

Pfeil/Prantner (Hrsg)

Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Herausgegeben von

Univ.-Prof. Dr. Walter J. Pfeil

Schwerpunkt Recht, Wirtschaft und Arbeitswelt sowie
Fachbereich Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht
(Arbeitsrecht und Sozialrecht), Universität Salzburg

Mag. Michael Prantner

SV-Wissenschaft, Forschung & Lehre der österreichischen Sozialversicherung
sowie Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,
Landesstelle Salzburg



Wien 2012

Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung

Zitiervorschlag: Autor, [Titel] in Pfeil/Prantner (Hrsg), Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der SV (2012) [Seite]

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sämtliche Angaben in diesem Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr; eine Haftung der Autoren, der Herausgeber sowie des Verlages ist ausgeschlossen.

ISBN 978-3-214-03866-3

© 2012 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien
Telefon: (01) 531 61-0
E-Mail: verlag@MANZ.at
www.MANZ.at

Datenkonvertierung, Satzherstellung: Druckerei Robitschek & Co. Ges.m.b.H., 1050 Wien
Druck: Prime Rate Kft., Budapest

Vorwort

Die Zusammenarbeit zwischen dem Bereichsteil Arbeitsrecht und Sozialrecht des Fachbereichs Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht der Universität Salzburg und der SV-Wissenschaft – Forschung & Lehre der österreichischen Sozialversicherung kann inzwischen schon auf ein halbes Jahrzehnt zurückblicken. Der vorliegende Band dokumentiert die Ergebnisse des bereits fünften gemeinsamen wissenschaftlichen Symposiums, das am 16. 6. 2011 in Salzburg stattgefunden hat. Diese erfreuliche – und wie wir überzeugt sind: auch überaus ertragreiche – Kooperation, die im Hinblick auf die Konzeption der Veranstaltung auch maßgebend von o. Univ.-Prof. Dr. *Konrad Grillberger* und der neuen Vorsitzenden der SV-Wissenschaft, Frau Dir.-Stv. Dr.ⁱⁿ *Martina Amler* mitgetragen wurde, schlägt sich nun auch in der gemeinsamen Herausgeberschaft der beiden für die Organisation des Symposiums Hauptverantwortlichen nieder.

Diese Tagung versteht sich als Fortsetzung der im Rahmen der Tagung im Juni 2010 angestellten Überlegungen über die „Geminderte Arbeitsfähigkeit“ als Problemfeld der Pensions- bzw der Arbeitslosenversicherung. Die damaligen Beiträge wurden diesmal um Untersuchungen zu den anderen Sozialversicherungszweigen ergänzt. Dazu kommen grundsätzliche Erörterungen aus volkswirtschaftlicher und medizinisch-soziologischer Perspektive.

Für erstere konnte mit Prof. *Engelbert Theurl* wieder einer der führenden österreichischen GesundheitsökonomInnen gewonnen werden, letztere wurde von zwei namhaften ExpertInnen des Hauptverbandes, Dr. *Gottfried Endel* und Mag.^a *Ingrid Wilbacher*, PhD, eingebracht. Daran schließen sich zwei genuin juristische Beiträge von zwei ausgewiesenen Spezialistinnen, die sowohl die Rechtswissenschaft als auch die Rechtspraxis repräsentieren: Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ *Johanna Naderhirn* von der Universität Linz beleuchtet die krankenversicherungsrechtliche Dimension der Arbeitsunfähigkeit, Dr.ⁱⁿ *Sieglinde Tarmann-Prentner*, Hofrätin des OGH, setzt sich mit den unfallversicherungsrechtlichen Fragen auseinander. Den Abschluss bildet eine Darstellung der Rechts- und Begutachtungspraxis der Pensionsversicherungsanstalt, in dem deren stv. Chefarzt, Dr. *Klaus Rudolf Pirich* insbesondere die Auswirkungen der jüngsten Gesetzesänderungen kritisch reflektiert.

Allen AutorInnen gilt unser Dank, für die ausgezeichneten Referate im Rahmen des Symposiums und für deren zeitnahe schriftliche Ausarbeitung. Ganz besonderer Dank gebührt freilich dem Herrn Bundesminister für Gesundheit *Alois Stöger*, *Diplômé*, dessen Haus das Erscheinen des vorliegenden Bandes finanziell ermöglicht hat. Diese Förderung wird wie bereits in den letzten Jah-

ren dazu verwendet, allen TeilnehmerInnen des Symposiums dessen gesammelte Ergebnisse in gedruckter Form zur Verfügung zu stellen.

Zu danken haben wir weiters Mag. *Heinz Korntner* und Mag.^a *Anita Hiebler* vom Verlag Manz, sowie jenen MitarbeiterInnen des Fachbereichsteils Arbeits- und Sozialrecht, die sich um die Tagung und den daraus resultierenden Band verdient gemacht haben: *Angelika Rainer* für die zuverlässige Korrektur- und Einrichtungsarbeit und *Sabaha Sinanovic* für wertvolle Dienste bei der Vorbereitung und Durchführung des Symposiums, bei denen sie auch diesmal von Mag.^a Dr.ⁱⁿ *Susanne Mayer* und MMag. *Manuel Mayr* sowie von *Anita Schwarzinger* und *Claudia Bergschober* von der SVA Salzburg unterstützt wurde.

Wir würden uns freuen, wenn diese Publikation Anregungen für den zukünftigen rechtlichen wie praktischen Umgang mit Problemen der geminderten Arbeitsfähigkeit liefern könnte. Vielleicht kann der vorliegende Band darüber hinaus aber auch das Interesse für das nächste Symposium (das für 28. 6. 2012 geplant ist) oder andere Veranstaltungen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen der Universität Salzburg und der SV-Wissenschaft wecken, an deren Weiterentwicklung wir bereits intensiv arbeiten.

Salzburg, im Dezember 2011

Walter J. Pfeil
Michael Prantner

Geleitwort

Der Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ wird in Österreich oft verkürzt mit „Krankenstand“ gleichgesetzt. Die volkswirtschaftliche, sozialpolitische Dimension dieses Themas sollte aber nicht unterschätzt werden, denn mit zunehmender Dauer einer körperlichen oder psychischen Erkrankung sind auch die Unfall- und Pensionsversicherung im Sinne von geminderter Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit betroffen.

Die häufigsten Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit im Bereich der Krankenversicherung sind derzeit noch Erkrankungen der Atmungsorgane und des Stütz- und Bewegungsapparates. Psychische Erkrankungen befinden sich aber auf dem Vormarsch – aktuelle Medienberichte sprechen davon, dass bereits 40% der europäischen Bevölkerung ein psychisches Problem haben. Das Schlagwort „Burnout“ ist ein ständiger Begleiter des zunehmenden Leistungsdrucks in unserer Gesellschaft geworden und bald der häufigste Grund, warum Menschen in Berufsunfähigkeitspension gehen. Neben den Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit für die Betroffenen, wie Einkommensausfälle, stellen die steigenden Ausgaben für die Sozialversicherung eine große Herausforderung dar. Auf Grund der steigenden Lebenserwartung und dem damit einhergehenden Ruf nach einer Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters bzw der Reduzierung von Berufsunfähigkeitspensionen bleibt dieses Thema auch politisch brisant.

„SV-Wissenschaft – Forschung & Lehre“, ein Verein, dessen Mitglieder sämtliche SV-Träger sind, hat es sich zum Ziel gesetzt, solche Themenschwerpunkte aufzugreifen und einem wissenschaftlichen Diskurs zu unterziehen. SV-Wissenschaft setzte daher in den Jahren 2010 und 2011 einen Themenschwerpunkt zur geminderten Arbeitsfähigkeit. Am 16. 6. 2011 fand dazu in Salzburg das Symposium „Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung“ statt, das in traditionell bewährter Kooperation zwischen der juristischen Fakultät der Universität Salzburg, Fachbereichsteil für Arbeits- und Sozialrecht, und SV-Wissenschaft veranstaltet wurde.

Im Rahmen dieses Symposiums trafen Vertreterinnen und Vertreter der unterschiedlichsten Stakeholder des Sozial- und Gesundheitsbereiches aufeinander, um ihre individuellen Sichtweisen darzulegen und Lösungsansätze für zukünftige Entwicklungen aufzuzeigen. Der thematische Bogen spannte sich bei dieser Tagung von der Sozialversicherung über die Volkswirtschaft bis zur Sozialpolitik. Zudem wurde der Begriff der Arbeitsunfähigkeit aus allen drei Zweigen der Sozialversicherung, also der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, rechtlich beleuchtet.

Das „Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung“ verlangt mit seiner ökonomischen und gesellschaftspolitischen Dimension danach, neue Perspektiven für Versicherte, Dienstgeberinnen und Dienstgeber, ja die Gesellschaft aufzuzeigen. Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention bieten Lösungsansätze – ihnen sollte verstärktes Augenmerk gewidmet werden. Die Sozialversicherung hat dies frühzeitig erkannt und zahlreiche Programme zur Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickelt. Im Hinblick auf die wachsende Bedeutung von psychischen Erkrankungen und ihren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Menschen wird der Verein SV-Wissenschaft zudem im Oktober 2011 die sogenannte „Werkstatt“ dem Thema „Psychosoziale Gesundheit und Krankheit“ widmen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei Herrn Mag. *Michael Prantner* von der Landesstelle Salzburg der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, für die inhaltliche und organisatorische Unterstützung beim Symposium bedanken. Mein besonderer Dank gilt Herrn Univ.-Prof. Dr. *Walter J. Pfeil* für die professionelle und sinnstiftende Zusammenarbeit mit SV-Wissenschaft. Er ist es auch, der diesen Tagungsband ermöglicht und unserer gemeinsamen Veranstaltung die gebührende Nachhaltigkeit verleiht.

St. Pölten, November 2011

Martina Amler
Vorsitzende der SV-Wissenschaft

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Geleitwort	V
Autorenverzeichnis	IX

Engelbert Theurl

Volkswirtschaftliche und sozialpolitische Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit

I. Einleitung	1
II. Zur begrifflichen Einordnung	2
III. Arbeitsunfähigkeit – ausgewählte empirische Einblicke	3
IV. Determinanten der Arbeitsunfähigkeit	9
V. Volkswirtschaftliche Kosten der Arbeitsunfähigkeit	17

Gottfried Endel/Ingrid Wilbacher

Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-soziologischer Sicht

I. Einleitung	29
II. Arbeitsunfähigkeit im Sozialversicherungsrecht	31
A. Krankenversicherung	32
B. Pensionsversicherung	33
C. Unfallversicherung	33
III. Gründe aus soziologischer Sicht	33
A. Wer beurteilt Arbeitsunfähigkeit wie?	33
B. Reduzierung der Funktionsfähigkeit und Ansprüche auf die Lebensqualität – Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit	35
C. Zeitfaktor	36
D. Intrapersonelle Konflikte als Auslöser einer Krankheit, die zu Arbeitsunfähigkeit führt (führen kann)	38
E. Ursachen für Arbeitsunfähigkeit – von der Auszeit zum „Ich kann nicht mehr“	39
F. Konsequenzen der Arbeitsunfähigkeit	42
IV. Zusammenfassung und Ausblick	43
V. Lösungsansätze	45

Johanna Naderhirn

Die Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung

I. Vorbemerkung	47
II. Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung	47
III. Merkmale des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit	48
A. Allgemeines	48

B. Begriff der Krankheit	48
C. Späteres Wegfallen der Krankheit	49
IV. Meldepflichten	50
A. Allgemeines	50
B. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung	50
V. Die Problematik des „Teilkrankenstandes“	51
A. Die Auffassungen der Lehre und Judikatur	51
B. Eigene Stellungnahme	53
VI. Krankengeld	55
A. Allgemeines	55
B. Anspruch auf Krankengeld	60
C. Dauer des Krankengeldanspruchs	61
1. Grundsätzliches	61
2. Die Regelungen des § 139 Abs 3 und 4 ASVG	61

Sieglinde Tarmann-Prentner

Die Arbeitsunfähigkeit in der Unfallversicherung

I. Einleitung	69
A. Historische Wurzeln	69
B. Gegenwart	70
II. Leistungsrecht	70
A. Die versicherten Lebensbereiche	70
B. Verfahrensfragen	71
C. Versehrtenrente	72
1. Subjektive Komponenten der Rentenbemessung	72
2. Die Bemessung der geminderten Erwerbsfähigkeit	73
3. Medizinische = rechtliche Beurteilung?	74
4. Härteklausele	75
5. Abstrakte Komponenten der Versehrtenrente	75
D. Rehabilitation	76

Klaus Rudolf Pirich

Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Arbeitsunfähigkeit in der Pensionsversicherung

I. Gesetzliche Bestimmungen	77
A. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)	77
1. Pensionsversicherung der Arbeiter	77
2. Pensionsversicherung der Angestellten	79
3. Knappschaftliche Pensionsversicherung	80
B. Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)	80
C. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)	81
II. Daten aus der PVA	82
A. Pensionsneuzugänge	82
B. Pensionsantrittsalter	82
C. Bezugsdauer	82
D. Pensionsursachen	83
III. Resümee	83
IV. Anlagen	84

Autorenverzeichnis

Dr. Martina Amler

Jg 1960; Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien, seit 1985 Mitarbeiterin der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Seit 1998 Ressortdirektorin für folgende Bereiche: Vertragspartnerangelegenheiten, Leistungsökonomie, Büro Gesundheitsplattform, allgemeine Rechtsangelegenheiten. Vorsitzende der SV-Wissenschaft.

Dr. Gottfried Endel

Jg 1957; Studium der Medizin an der Universität Wien, Arzt für Allgemeinmedizin; Arbeitsschwerpunkte: Evidence based Medicine, Health Technology Assessment, e-Health, Gesundheitssystemforschung.

Dr. Johanna Naderhirn

Jg 1972; Studium der Rechtswissenschaften an der Johannes Kepler Universität Linz, Assistenzprofessorin am Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Universität Linz. Arbeitsschwerpunkte insbesondere im Sozialversicherungsrecht (Dissertation zum Dienstnehmerbegriff des ASVG) sowie im kollektiven Arbeitsrecht.

Dr. Walter J. Pfeil

Jg 1957; Studium der Rechtswissenschaften und der Politikwissenschaft; Univ.-Prof. für Arbeitsrecht und Sozialrecht am Fachbereich Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht sowie im Schwerpunkt Recht, Wirtschaft und Arbeitswelt der Universität Salzburg. Langjährige Arbeitsschwerpunkte insbesondere im Sozialrecht einschließlich seiner europarechtlichen Bezüge; Beratung und wissenschaftliche Begleitung einschlägiger politischer Vorhaben.

Dr. Klaus Rudolf Pirich

Jg 1957; Facharzt für Innere Medizin, Chefarzt-Stellvertreter in der Pensionsversicherungsanstalt seit 2007, zuständig für das Begutachtungswesen.

Mag. Michael Prantner

Jg 1973; Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Salzburg; Vorstandsmitglied und Leiter des Arbeitskreises von SV-Wissenschaft; Leiter des Rechts- und Wirtschaftsbereichs der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Salzburg; interner und externer Vortragender zum Sozialversicherungsrecht.

Dr. Sieglinde Tarmann-Prenter

Jg 1960; Studium der Rechtswissenschaften in Wien; Rechtsanwältin, danach Richterin am ASG Wien und OLG Wien mit Tätigkeitsschwerpunkt im Arbeits- und Sozialrecht, seit 2009 Hofrätin des OGH.

Dr. Engelbert Theurl

Jg 1951; Studium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Innsbruck, a. Univ.-Prof. am Institut für Finanzwissenschaft der Fakultät für Volkswirtschaft und Statistik der Universität Innsbruck, Forschungs- und Lehrschwerpunkte: Finanzwissenschaft, Ökonomik der Sozialen Sicherung, Gesundheitsökonomik.

Mag. Ingrid Wilbacher, PhD

Jg 1965; Studium der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Universität Wien, Studium von Public Health an der Universität Trnava, Slowakei, Diplomkrankenschwester. Arbeitsschwerpunkte: Evidence based Medicine, Health Technology Assessment, Gesundheitssystemforschung.

Engelbert Theurl

Volkswirtschaftliche und sozialpolitische Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit

I. Einleitung

Krankheitsbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind ein wichtiges Phänomen der Arbeitswelt. Sie sind Erkenntnisgegenstand unterschiedlicher Wissenschaften wie der Medizin, hier insbesondere der Arbeitsmedizin, des Arbeits- und Sozialrechts, der Arbeits- und Sozialpsychologie, der Betriebs- und Volkswirtschaftslehre.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist Arbeitsunfähigkeit sowohl einzel- wie auch gesamtwirtschaftlich relevant. Eine geminderte Arbeitsfähigkeit ist Quelle kurz- und langfristiger betrieblicher Produktionsausfälle und damit auf der makroökonomischen Ebene Auslöser einer verminderten gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung. Sie kann betriebliche Friktionen wie Überstunden anderer Mitarbeiter, Produktionsumstellungen und/oder schlecht ausgelastete Produktionskapazitäten und damit Ineffizienzen verursachen. Für den einzelnen Mitarbeiter kann sie – in Abhängigkeit von den implementierten sozialrechtlichen Schutzmechanismen – Einkommensausfälle und damit Schmälerungen des gewohnten Lebensstandards bedeuten. Langfristig kann sie dazu führen, dass auf Grund nicht absolvierter Qualifizierungsprogramme ursprünglich angestrebte Karrierepfade nicht realisiert werden können und damit individuelle Lebenseinkommensziele enttäuscht werden.

Arbeitsunfähigkeit ist im weiteren Anknüpfungspunkt für staatliche Transferzahlungen kurz- und langfristiger Natur (Krankengeld, Rentenzahlungen) und kann damit zu einer substantiellen Belastung der öffentlichen Haushalte führen. Aus ökonomisch-theoretischer, aber auch aus ordnungspolitischer Sicht ist Arbeitsunfähigkeit insofern eine Herausforderung als es notwendig ist, Anreizstrukturen für ein Problem zu konzipieren, das durch vielfältige Formen der Informationsasymmetrie (Arbeitgeber – Arbeitnehmer, Arbeitnehmer – Versicherung, Arbeitnehmer – Arzt, Versicherung – Arzt) gekennzeichnet ist. Deren Beherrschung erscheint nur durch einen Mix aus formellen (Anreiz- und Kontrollsysteme) und informellen (zB Vertrauen, Corporate Identity) Institutionen möglich.

Schließlich kann Arbeitsfähigkeit als eine wesentliche Dimension von Gesundheit generell begriffen werden. Aus dieser Perspektive stellt sich die

Frage, inwieweit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einen Indikator für eine Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes von Individuen (einer Population) darstellen kann.

Ökonomisch eröffnet sich damit ein breites Feld an Fragestellungen, deren detaillierte Behandlung den Rahmen des nachfolgenden Beitrages deutlich sprengen würde. So kann im Folgenden beispielsweise die breite Diskussion der wichtigen Frage, ob das Risiko durch bestimmte Charakteristika des Berufes und/oder des Arbeitsplatzes Beeinträchtigungen der Gesundheit zu erleiden durch Lohnzuschläge (Risikoprämien) in die Lohnbildung bereits „eingepreist“ wird, nicht näher thematisiert werden.¹⁾

Dieser Beitrag konzentriert sich auf folgende Aspekte der Arbeitsunfähigkeit. In Abschnitt II wird eine kurze begriffliche Einordnung und Abgrenzung der Thematik „Arbeitsunfähigkeit“ gegeben. Abschnitt III beinhaltet empirische Fakten zur Thematik Arbeitsunfähigkeit. Abschnitt IV gibt einen Überblick darüber, welche Faktoren empirisch die Arbeitsunfähigkeit bestimmen und damit Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeit zwischen Individuen bzw Gruppen von Individuen erklären können. Abschnitt V beleuchtet die Kosten der Arbeitsunfähigkeit und geht dabei auf die beiden Folgen von Arbeitsunfähigkeit, nämlich den Absentismus und den Präsentismus, ein. Die Darstellung von ausgewählten Ergebnissen von empirischen Studien zu dieser Thematik wird dabei mit einer kritischen Analyse der grundlegenden Methodik dieser Studien verknüpft und abgeschlossen.

II. Zur begrifflichen Einordnung

Arbeitsfähigkeit bzw Arbeitsunfähigkeit sind keine dichotomen Begrifflichkeiten. Sie erweisen sich als Zustände, deren Kategorisierung in vielen Fällen nicht einfach möglich ist. Dies ergibt sich erstens aus dem Charakter von Gesundheit selbst, welche unterschiedliche Dimensionen umfasst. Arbeitsunfähigkeit ist im Weiteren ein relationaler Begriff, der nur im Hinblick auf die Art der beruflichen Tätigkeit operationalisierbar ist. Daraus folgt, dass das sozialrechtliche und betriebliche Umfeld, in dem Gesundheitsbeeinträchtigungen auftreten, von großer Bedeutung für die Einordnung und die daraus folgenden Konsequenzen im Einzelfall sind. Für eine ausführliche Diskussion des Begriffes „Arbeitsunfähigkeit“ aus medizinischer, soziologischer und sozialrechtlicher Sicht (PV, KV, UV) möchte ich auf die übrigen Beiträge in diesem Sammelband verweisen.²⁾

Für die folgende ökonomische Analyse stehen die Erscheinungsformen, die Determinanten und Konsequenzen von Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund. Für Arbeitnehmer in einem aufrechten Beschäftigungsverhältnis

¹⁾ Vgl G. Sheldon o. J.

²⁾ Dieser Verweis darf nicht als Indiz dafür interpretiert werden, dass die Gesundheitsökonomik selbst zur Messung von Arbeitsunfähigkeit keine essentiellen Beiträge geleistet hätte.

sind in diesem Zusammenhang drei Phänomene von Relevanz: (i) der Absentismus, (ii) der Präsentismus, (iii) Moral Hazard. Absentismus bedeutet, dass Arbeitnehmer krankheitsbedingt ihrer Beschäftigung nicht nachgehen können. In der überwiegenden Zahl der Fälle und in Abhängigkeit von den konkreten sozialrechtlichen Regelungen (zB die unterschiedlichen Regelungen im Falle von Kurzkrankenständen) bedarf der Absentismus des Attestes eines Experten (zB Hausarzt, Kontrollarzt). Präsentismus bedeutet, dass Arbeitnehmer ihrer Beschäftigung nachgehen, obwohl sie gesundheitlich eingeschränkt sind. Die Folge davon ist, dass die betrieblichen Leistungserwartungen nicht erfüllt werden können und/oder die Arbeitsproduktivität deutlich niedriger ist als bei voller Gesundheit. Im Detail wird das Phänomen des Präsentismus in der Literatur unterschiedlich abgegrenzt. So gehen empirische Studien zu den ökonomischen Kosten des Präsentismus von einem sehr breiten Verständnis des Präsentismus aus.³⁾ Moral Hazard bedeutet schließlich, dass Arbeitnehmer in aufrechtem Beschäftigungsverhältnis nicht bzw nur mit reduziertem Arbeitseinsatz arbeiten, obwohl sie prinzipiell in der Lage wären die „volle“ Arbeitsleistung zu erbringen. Die weiteren Ausführungen konzentrieren sich auf die Phänomene (i) und (ii), während das Phänomen des Moral Hazard aus dieser Analyse vollkommen ausgespart bleibt.⁴⁾

III. Arbeitsunfähigkeit – ausgewählte empirische Einblicke

Der nachfolgende kurze empirische Überblick über die Bedeutung von Arbeitsunfähigkeit konzentriert sich auf das Phänomen des Absentismus in seiner kurzfristigen Form des Krankenstandes.⁵⁾ Zum Phänomen des Präsentismus liegen systematisch gesammelte Informationen auf der Makroebene weder auf der nationalen Ebene noch im internationalen Vergleich vor. Der kurze empirische Überblick zum Absentismus soll einerseits dessen Langfristentwicklung in Österreich beleuchten und andererseits einen internationalen Überblick über die Bedeutung des Phänomens in ausgewählten Staaten geben.

Wichtigste statistische Basis für die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz in Österreich sind die Krankenstandsstatistiken des Haupt-

³⁾ Vgl dazu die Ausführungen in Gliederungspunkt V.

⁴⁾ Die Arbeitsmarktökonomie, hier insbesondere ihr experimenteller Zweig, hat sich in den letzten Jahren sehr ausführlich mit der Frage der Determinanten von Moral Hazard bzw des „working effort“ am Arbeitsmarkt auseinander gesetzt. Sie betont die Rolle der Ausgestaltung von Entlohnungssystemen (Entlohnungsbasis, Entlohnungserwartungen, Entlohnungshierarchie) und der sozialrechtlichen Absicherung für das Ausmaß dieses Phänomens.

⁵⁾ Für die Erörterung langfristiger Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit – insbesondere auf das Pensionssystem – sei auf die Beiträge zum letztjährigen Symposium verwiesen. Vgl *W. Pfeil* (Hrsg), *Geminderte Arbeitsfähigkeit*, Wien 2011.

verbandes der Sozialversicherungsträger.⁶⁾ Abbildung 1 zeigt die langfristige Entwicklung der Krankenstände für Österreich im Zeitraum 1970 – 2008 an Hand wichtiger Indikatoren.⁷⁾ Alle hier verwendeten Indikatoren sind in der Ausgangsperiode auf einen Wert von 100 normiert, die Werte in den Folgejahren stellen also Trendwerte dar. Die Reihe „KK-Tage“ zeigt die Entwicklung der Krankenstandstage insgesamt. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass sich die Zahl der Krankenstandstage relativ zyklisch mit ausgeprägten Gipfeln um die Jahre 1980, 1993 und 2003 entwickelt hat. Man könnte auch sagen, dass der Indexwert der Krankenstandstage in den Jahren 1970 – 1975 relativ stark ansteigt und dann im Durchschnitt stabil bleibt und um einen Indexwert von 1,15 schwankt. Die Entwicklung der Krankenstandstage lässt sich „restlos“ in vier Teilkomponenten zerlegen: (i) die Krankenstandsquote, (ii) die Krankenstandsintensität, (iii) die Krankenstandsdauer, (iv) die Zahl der Versicherten. Diese Komponenten sind als Ausgangspunkte einer Ursachenanalyse von großer Bedeutung, stellen aber selbst keine Ursachenanalyse dar.

Die Krankenstandsquote (Komponente i) misst den Anteil der Versicherten, die im betreffenden Jahr in Krankenstand gegangen sind. Die Krankenstandsintensität (Komponente ii) misst, wie oft jene, die in der betrachteten Periode in den Krankenstand gegangen sind, im Durchschnitt in den Krankenstand gegangen sind. Die (durchschnittliche) Krankenstandsdauer (Komponente iii) ergibt sich aus der Division der Krankenstandstage durch die Zahl der Krankenstandsfälle. Die Komponente (iv) misst die Veränderung der Zahl der Versicherten im Zeitverlauf.

Aus *Abbildung 1* ist ersichtlich, dass für den langfristigen Anstieg der Krankenstandstage in erster Linie die starke Zunahme der Versicherten (Reihe „Versicherte“) entscheidend war. Diese Zahl ist im betrachteten Zeitraum – mit kleinen Einbrüchen – um ca 50% gestiegen. Einen Beitrag zum Anstieg der Krankenstandstage hat auch die Entwicklung der Krankenstandsintensität (Reihe „KK-Fälle/Erkrankte“) geleistet (Anstieg um ca 30% über den gesamten Zeitraum). Die Krankenstandshäufigkeit bei jenen Beschäftigten,

⁶⁾ Das WIFO hat – basierend auf den empirischen Informationen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger in den letzten Jahren Fehlzeitenreporte vorgelegt. Diese bestehen aus einem allgemein gehaltenen statistischen Teil und aus reportspezifischen Vertiefungen. In diesen Vertiefungen wurden ua die volkswirtschaftlichen Kosten der Arbeitsunfähigkeit und der Zusammenhang von Krankenstand und Arbeitslosigkeit analysiert. Vgl dazu *Th. Leoni et al*, „Fehlzeitenreport 2007 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich“, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien 2007. *Th. Leoni et al*, „Fehlzeitenreport 2008 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich“, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien 2008. *Th. Leoni et al*, „Fehlzeitenreport 2009 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich“, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien 2010.

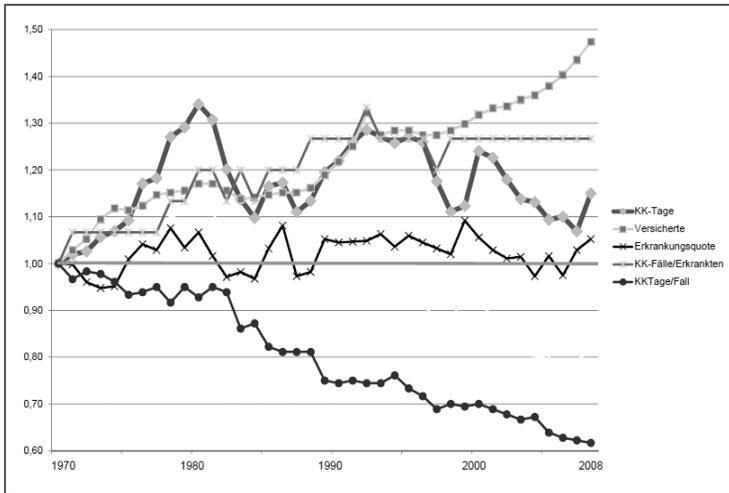
⁷⁾ Für detailliertere Darstellungen der Langfristentwicklung in Österreich vgl die Fehlzeitenreporte des WIFO. Zu den Details siehe die Literaturhinweise in Fußnote 6.

die in den Krankenstand gehen, ist in der betrachteten Periode markant angestiegen. Dagegen ist die Krankenstandsquote (Reihe „Erkrankungsquote“) vergleichsweise konstant geblieben. Sie schwankt ohne klare Tendenz um den Ausgangswert von 1. Daraus auf eine Segregation der Beschäftigten nach der Krankenstandshäufigkeit zu schließen, wäre aber vorschnell. Eine solche Schlussfolgerung wäre nur dann zulässig, wenn dieses Phänomen längerfristig auf die gleichen Personengruppen zutreffen würde.

Gebremst wurde der Anstieg der Krankenstandstage durch einen markanten Rückgang der durchschnittlichen Krankenstandsdauer (Reihe „KK-Tage/ Fall“) um ca 40%. Dieser Rückgang erfolgt prozentuell gesehen über die gesamte Periode linear. Der Rückgang der Krankenstandsdauer ist nicht monokausal erklärbar. Ein wichtiger Erklärungsansatz ist aber ohne Zweifel der medizinisch-technologische Fortschritt. Nicht ohne Grund zeigt der Rückgang der Krankenstandsdauer eine deutliche Parallelität zur Entwicklung der durchschnittlichen Krankenhausverweildauer in Österreich, wobei allerdings der Rückgang der Krankenhausverweildauer deutlich stärker ausfällt.

Für das Jahr 2009 weist die Krankenstandsquote im Querschnitt einen starken Bezug zum Lebensalter auf. Die Quote sinkt – beginnend mit einem Ausgangswert von 3,5% für die Altersgruppe < 19 Jahre – auf 2,7% in der Altersgruppe 25 – 29 Jahre. Die Quote steigt dann bis zur Altersgruppe 55 – 59 Jahre kontinuierlich auf ca 6% an und sinkt für die folgenden Altersgruppen. Für die Gruppe der > 65 Jahre beträgt die Quote 2,8%. In den Altersgruppe < 19 Jahre bis zur Altersgruppe 55 – 59 Jahre entwickelt sich die Krankenstandsquote gegenläufig zur Entwicklung der Erwerbsquote. Zwischen den Wirtschaftssektoren zeigen sich Unterschiede in der Krankenstandsquote, wobei die Werte im Durchschnitt der Jahre 2003 – 2007 zwischen 2,2% (ÖNACE 80-Unterrichtswesen) und 4,2% (ÖNACE 36-37-Möbel, Schmuck, Musikinstrumente, Sportwaren, Recycling) liegen. Die Krankenstandsquote liegt bei Männern im gleichen Zeitraum bei 3,5% (Frauen 3,1%).

Abbildung 1: Entwicklung wichtiger Indikatoren der Krankenstandshäufigkeit in Österreich 1970 – 2008

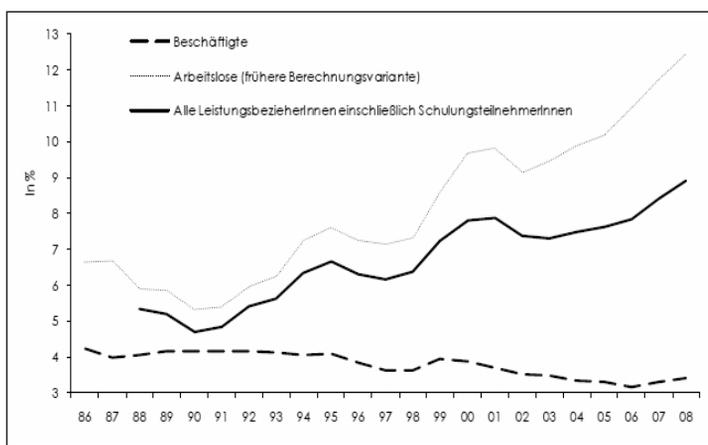


Datenquelle: *Leoni et al 2010*

In der langfristigen Entwicklung lässt sich in Österreich ein markanter Unterschied in der Krankenstandshäufigkeit von Beschäftigten und Arbeitslosen feststellen. *Abbildung 2* gibt über diese Entwicklung im Zeitraum 1986 – 2008 Auskunft. Die Krankenstandshäufigkeit (gemessen als %-Anteil der Beschäftigten [Arbeitslosen] im Krankenstand zur Grundgesamt der Beschäftigten [Arbeitslose, inklusive SchulungsteilnehmerInnen]) zeigt bis 1990 eine Entwicklung, die als Konvergenz interpretiert werden könnte. Ab 1990 erhöht sich die Lücke in der Krankenstandshäufigkeit von unter einem Prozentpunkt auf fast 5%-Punkte, zeigt also eine ausgeprägte Divergenz in ihrer Entwicklung. *Leoni et al* zeigen – basierend auf Daten aus dem Bundesland Oberösterreich – mit Hilfe einer „Blinder-Oaxaca-Zerlegung“, dass diese Divergenz nur zu einem sehr kleinen Teil von etwa 12% durch Unterschiede im Alter, Geschlecht, der sozialen Stellung und der Branchenzugehörigkeit erklärt werden kann.⁸⁾

⁸⁾ Vgl *Leoni et al*, „Fehlzeitenreport 2009 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich“, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2010.

Abbildung 2: Krankenstandshäufigkeit bei Beschäftigten und Arbeitslosen Österreich im Zeitraum 1986 – 2008



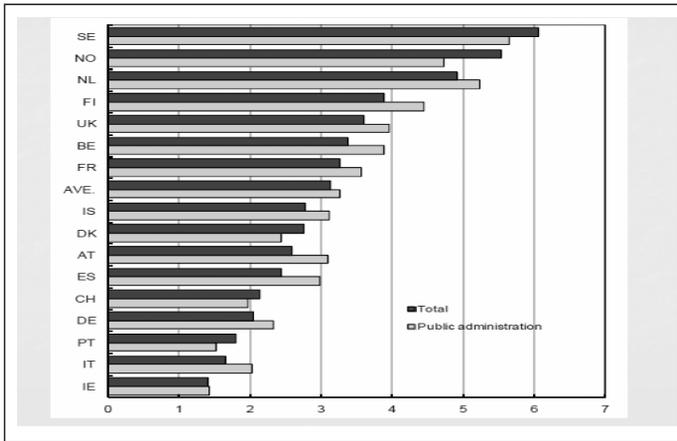
Quelle: Leoni et al 2010

Zur Einordnung bzw. besseren Einschätzung der nationalen Entwicklung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in Österreich ist es sinnvoll, die Entwicklung in Österreich in einen internationalen Vergleich einzubetten. Internationale Vergleiche von Krankenstandsdaten können auf administrativen Daten oder auf Befragungsdaten beruhen. Es herrscht weitgehend Konsens darüber, dass bei Abwägung aller Vor- und Nachteile ein internationaler Vergleich auf Basis von individuellen Befragungsdaten einem Vergleich auf Basis von administrativen Daten überlegen ist. Letztere erscheinen deswegen verzerrt, weil sich administrative Daten in ihren Klassifikations- und Zuordnungsregeln eng an der sozialrechtlichen Rationalität und Praxis der einzelnen Staaten orientieren. Partiiell ist dagegen nichts einzuwenden, weil die Daten diese Rationalität/Praxis zwangsläufig widerspiegeln müssen. Andererseits bedarf die Zuordnung in jenen Fällen entsprechender Bereinigungen, in denen materiell gleiche Sachverhalte unterschiedlich klassifiziert werden. Befragungsdaten haben den Vorteil, dass solche Bereinigungen im Fragenset bereits berücksichtigt werden können und einheitliche Klassifikationsschemata angewendet werden. Es herrscht darüber hinaus Einmütigkeit darüber, dass die Informationen aus dem „Labour Force Survey“ (LFS) von EUROSTAT derzeit die zuverlässigste Datengrundlage für internationale Vergleiche in der EU auf Basis von Befragungsdaten darstellt.

Die nachfolgenden *Abbildungen 3 und 4* fassen die Entwicklung für ausgewählte Staaten für den Zeitraum 1995 – 2008 zusammen. *Abbildung 3* stellt das Ausmaß des Absentismus (in Krankenstand befindliche Beschäftigte als Prozentsatz der insgesamt Beschäftigten [nur Vollbeschäftigte]) im Durchschnitt der Jahre 2000 – 2008 dar. Insgesamt zeigt sich eine starke Divergenz

in der Krankenstandhäufigkeit mit einer „Range“ von ca 4,5%-Punkten zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wert. Bemerkenswert ist, dass die skandinavischen Staaten (Schweden, Norwegen, Finnland) im Spitzenfeld des Absentismus liegen. Zusätzlich zeigt sich, dass Beschäftigte im öffentlichen Sektor eine höhere Krankenstandhäufigkeit aufweisen als Beschäftigte im privaten Sektor. Ausnahmen sind dabei Norwegen, Schweiz, Portugal.

Abbildung 3: Krankenstandshäufigkeit in Europa – ausgewählte Staaten, Durchschnitt der Jahre 2000 – 2008

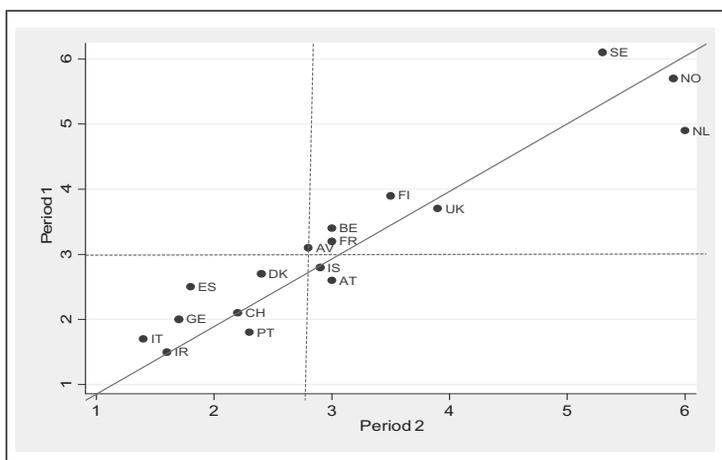


Legende: Beschäftigte im Krankenstand als %-Anteil der insgesamt Beschäftigten (nur Vollzeitbeschäftigte – Durchschnitt [2000 – 2008])

Quelle: *Lusinyan/Bonato* 2010

Abbildung 4 gibt über die Stabilität dieses Befundes im Zeitverlauf Auskunft. Die Abbildung zeigt auf der Abszisse die Länderwerte der Krankenstandshäufigkeit (gemessen wie in *Abbildung 3*) als Durchschnitt der Jahre 1995 – 2003 und auf der Ordinate Länderwerte der Krankenstandshäufigkeit als Durchschnitt der Jahre 2000 – 2008. In beiden Perioden zeigt sich ein hohes Ausmaß an Heterogenität in der Krankenstandshäufigkeit. Anmerkenswert erscheint wiederum, dass die nord- und nordwesteuropäischen Staaten (insbesondere Schweden, Norwegen, Niederlande, Finnland, Großbritannien) in beiden Perioden sehr hohe Werte aufweisen. Der Umstand, dass die Beobachtungswerte in vielen Staaten nahe an der Diagonale liegen, zeigt, dass die Werte über die Zeit in den meisten Staaten relativ stabil waren. Staaten, die unterhalb (oberhalb) der Diagonale liegen, haben sich im Zeitablauf in ihrer Performance verbessert (verschlechtert). Die strichlierten Linien zeigen den Länderdurchschnitt in den beiden Perioden. So hat Österreich in der ersten Periode einen Wert der schlechter als der Länderdurchschnitt ist, während er in der zweiten Periode besser als derselbe ist.

Abbildung 4: Krankenstandshäufigkeit in ausgewählten europäischen Staaten im Vergleich der Perioden 1995 – 2003 und 2000 – 2008



Quelle: Eurostat, New Cronos 2010

IV. Determinanten der Arbeitsunfähigkeit

Die empirische Analyse im Abschnitt III zeigt, dass große Unterschiede in den Absentismusraten innerhalb Österreichs und im internationalen Querschnitt bestehen. Dies macht es notwendig und lohnend zugleich zu analysieren, wie diese Unterschiede erklärt werden können. Es gibt eine stark wachsende Literatur, die sich empirisch mit diesen Zusammenhängen auseinandersetzt.⁹⁾ Im Wesentlichen sind es drei Kategorien von Faktoren, auf die Unterschiede im Absentismus zurückgeführt werden können: (i) Persönliche Merkmale der Beschäftigten wie der Gesundheitszustand, das Lebensalter, die Familiensituation, das Arbeitsumfeld, die Art der Beschäftigung, (ii) Verhaltensreaktionen der Beschäftigten, die von der makroökonomischen Gesamtsituation (Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsquote) induziert werden und (iii) Verhaltensreaktionen der Beschäftigten, die durch das institutionellen Design

⁹⁾ Eine erste Analyse der Literatur wurde 2005 von *Osterkamp/Röhn* vorgelegt. Vgl. *R. Osterkamp, O. Röhn*, Being on Sick Leave – Possible Explanations for Differences of Sick-leave Days Across Countries, Ifo Working Paper No. 19, 2005; vgl. dazu auch *T. A. Barmby et al*, Sickness Absence: An International Comparison, *Economic Journal*, 2002, 315-331; *B. Holmlund*, Sickness absence: an introduction, *Swedish Economic Policy Review*, 3-8; *S. Bergendorff*, Sickness absence in Europe – a comparative study, Paper presented at the 4.th International Conference on Social Security in Antwerp, 2003; *A. Ichino, R. T. Riphon*, Absenteeism and Employment Protection: The Effect of Employment Protection on Worker Effort. A Comparison of Absenteeism During and after Probation, CPR Discussion Paper, No. 3847, 2003.

Pfeil/Prantner (Hrsg)

Das Risiko Arbeitsunfähigkeit in der Sozialversicherung

Der vorliegende Band dokumentiert die Ergebnisse des bereits fünften wissenschaftlichen Symposiums, das vom Bereichsteil Arbeitsrecht und Sozialrecht des Fachbereichs Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht der Universität Salzburg gemeinsam mit der SV-Wissenschaft – Forschung & Lehre der österreichischen Sozialversicherung abgehalten wurde. Diese Tagung hat am 16. 6. 2011 in Salzburg stattgefunden und knüpfte an die im Rahmen der Tagung im Juni 2010 angestellten Überlegungen über die „**Geminderte Arbeitsfähigkeit**“ als Problemfeld der Pensions- bzw der Arbeitslosenversicherung an.

Die damaligen Beiträge werden diesmal um Untersuchungen zu den anderen Sozialversicherungszweigen ergänzt, dazu kommen grundsätzliche Erörterungen aus volkswirtschaftlicher und medizinisch-soziologischer Perspektive. Auch diesmal konnten namhafte WissenschaftlerInnen und ausgewiesene PraktikerInnen als AutorInnen gewonnen werden, namentlich **Gottfried Endel, Johanna Naderhirm, Klaus Rudolf Pirich, Sieglinde Tarmann-Prentner, Engelbert Theurl** und **Ingrid Wilbacher**.

www.manz.at

ISBN 978-3-214-03866-3

