Generationengerechtigkeit als Ziel Wie die Renten-Altersgrenzen an die Lebenserwartung gekoppelt werden könnten

Joshua Perleberg

Summary: With rising life expectancy in the population, the number of years spent in retirement increases – if the retirement age remains the same. It is a question of intergenerational justice to discuss a shift. The Federal Government's Pension Commission has postponed a decision on this. Different proposals are on the table as to how life expectancy and retirement age could be linked. An option that would keep the ratio of life expectancy in retirement to total life expectancy stable for each generation would be the easiest to implement politically.

Kurz gefasst: Mit steigender Lebenserwartung in der Bevölkerung nimmt die Zahl der in Rente verbrachten Jahre zu – wenn das Renteneintrittsalter gleich bleibt. Es ist eine Frage der Generationengerechtigkeit, über eine Verschiebung zu diskutieren. Die Rentenkommission der Bundesregierung hat eine Entscheidung darüber vertagt. Dabei liegen unterschiedliche Vorschläge, wie Lebenserwartung und Rentenaltersgrenze aneinander zu koppeln wären, auf dem Tisch. Eine Variante, mit der das Verhältnis von Lebenserwartung in Rente zur gesamten Lebenserwartung für jede Generation gleich bliebe, wäre politisch am leichtesten umzusetzen.

Am 27. März 2020 veröffentlichte die „Kommission Verlässlicher Generationenvertrag", der Öffentlichkeit besser bekannt unter dem Namen „Rentenkommission", ihren Abschlussbericht. Schon einen Monat vorher hatte das Kommissionsmitglied Axel Börsch-Supan ein niederschmetterndes Urteil über das Ergebnis gefällt: „Erwarten Sie besser gar nichts."

Wenig überraschend war daher, dass das polarisierende Thema der Altersgrenzen von der Rentenkommission weitestgehend ausgespart wurde. Stattdessen legte sie fest, dass sich eine andere Kommission, der „Alterssicherungsbeirat", um die Anpassung der Regelaltersgrenze nach dem Jahr 2031 kümmern solle. 2031 endet die mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz beschlossene Anhebung der Regelaltersgrenze. Seit 2012 wird diese schrittweise von 65 auf 67 Lebensjahre ab dem Jahrgang 1947 angehoben. Bis dahin war die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) seit der Einführung des Sozialversicherungsgesetzes 1949 jahrzehntelang bei 65 Jahren verblieben, obwohl die Lebenserwartung stetig angestiegen war – von damals 66 auf heute 81 Lebensjahre.

Börsch-Supans Unzufriedenheit mit dem Rentenkommissionsbericht zeigt sich in seinem Sondervotum, in dem er eine langfristige Planungssicherheit für die Parameter der GRV fordert. Die Altersgrenzen seien wesentliche Planungsgrößen für die Menschen und würdeb maßgeblich sämtliche andere Parameter der GRV bestimmen. Daher sei eine Aufschiebung der Entscheidung über die zukünftige Ausgestaltung der Altersgrenzen nicht im Interesse der Gesellschaft. Seine Forderung, die Regelaltersgrenze an die Lebenserwartung zu koppeln, entspricht auch der Empfehlung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Der Vorschlag klingt einleuchtend: Steigt die Lebenserwartung an, sollen auch die Altersgrenzen der GRV automatisch angehoben werden. Doch die Umsetzung ist nicht ohne Tücken, wie die Beispiele von Dänemark und den Niederlanden zeigen.

In den Niederlanden wurde die Erhöhung der Lebenserwartung vollständig auf die Altersgrenzen aufgerechnet. Stieg die Lebenserwartung von einem Jahr zum andern um 3 Monate an, sollte auch die Regelaltersgrenze um 3 Monate ansteigen. Allerdings drohte die Altersgrenze mit ihrer Kopplungsmethode rasant anzusteigen, sodass die Niederlande die automatische Anpassung wieder aussetzte. Die Methode, die Altersgrenzen an die Lebenserwartung zu koppeln, ist zwar die einfachste, aber vermutlich auch die schlechteste.

In Dänemark steigt die Regelaltersgrenze bis zum Jahr 2027 auf 67 Lebensjahre und wird ab dem Jahr 2030 an die Lebenserwartung gekoppelt, indem die Lebenserwartung im Alter 60 herangezogen wird. Bei der Kopplungsmethode wird das Ziel verfolgt, die erwartete durchschnittliche Dauer des Rentenbezugs ab dem Jahr 2030 konstant bei 14,5 Lebensjahren zu halten. Doch inzwischen wird diskutiert, den Mechanismus zur Kopplung der Altersgrenzen an die Lebenserwartung zu ändern, da auch bei dieser Kopplungsmethode ein politisch nicht durchsetzbarer Anstieg zu beobachten ist.

Unterschiedliche Zielsetzungen können einen erheblichen Einfluss auf die Dynamik der Altersgrenzen haben. Daher sollte die Kopplung der Altersgrenzen an

die Lebenserwartung theoretisch und mathematisch fundiert sein, damit die Altersgrenzen in einem angemessenen Maß angepasst und von der Bevölkerung unterstützt werden.

Die GRV hat zwei Funktionen. Zum einen soll sie altersbedingte Invalidität absichern. Dies bedeutet für die Kopplung der Altersgrenzen an die Lebenserwartung, dass die Altersgrenzen nicht erhöht werden sollten, wenn die gewonnenen Lebensjahre in Krankheit und Invalidität verbracht werden. Zum anderen soll sie dem älteren Teil der Bevölkerung noch einige goldene Jahre bescheren; ein Teil der dazugewonnenen Lebensspanne in Gesundheit soll in Rente verbracht werden.

In der Wissenschaft werden drei Hypothesen zur Frage diskutiert, was mit der durchschnittlichen Lebenszeit in Krankheit und Invalidität passiert, wenn die Lebenserwartung in einer Population ansteigt. Die Theorie der Expansion der Morbidität geht davon aus, dass jedes Lebensjahr, das wir dazugewinnen, in Krankheit verbracht wird. Dies würde für die Altersgrenzen bedeuten, dass sie trotz ansteigender Lebenserwartung konstant bleiben sollten, da keine Lebensjahre in Gesundheit dazukommen. Die Theorie der Kompression der Morbidität geht hingegen davon aus, dass die Lebensjahre in Krankheit immer stärker zusammengepresst werden und somit der Anteil der Lebenserwartung immer größer wird, der in Gesundheit verbracht wird. Für die Anpassung der Altersgrenzen würde dies bedeuten, dass die Zuwächse der Lebenserwartung zum größten Teil auf die Altersgrenzen aufgeschlagen werden sollten, da nur Lebensjahre in Gesundheit dazukommen. Die Niederlande und Dänemark haben sich faktisch an dieser Hypothese orientiert. Die dritte Theorie ist die des dynamischen Gleichgewichts. Diese besagt, dass der Anteil der in Gesundheit und in Morbidität verbrachten Lebenserwartung konstant bleibt. Für die Kopplung der Altersgrenzen an die Lebenserwartung würde dies bedeuten, dass die Altersgrenzen so gewählt werden sollten, dass ein fester Anteil der Lebenserwartung in Rente verbracht werden kann. Steigt die Lebenserwartung an, werden die Altersgrenzen um diesen festen Anteil der zusätzlichen Lebenszeit erhöht; der verbleibende Anteil kann in Rente verbracht werden.

Empirische Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Theorie eines dynamischen Gleichgewichts am wahrscheinlichsten zutrifft. Daraus ergibt sich die Forderung Börsch-Supans, die Altersgrenzen mit der „Zwei-zu-eins-Regel" an die Lebenserwartung zu koppeln. Wenn die Lebenserwartung bei Geburt um 3 Monate ansteigen sollte, sollen die Altersgrenzen automatisch um 2 Monate angehoben werden. Ein Monat der gewonnenen Lebenserwartung kann also in Rente verbracht werden. Die Argumentation basiert auf der Annahme, dass aktuell etwa 40 Lebensjahre in Erwerbsarbeit und etwa 20 Lebensjahre in Rente verbracht werden.

Allerdings lässt sich auch dieser Vorschlag diskutieren. Wenn man der grundsätzlichen Prämisse von 40 Lebensjahren in Erwerbsarbeit und 20 Lebensjahren in Rente folgt, könnte beispielsweise auch die Lebenserwartung zum Zeitpunkt der durchschnittlichen ersten Erwerbstätigkeit herangezogen werden. Für die Anpassung der Altersgrenzen würde so anstatt der Lebenserwartung bei Geburt die Lebenserwartung im Alter von 20 Jahren herangezogen. Diese minimal klingende Anpassung hätte massive Auswirkung auf die Geschwindigkeit, mit der die Altersgrenzen ansteigen würden. Bei der „Zwei-zu-eins-Regel" mit der Lebenserwartung bei Geburt würden die Altersgrenzen im Durchschnitt um 1,5 Monate jährlich und um 10,2 Jahre über den Zeitraum von 1956 bis 2037 ansteigen; mit der Lebenserwartung im Alter von 20 Jahren hingegen nur um 1,1 Monate jährlich und 7,7 Jahre über denselben Zeitraum.

Zudem würde die Zwei-zu-eins-Regel die Generationen nicht gleich behandeln. Wenn die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre zu einem Drittel in Rente verbracht werden sollen, könnte dies für jede Generation zu unterschiedlichen Anteilen an Lebenszeit in Rente führen. Nur wenn die Altersgrenzen so dynamisiert werden, dass sie alle Generationen nahezu gleichbehandeln und entsprechend der Theorie des dynamischen Gleichgewichts alle Generationen den gleichen Anteil der Lebenserwartung in Gesundheit in Rente ver-

bringen dürfen, kann eine intergenerativ vergleichbare Altersgrenze erreicht werden.

Berücksichtigt werden sollte auch, dass die Lebenserwartung nicht ausschließlich deshalb ansteigt, weil die Mortalität in den hohen Altersstufen rückläufig ist; denn die Mortalität sinkt auch in den niedrigen und mittleren Altersstufen. Dies wirkt sich positiv auf das Verhältnis von Beitragszahler*innen zu Rentner*innen aus, da mehr Beitragszahler überleben und Beiträge zahlen können. Zudem sagt die Mortalität in diesen Altersstufen nichts über die Rentenbezugsdauer aus.

Um diese zwei Kriterien zu internalisieren, schlage ich vor, die Zwei-zu-eins-Regel anzupassen. Das Verhältnis von Lebenserwartung in Rente zur gesamten Lebenserwartung soll für jede Generation identisch bleiben. Formalisiert bedeutet dies, dass der Anteil der Lebenserwartung im Alter der Altersgrenze zur Lebenserwartung bei Geburt konstant gehalten werden müsste. Durch diese Anpassungsmethode würde sich gewonnene Lebenszeit, die in jungen Altern generiert wird, reduzierend auf die Altersgrenzen auswirken. Nur wenn die Mortalität in den Altersstufen des Rentenlebens abnähme, würde dies die Altersgrenze erhöhen. Aktuell wird der Anstieg der Lebenserwartung stärker durch einen Mortalitätsrückgang in den älteren Altersstufen als in den jüngeren generiert, sodass mit dieser Methode die Altersgrenzen moderat ansteigen würden.

Die über Jahrzehnte konstant gehaltenen Altersgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung haben die Generationen ungleich behandelt. Da sie über mehrere Jahrzehnte eingefroren waren, wurde den Generationen, die in der Vergangenheit in Rente gingen, ein deutlich geringerer Lebensanteil in Rente zugestanden als den Generationen, die heute in Rente gehen. Politisch ist zu entscheiden, ob die Altersgrenzen für die Rentenzugangsjahrgänge der 1960er- bis 1990er-Jahre zu hoch waren und heute angemessen sind oder ob diese damals angemessen waren und damit heute zu niedrig sind.

Im Jahr 2031 wird die Regelaltersgrenze bei 67 Lebensjahren liegen und könnte ab dann an die Lebenserwartung gekoppelt werden. Zudem sollten auch die Altersgrenzen der übrigen GRV-Renten in gleicher Weise dynamisiert werden. Damit würden die Altersgrenzen nicht mehr regelmäßig zum politischen Zankapfel. Durch die theoretische Fundierung und die intergenerative Vergleichbarkeit wäre die Dynamisierung der Altersgrenzen der GRV politisch gut durchsetzbar. Sie würden gewährleisten, dass jede Generation den gleichen Anteil der Lebenserwartung in Gesundheit in Rente verbringen darf. Mehr Generationengerechtigkeit ist nicht vorstellbar.

Joshua Perleberg ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe der Präsidentin. An der Universität Rostock hat er ein Masterstudium in Volkswirtschaftslehre und Demografie abgeschlossen.
(Foto: David Ausserhofer)

joshua.perleberg@wzb.eu

Literatur

Börsch–Supan, Axel: Eine Regel für die Rente. Max–Planck–Gesellschaft, 11.09.2017. Online: https://www.mpg.de/11469276/rente–hintergruende (Stand 04.12.2020).

Fries, James F.: „Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity". In: New England Journal of Medicine, 1980, Jg. 303, H. 3, S. 130–135. DOI: 10.1056/NEJM198007173030304.

Gruenberg, Ernest M.: „The Failures of Success". In: The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, 1977, Jg. 55, H. 1, S. 3–24. DOI: 10.2307/3349592.

Manton, Kenneth G.: „Changing Concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population". In: The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, 1982, Jg. 60, H. 2, S. 183–244. DOI: 10.2307/3349592.

Modig, Karin/Rau, Roland/Ahlbom, Anders: Life Expectancy: What Does It Measure? BMJ Open, 2020, Jg. 10, H. 7: e035932. DOI: 10.1136/bmjopen–2019–035932.

Oeppen, Jim/Vaupel, James W.: „Broken Limits to Life Expectancy". In: Science, 2002, Jg. 296, H. 5570, S. 1029–1031. DOI: 10.1126/science.1069675.