionsrechtlichen Änderungen des Jahres 2000 (Abschaffung der vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit und restriktivere Berücksichtigung innerhalb der Invaliditätspension) für diese Altersgruppe der Zugang zu einer gesundheitsbedingten Pension merklich erschwert wurde.

Insgesamt war im Betrachtungszeitraum – obwohl die Altersgrenzen, bis zu denen der Invaliditätspension eine reale Bedeutung zukommt, durch die letzten Pensionsreformen angehoben wurden –, die Entwicklung der gesundheitsbedingten Pensionsneuzuerkennungen stabil bzw. sogar leicht rückläufig. Die angebliche Massenflucht in die Invaliditätspension findet offensichtlich nicht statt. Dieses medial gern gezeichnete Bild ist vielmehr das Resultat einer sehr oberflächlichen und fehlerhaften Betrachtung.

BIBLIOGRAPHIE

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistische Daten aus der Sozialversicherung:
- Pensionsversicherung, Berichtsjahre 1999 bis 2006.
- Anhang zur PV-Jahresstatistik Auswertungen nach Alter, Berichtsjahre 1999 bis 2006.
- Versicherte Pensionen Renten, Jahresergebnisse 1999 bis 2007.
- Statistik über die Pensionsantragsbewegung, Pensionsversicherung insgesamt, Männer und Frauen, Berichtsjahre 1999 und 2000.

Statistik Austria (2007), Statistisches Jahrbuch Österreichs 2008.
Statistik Austria (2006), Demographisches Jahrbuch 2005.