

## 2. Schadenszuständigkeit und Leistungsumfang im Sozialrecht

Sozialrecht ist gleichbedeutend mit dem Begriff des Rechts der sozialen Sicherheit<sup>120</sup> und bietet mit der Schaffung von Leistungsansprüchen gegen den Staat oder staatlich organisierte Einrichtungen Schutz gegen Lebensrisiken, welche die physische und ökonomische Existenz der Bürger bedrohen.<sup>121</sup> Dazu zählen – um nur einige Risiken zu nennen - Krankheit, Arbeitsunfall, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Alter.<sup>122</sup> Gemeinsam ist diesen Risiken, dass im Falle ihrer Verwirklichung beim Betroffenen einerseits zusätzliche Bedarfe wie Behandlung oder Pflege entstehen, er andererseits aber auch gehindert ist, durch Einsatz seiner Arbeitskraft für die Deckung seines Lebensunterhaltes und der zusätzlichen Bedarfe zu sorgen.<sup>123</sup> Die so entstehende Deckungslücke soll durch Sozialleistungen ganz oder teilweise geschlossen werden. Die Techniken zur Verwirklichung des angestrebten Schutzes variieren von einem vorsorgenden Schutz durch Sozialversicherungen und die Entschädigung und Versorgung einzelner Risiken über den Nachteilsausgleich bis zur Abwendung von unmittelbarer Not. Anknüpfend an diese unterschiedlichen Techniken der Sicherung vor Lebensrisiken werden die sozialrechtlichen Leistungssysteme unterschieden in soziale Vorsorge, soziale Entschädigung und soziale Hilfe und Förderung.<sup>124</sup> Soziale Vorsorge bietet Sicherheit durch ein auf Vorsorge gerichtetes Rechtsverhältnis, in welchem der Gesicherte Vorleistungen für die Absicherung erbringt<sup>125</sup> und wird durch Sozialversicherungen repräsentiert. In der Sozialversicherung sind die von einem gemeinsamen Risiko bedrohten Personen vereint, die über ihre Beiträge die gegenseitige Absicherung für den Fall der Verwirklichung des Ri-

- 120 *Felix*, Sozialrecht und Recht der sozialen Sicherheit, S. 420, v. *Maydell*, Sozialrecht, in: *ders./Ruland* (Hrsg.), SRH, S. 1, 5.
- 121 *Maurer*, Sozialversicherungsrecht I, S. 65 ff.; *Eichenhofer*, Internationales Sozialrecht und Internationales Privatrecht, S. 33; *Tomandl*, Grundriss, Rn. 2; *Greve/Pieters*, Social Security, S. 37 f. Zur grundsätzlichen Möglichkeit der Absicherung sozialer Risiken durch das Arbeitsrecht vgl. *Tomandl*, Hauptergebnisse, in: *Tomandl/Mazal* (Hrsg.), Soziale Sicherung in Mitteleuropa, S. 4 f.; *Pitschas*, Soziale Sicherungssysteme, in: *Badura/Dreier* (Hrsg.), FS 50 Jahre BVerfG, S. 827, 828.
- 122 *Zacher*, Einleitung, in: *ders.* (Hrsg.), Methodische Probleme des Sozialrechtsvergleichs, S. 14; *Eichenhofer*, Sozialrecht in der europäischen Union, 2003, Rn. 1; *Tomandl*, Grundriss, Rn. 2; *Pieters*, Introduction, S. 30 ff.; *Dupeyroux/Prétot*, Sécurité Sociale, S. 4. Vgl. dazu auch das von der ILO 1952 verabschiedete Übereinkommen Nr. 102 über Mindestnormen der Sozialen Sicherheit.
- 123 Die generelle Fähigkeit des Einzelnen, durch Einsatz seiner Arbeitskraft die Mittel für die Deckung des eigenen Bedarfs und der Bedarfe des ihm zugehörigen Unterhaltsverbandes zu sorgen, bezeichnet *Zacher*, Grundtypen, in: v. *Maydell/Eichenhofer* (Hrsg.), Abhandlungen, S. 257, 259 f., als Grundregel.
- 124 *Zacher*, Einführung, S. 20 ff.; v. *Maydell*, Sozialrecht, in: *ders./Ruland* (Hrsg.), SRH, S. 1, 6; *Eichenhofer*, Internationales Sozialrecht und Internationales Privatrecht, S. 35 f.; *Carigiet*, Gesellschaftliche Solidarität, S. 39 ff.; *Tomandl*, Grundriss, Rn. 3, verwendet noch die Einteilung der Sozialleistungssysteme in Versicherung, Versorgung und Fürsorge.
- 125 *Eichenhofer*, System des Sozialrechts, SGB 1998, S. 289, 290.

sikos schaffen.<sup>126</sup> Im Gegensatz zur privaten Versicherung müssen die Beiträge weder risikogerecht bemessen werden, noch muss zwischen Beiträgen und zu erwartenden Leistungen Äquivalenz bestehen: kennzeichnend ist die in geringerem oder stärkerem Maße stattfindende Umverteilung innerhalb der Versichertengemeinschaft.<sup>127</sup> Die Begründung von Leistungsansprüchen setzt die Beitragszahlung voraus, so dass sich Sozialversicherung als (staatlich organisierte und erzwungene) Form der Eigenvorsorge darstellt. Auch die Beamtenversorgung zählt zu den sozialen Vorsorgesystemen,<sup>128</sup> wobei die Gegenleistung für die zugesagte Versorgung in der Dienstleistung für den jeweiligen Dienstherrn besteht. Für die folgende Untersuchung werden diese „Sonder“-Systeme aus der Untersuchung ausgeklammert, da sich das Beamtenverhältnis aufgrund seiner Besonderheiten, wie beispielsweise gesteigerte Rücksichtnahme- und Gehorsampflichten<sup>129</sup>, grundlegend von anderen Sicherungssystemen unterscheidet.

Die Leistungen der sozialen Entschädigung beruhen dagegen nicht auf einer Vorleistung des Berechtigten, sondern werden zum Ausgleich von Schäden erbracht, für welche die Allgemeinheit, repräsentiert durch den Staat, Verantwortung trägt.<sup>130</sup> Diese Verantwortung ergibt sich aus der Ableistung eines Dienstes im Sinne der Allgemeinheit, einer besonderen Opferlage oder der sozialen Bedingtheit der Schädigung.<sup>131</sup> In der nachfolgenden Untersuchung wird nur auf die Versorgung von Militärangehörigen außerhalb eines beamtenrechtlichen Verhältnisses als Anknüpfung an einen Gemeinschaftsdienst und ein besonderes Gemeinschaftsopfer und auf die Versorgung der Opfer von Straftaten aufgrund der sozialen Bedingtheit der Schädigung eingegangen.

Die Vorsorge- und Entschädigungssysteme werden ergänzt durch die Systeme der sozialen Hilfe und Förderung. Ohne Anknüpfung an eine Vorgeschichte dienen Hilfs- und Förderleistungen der Abwendung einer Notlage oder dem Ausgleich eines Nachteils.<sup>132</sup> Im Folgenden werden nur die sozialen Hilfsleistungen betrachtet. Sie werden entsprechend dem individuellen Bedarf des Berechtigten erbracht und sind deshalb in Art und Umfang nicht gesetzlich fixiert.<sup>133</sup> Wohl bestehen aber Vorgaben hinsichtlich des Bestehens einer Notsituation, die Fürsorgeleistungen erfordert. Die Formulierung der Anspruchsvoraussetzungen bewirkt eine Beschränkung der Leistungen.

126 Tomandl, Grundriss, Rn. 3, Maurer, Sozialversicherungsrecht I, S. 51 ff.; Wannagat, Sozialversicherungsrecht, S. 2 f., 9 ff.; Carigiet, Gesellschaftliche Solidarität, S. 69 f.

127 Carigiet, Gesellschaftliche Solidarität, S. 72.

128 Zacher, Einführung, S. 21.

129 Battis, Beamtenrecht, Rn. 38, in: Achterberg/Püttner/Württemberger (Hrsg.), Besonderes Verwaltungsrecht, Bd. 2; Kunig, Recht des öffentlichen Dienstes, Rn. 159, in: Schmidt-Aßmann (Hrsg.), Besonderes Verwaltungsrecht; Maunz, in: Maunz/Dürig, GG-Kommentar, Art. 33, Rn. 69.

130 Zacher, Einführung, S. 21.

131 Tomandl, Grundriss, Rn. 3; Wannagat, Sozialversicherungsrecht, S. 7 f.; vgl. auch § 5 SGB I.

132 Zacher, Einführung, S. 21.

133 Schäfer, Die Rolle der Fürsorge, S. 278.

Das Sozialrecht unterscheidet sich vom Haftpflichtrecht hinsichtlich der Begründung von Ansprüchen und korrespondierenden Leistungspflicht in zweierlei Hinsicht. Zum einen knüpft die Leistungspflicht nicht an ein vorangegangenes Verhalten des Pflichtigen an, sondern beruht auf der gesetzlichen Festlegung bestimmter Umstände als Auslöser von Ansprüchen. Zum anderen ist auch der Umfang des Ersatzes durch gesetzliche Vorgaben limitiert und orientiert sich in der Regel nicht an den tatsächlich entstandenen Einbußen. Daher wird sich im Gegensatz zur vorangegangenen Darstellung des Haftpflichtrechts die Darstellung nach den jeweiligen Leistungspflichtigen gliedern.

Auch wenn die Begründung des Leistungsanspruchs nicht auf einem vorangegangenen Verhalten des Leistungspflichtigen beruht, kommt der Kausalität als Frage der Zurechnung eines Schadens doch Bedeutung zu. Die Zurechnung entscheidet zum einen darüber, ob die Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in einem kausalen oder einem finalen Sicherungssystem aufgefangen werden. Zum anderen bestimmt die Kausalität zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Folgen, an welchen die begehrte Leistung anknüpft, das Bestehen und den Umfang des Leistungsanspruchs.

#### a) Krankenversicherungen

Krankheit bedeutet in doppelter Hinsicht ein Risiko für den Betroffenen: Krankheit bedingt einen Bedarf an medizinischer Behandlung und kann durch Beeinträchtigung der Arbeitskraft die Erzielung von Erwerbseinkommen verhindern. Die Absicherung beider Risiken gehört zu den elementaren Bestandteilen sozialer Sicherung. In allen drei Vergleichsländern ist das Risiko der Krankheit größtenteils durch obligatorische Krankenversicherungen abgesichert, die sich durch Beiträge finanzieren,<sup>134</sup> lediglich der versicherte Personenkreis unterscheidet sich. Während die schweizerische Krankenversicherung als Einwohnerversicherung ausgestaltet ist,<sup>135</sup> der jeder unterliegt, der seinen Wohnsitz in der Schweiz hat, ist die Versicherungspflicht in der deutschen und österreichischen Krankenversicherung auf einzelne Personenkreise beschränkt. In der Hauptsache unterliegen der Versicherungspflicht abhängig Beschäftigte sowie weitere, vom Gesetzgeber für schutzbedürftig erachtete Personen. Besteht keine Versicherungspflicht, ist auch eine freiwillige Versicherung<sup>136</sup> oder die Mitversicherung von Familienangehörigen<sup>137</sup> möglich.

Oberstes Ziel der Krankenversicherung ist, die Krankheit als Ursache der Bedarfssituation zu verhüten und im Falle ihres Eintritts durch Behandlung zu heilen. Zu diesem Zweck werden Leistungen zur Diagnose und Behandlung von Krankhei-

134 §§ 220 ff. SGB V; Art. 61 ff. KVG; §§ 51 ff. ASVG, 24, 27 ff. GSVG, 22 ff. BSVG.

135 Art. 3 Abs. 1 KVG.

136 § 9 SGB V; §§ 16 ASVG, 8 GSVG, 8 BSVG.

137 § 10 SGB V; § 123 ASVG, 83 GSVG, 78 BSVG als Anspruchsberechtigung für Familienangehörige ohne eigene Versicherung.

ten erbracht.<sup>138</sup> Die Heilbehandlung umfasst die ärztlichen Leistungen, Medikamente, Hilfsmittel, medizinische Rehabilitation sowie stationäre Behandlung.<sup>139</sup> Vorherrschend ist in Deutschland und Österreich das Sachleistungsprinzip,<sup>140</sup> welches in der Schweiz nur ausnahmsweise bei Vereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherer gilt,<sup>141</sup> sonst werden dem Versicherten die Kosten erstattet.<sup>142</sup> Die Leistungen der Krankenversicherung sind generell auf wirksame, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlungen beschränkt.<sup>143</sup>

Soweit die Krankheit den Betroffenen an einer Erwerbstätigkeit hindert, kann die Absicherung des Einkommensausfalls im gleichen System vorgesehen werden. Dieser Weg wurde in der allgemeinen Krankenversicherung nach dem ASVG in Österreich<sup>144</sup> und Deutschland beschränkt. Ist der Betroffene aufgrund der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit unfähig, der bisherigen Erwerbstätigkeit weiter nachzugehen, liegt Arbeitsunfähigkeit vor,<sup>145</sup> die den Anspruch auf Krankengeld als Ersatz des ausgefallenen Erwerbseinkommens begründet.<sup>146</sup> Die Absicherung des Einkommensausfalls ist damit an die Krankenpflegeversicherung gekoppelt und für Pflichtversicherte verbindlich.

Im Gegensatz zur obligatorischen Absicherung des Einkommensausfalles kann dieses dem Versicherten aber auch freigestellt werden. Dieser Weg wurde im schweizerischen Krankenversicherungsrecht generell und im österreichischen Krankenversicherungsrecht für selbstständig Tätige beschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit wird hier ebenso definiert wie in der obligatorischen Versicherung.<sup>147</sup> Die freiwillige Taggeldversicherung der Schweiz ist allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen Sozialversicherung.<sup>148</sup>

Sieht die Sozialversicherung die Absicherung des krankheitsbedingten Erwerbsausfalls vor, ist auch zu entscheiden, ob eine eventuell bestehende Teilarbeitsfähigkeit den Anspruch auf Krankengeld mindert. Dies wird für das deutsche und österreichische Recht abgelehnt, hier begründet die teilweise Unfähigkeit, die arbeitsvertraglich geschuldete Leistung zu erbringen, vollständige Arbeitsunfähigkeit

138 §§ 117 NR. 2, 133 ASVG, 78 Abs. 1 NR. 2, 90 GSVG, 74 Abs. 1 NR. 2, 83 BSVG; § 11 Abs. 1 Nr. 3 und 4, 27 SGB V; Art. 25 Abs. 1 KVG.

139 §§ 133 ff. ASVG, 90 ff. GSVG, 83 ff. BSVG; §§ 27 ff. SGB V; Art. 25 ff. KVG.

140 Relativ strenges Sachleistungsprinzip in Deutschland mit Ausnahmen in § 13 SGB V. In Österreich gelockertes Sachleistungsprinzip, das in weitem Umfang auch Kostenersatzung vorsieht, z.B. §§ 131 ff. ASVG, 85 Abs. 4, 85a GSVG.

141 Art. 42 Abs. 2 KVG (System des *Tiers payant*).

142 Art. 42 Abs. 1 KVG (System des *Tiers garant*).

143 Art. 32 Abs. 1 KVG, § 12 SGB V; §§ 133 Abs. 2 ASVG, 90 Abs. 2 GSVG, 83 Abs. 2 BSVG.

144 Dieses gilt für Personen, die nicht einer Sondersicherung wie der der für selbstständig Tätige nach dem GSVG oder BSVG oder der für Beamte nach dem B-KUVG unterfallen.

145 Für Deutschland vgl. BSGE 57, 227, 228 f.; 61, 66, 70; 69, 180, 182; für Österreich vgl. OGH SSV-NF 1991/19, OGH SV-Slg. 40.040.

146 § 44 SGB V, §§ 138 ASVG.

147 vgl. Art. 6 S. 1 ATSG, § 106 Abs. 3 GSVG.

148 Freiwillige Taggeldversicherung nach den Art. 67 ff. KVG; nur diese wird in der folgenden Untersuchung behandelt.

und damit den vollen Anspruch auf Einkommensersatz.<sup>149</sup> Im Gegensatz dazu kennt die schweizerische Taggeldversicherung auch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit und erbringt dementsprechend ein abgestuftes Taggeld.<sup>150</sup>

Die Ersatzquote und Dauer des Kranken- bzw. Taggeldes variieren: Die österreichische Krankenversicherung leistet Krankengeld aufgrund desselben Versicherungsfalles für maximal 26 Wochen. Dieser Zeitraum verlängert sich bei längerer Versicherungsdauer und durch Satzungsbestimmungen.<sup>151</sup> Nach § 48 Abs. 1 SGB V besteht in der deutschen Krankenversicherung Anspruch auf Krankengeld für maximal 72 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Art. 72 Abs. 3 KVG gewährt einen Anspruch auf Taggeld von 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen. Während die Höhe des Krankengeldes in Deutschland und Österreich abhängig ist vom zuletzt erzielten, versicherten Einkommen,<sup>152</sup> richtet sich die Höhe des Taggeldes in der Schweiz gemäß Art. 72 Abs. 1 KVG nach der Vereinbarung zwischen Versicherer und Versichertem.

## b) Unfallversicherungen

Versicherungen gegen das Risiko des Arbeitsunfalls und seine Folgen können, zumindest in Österreich und Deutschland, als Beginn der Geschichte der Sozialversicherung bezeichnet werden.

Während die deutsche und die österreichische Unfallversicherung bis heute allein die Absicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vorsehen, bietet die schweizerische Unfallversicherung auch Schutz gegen sog. Nichtberufsunfälle.<sup>153</sup> Der versicherte Personenkreis gleicht sich jedoch. Versichert sind im Wesentlichen Arbeitnehmer und ihnen gleichgestellte Personen sowie ein Teil der selbständig Tätigen.<sup>154</sup> Vor allem die Gesetzesentwicklung in Österreich und Deutschland hat eine deutliche Tendenz zur Ausweitung des Versicherungsschutzes auch auf Personen, die nicht mehr einem Arbeitnehmer vergleichbar sind, so z.B. Personen, die in Not-situationen ohne rechtliche Verpflichtung Hilfe erbringen.<sup>155</sup>

Die Finanzierung der Unfallversicherung beruht größtenteils auf der Beitragszahlung der Arbeitgeber,<sup>156</sup> für die Versicherung der Nichtberufsunfälle muss der schweizerische Versicherte einen eigenen Beitrag zahlen.<sup>157</sup> Neben der Pflichtversi-

149 Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht, S. 81; Höfler, in: KassKomm, § 44 SGB V, Rn. 19.

150 Art. 72 Abs. 2 S. 1 KVG.

151 § 139 Abs. 1 und 2 ASVG.

152 § 47 SGB V; §§ 141 Abs. 1 und 2, 125 ASVG, 106 Abs. 7 GSVG.

153 Art. 6 Abs. 1 UVG.

154 Resch, Sozialrecht, S. 72 f.; Eichenhofer, Sozialrecht, Rn. 389.

155 § 176 Abs. 1 Nr. 2 ASVG, § 2 Abs. 1 Nr. 12 Bst. a SGB VII.

156 Art. 91 Abs. 1 UVG; § 51 Abs. 3 ASVG; § 150 SGB VII.

157 Art. 91 Abs. 2 UVG.

cherung ist auch eine freiwillige Versicherung möglich, bei welcher der Versicherte die Beiträge allein zahlt.<sup>158</sup>

Gegenstand der Unfallversicherung ist die Gewährung von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Übereinstimmend werden als Unfälle plötzliche und nicht beabsichtigte schädigende äußere Einwirkungen auf den menschlichen Körper verstanden.<sup>159</sup> Als Arbeitsunfälle gelten sie dann, wenn sie im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit geschehen sind.<sup>160</sup> Die Abgrenzung des Arbeitsunfalls von einem sonstigen Unfall ist für die deutsche und österreichische Unfallversicherung von erheblicher Bedeutung, da anders als in der Schweiz Nichtberufsunfälle nicht abgesichert sind. Die zur Vornahme dieser Abgrenzung notwendige kausale Beziehung zwischen versicherter Tätigkeit und Unfall wird in einem weiteren Sinn als im Zivilrecht verstanden. Neben dem inneren Zusammenhang zwischen geschützter Tätigkeit und dem Unfallgeschehen ist erforderlich, dass die zum Unfall führende Handlung der versicherten Tätigkeit diene.<sup>161</sup> Bei Zusammentreffen mehrerer Verursachungsbeiträge wird dieser weite Zusammenhang dadurch begrenzt, dass ein Arbeitsunfall nur vorliegt, wenn die versicherte Tätigkeit wesentliche Bedingung der Verletzung war.<sup>162</sup> Ähnlich dem Arbeitsunfall muss auch bei Berufskrankheiten ein Zusammenhang der Krankheit mit der versicherten Beschäftigung bestehen. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die bei oder durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurden.<sup>163</sup>

Liegt ein Versicherungsfall vor, werden durch die Unfallversicherung Leistungen zur Behandlung der Verletzung,<sup>164</sup> zur Wiedereingliederung des Verletzten in das Erwerbsleben<sup>165</sup> und Rentenleistungen<sup>166</sup> erbracht. Führt die Verletzung zur Arbeitsunfähigkeit, erbringt die Unfallversicherung Geldleistungen zum Ersatz des ausgefallenen Einkommens.<sup>167</sup> Die Leistungspflicht der Unfallversicherung ist allerdings auf diejenigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen begrenzt, die durch die Unfallverletzung oder die Berufskrankheit verursacht wurden. Nach schweizerischem

158 Art. 4 UVG, §§ 6, 150 Abs. 1 S. 2 SGB VII; § 19 ASVG.

159 Art. 4 ATSG; BSGE 23, S. 139, 141; OGH vom 25.10.1988, SSV-NF 1988/112.

160 § 175 Abs. 1 ASVG; § 8 SGB VII, Art. 7 UVG.

161 *Schmitt*, Unfallversicherung, Rn. 98, in: v. Maydell/Ruland, SRH; *Brodil/Windisch-Graetz*, Sozialrecht, S. 95.

162 *Tomandl*, Grundriss, Rn. 212 f.; *Schmitt*, Unfallversicherung, s. Fn. 161, Rn. 98 ff.; in der Schweiz wird auf den adäquaten Kausalzusammenhang abgestellt, dabei werden in der Regel aber die gleichen Erwägungen angestellt wie nach der Theorie von der wesentlichen Bedingung, vgl. *Locher*, Grundriss, S. 160 ff.; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht I, S. 340 ff.

163 § 9 Abs. 1 SGB VII; Art. 9 UVG; § 177 ASVG.

164 §§ 189 ff. ASVG, §§ 27 ff. SGB VII; Art. 10 ff. UVG.

165 §§ 198 ff. ASVG; §§ 35 ff. SGB VII i.V.m. den Bestimmungen des SGB IX. In der Schweiz sind die Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung zugewiesen.

166 Versehrtenrente nach §§ 203 ff. ASVG; Verletztenrente nach § 56 SGB VII; Invalidenrente nach Art. 18 ff. UVG.

167 Taggeld Art. 16 UVG; Verletztengeld § 45 ff. SGB VII. In Österreich ist der Einkommensausfall während Arbeitsunfähigkeit durch das Krankengeld der Krankenversicherung abgesichert, bei stationärer Behandlung wird ergänzend Familien- oder Tagegeld nach § 195 ASVG erbracht.

Recht ist dafür ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der Verletzung und den Folgen erforderlich, wobei aber die Unfallverletzung wesentliche Ursache der zu entschädigenden Gesundheitsfolgen sein muss,<sup>168</sup> was gegenüber dem Zivilrecht abweichende Ergebnisse zur Folge haben kann. Auch ohne expliziten Rückgriff auf die in Deutschland und Österreich maßgebende Theorie der wesentlichen Bedingung werden damit ähnliche Ergebnisse erzielt.

Sind die geschilderten Voraussetzungen einer Zurechnung des Gesundheitsschadens zur Unfallversicherung erfüllt, trägt diese sämtliche Folgen. Die Leistungen der Unfallversicherung reichen von der Heilbehandlung über Rehabilitationsleistungen hin zu Geldleistungen für den Ersatz des ausgefallenen Erwerbseinkommens. Die Geldleistungen werden in Abhängigkeit vom zuletzt erzielten Einkommen erbracht. Ob Anspruch auf das zeitlich limitierte Versicherten-, Verletzten oder Taggeld oder eine Rentenleistung besteht, hängt von der Dauerhaftigkeit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab. Sofern mit einer länger andauernden Einschränkung zu rechnen ist, besteht Anspruch auf die Rentenleistungen. Diese werden in Abhängigkeit vom Ausmaß der Beeinträchtigung und des versicherten Einkommens erbracht. Die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem unfallbedingten Verlust an Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist also nicht an den zuletzt ausgeübten Beruf gekoppelt.<sup>169</sup>

### c) Die Absicherung des allgemeinen Invaliditätsrisikos

Mit Invalidität wird der dauerhafte oder längerfristige, vollständige oder teilweise Einkommensausfall aufgrund einer Minderung der körperlichen und geistigen Kräfte beschrieben.<sup>170</sup> Entsprechend dieser Definition liegt der Fokus der Absicherung auf dem Ersatz des ausgefallenen Erwerbseinkommens. Besteht aber die Möglichkeit der Reintegration des Betroffenen in das Arbeitsleben, so dass er wieder Einkommen erzielen kann, wäre die Absicherung durch Einkommensersatzleistungen nicht mehr notwendig. Daher umfasst die Absicherung des Invaliditätsrisikos neben dem Einkommensersatz auch die Behebung oder Kompensation der gesundheitlichen Einschränkungen, um dem Betroffenen zu einer erneuten Erwerbstätigkeit zu befähigen.

In Österreich und Deutschland ist die allgemeine<sup>171</sup> Invaliditätssicherung Teil der Rentenversicherung, die auch die Risiken Alter und Tod umfasst. In der Schweiz existiert eine gesonderte Invalidenversicherung.

168 *Rumo-Jungo*, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 43.

169 Art. 18 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 7, 8 ATSG; § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII; *Resch*, Sozialrecht, S. 88.

170 *Pflüger-Demann*, Soziale Sicherung bei Invalidität, S. 78; *Köhler*, Einleitung, in: Reinhard/Kruse/v. Maydell (Hrsg.), Invaliditätssicherung, S. 9, 15.

171 Die Invalidität ist auch in der Unfallversicherung und in den Systemen der sozialen Entschädigung abgesichert. Mit der allgemeinen Invaliditätssicherung sind diejenigen Systeme gemeint, welche die Absicherung nicht von der Ursache der Invalidität abhängig machen.



In der schweizerischen Invalidenversicherung besteht Versicherungspflicht für alle Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz.<sup>172</sup> Der Kreis der versicherten Personen ist damit wesentlich größer als in der österreichischen Pensionsversicherung und der deutschen Rentenversicherung, welche die Versicherung vorwiegend an die selbständige oder abhängige Erwerbstätigkeit<sup>173</sup> und einige gesetzlich vorgegebene Tatbestände<sup>174</sup> knüpfen. Die Finanzierung der jeweiligen Versicherung erfolgt durch Beiträge, die in unterschiedlichem Verhältnis von verschiedenen Beteiligten getragen werden. Ist in der Schweiz die öffentliche Hand in Gestalt des Bundes und der Kantone neben Arbeitnehmern und Arbeitgebern wesentlich in die Finanzierung der Invalidenversicherung einbezogen,<sup>175</sup> konzentriert sich die Beitragstragung in Deutschland und Österreich wesentlich auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber.<sup>176</sup> Die öffentliche Hand zahlt Beiträge nur dann, wenn Versicherung ohne Erwerbstätigkeit eintritt.<sup>177</sup>

Der Reintegration dienen Eingliederungs- und Rehabilitationsleistungen, welche neben medizinischen auch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sowie Einkommensersatz bei rehabilitationsbedingtem Einkommensausfall umfassen.<sup>178</sup> Ein außerordentliches breites Spektrum an beruflichen Eingliederungsmaßnahmen bietet die schweizerische Invalidenversicherung, die neben Berufsberatung, Erstausbildung und Umschulung auch Arbeitsvermittlung anbietet.<sup>179</sup> Dem hat sich die deutsche Rentenversicherung mit Einführung des SGB IX angenähert.<sup>180</sup>

Die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist gegenüber dem dauerhaften Einkommensersatz vorrangig, es gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“.<sup>181</sup> Nur wenn die Rehabilitation von vornherein als aussichtslos erscheint oder erfolglos bleibt, kommt die Gewährung einer Rente oder Pension zum Zwecke des Einkommensersatzes in Betracht. Voraussetzung ist, ähnlich der Unfallversicherung, eine dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit.<sup>182</sup> Die schweizerische Invaliden- und die deutsche Rentenversicherung nehmen dafür eine abstrakte Betrachtung, losgelöst

172 Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 AHVG, darüber hinaus sind gemäß Art. 1a, 1b AHVG noch weitere Personenkreise in die Versicherung einbezogen.

173 §§ 1 f. SGB VI; §§ 4, 7 NR. 2 und 4 ASVG; §§ 2, 3 GSVG; §§ 2 ff. BSVG, § 2 FSVG.

174 Z.B. § 3 SGB VI; § 4 Abs. 1 NR. 8 – 13 ASVG.

175 Art. 77 Abs. 1 Bst. b und bbis, 78 IVG.

176 § 51 Abs. 3 ASVG; § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

177 Z.B. nach § 170 SGB VI während der Kindererziehung oder des Bezuges von Lohnersatzleistungen.

178 §§ 300 ff. ASVG; Art. 8 ff. IVG; §§ 9 SGB VI i.V.m. §§ 26 ff. SGB IX.

179 Art. 15 ff. IVG.

180 §§ 26, 33 SGB IX.

181 Art. 7 ATSG; § 8 Abs. 1 und 2 SGB IX. In Österreich ergibt sich der Vorrang aus den §§ 361 Abs. 1 S. 2, 86 Abs. 3 Nr. 2 S. 4, 307 ASVG.

182 § 43 SGB VI: „auf nicht absehbare Zeit“; Art. 8 Abs. 1 ATSG: „voraussichtlich bleibende oder länger andauernde ... Erwerbsunfähigkeit“; § 254 Abs. 1 ASVG: „voraussichtlich sechs Monate“.



vom bisherigen Beruf des Versicherten vor.<sup>183</sup> Unterschiedlich ist aber die Art und Weise der Bestimmung der Einbuße der Erwerbsfähigkeit: Das schweizerische Recht orientiert sich an der unter Berücksichtigung der Fähigkeiten des Versicherten zu erwartenden Verdiensteinbuße,<sup>184</sup> während das deutsche Rentenrecht allein auf das an der Arbeitszeit orientierte Leistungsvermögen abstellt.<sup>185</sup> Dies erfährt aber eine erhebliche Relativierung, wenn in der deutschen Rentenversicherung bei einer nur teilweisen Erwerbsminderung trotzdem eine volle Rente gezahlt wird, weil von der Verschllossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes ausgegangen wird.<sup>186</sup>

Dagegen kennt die österreichische Pensionsversicherung für einzelne Versicherungstruppen einen sehr weitgehenden Schutz der bisherigen beruflichen Tätigkeit. Für Angestellte ist Voraussetzung einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit das Vorliegen von Berufsunfähigkeit nach § 273 ASVG. Danach steht die Pension zu, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten „infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist“. Entscheidend ist, ob dem Versicherten zugemutet werden kann, eine andere Tätigkeit auszuüben. Für die Zumutbarkeit entscheidend ist der zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte Beruf des Versicherten.<sup>187</sup> Ob außerhalb dieses Verweisungsfeldes die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wird nicht berücksichtigt. Ähnlich dem Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit wird auch bei Arbeitern, die in erlernten oder angelernten Berufen tätig waren<sup>188</sup> und bei Beschäftigten in Bergbaubetrieben<sup>189</sup> Berufsschutz gewährt. Keinen Berufsschutz genießen dagegen die nach dem GSVG und BSVG Versicherten.<sup>190</sup>

#### d) Sicherung bei Pflegebedürftigkeit

Die Sicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit weist erhebliche Unterschiede auf. Gemeinsamkeiten bestehen lediglich im Ansatzpunkt der Leistungen als Bedarf an Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperpflege, Essen und Fortbewegung.<sup>191</sup>

183 Art. 7, 8, 16 ATSG; § 43 SGB VI mit der Ausnahme nach § 240 SGB VI, dass Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind, auch Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben, wenn sie den zuletzt ausgeübten Beruf und auch zumutbare Verweisungsberufe nur noch unter sechs Stunden täglich ausüben können.

184 Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 7, 8 ATSG.

185 § 43 SGB VI.

186 BSGE 19, S. 147, 151; 30, S. 167, 177 ff.; S. 192, 195; 43, S. 72, 82 ff.

187 OGH vom 11.05.1993, OGH SSV-NF 7/51.

188 § 255 ASVG.

189 § 278 ASVG.

190 §§ 133 GSVG, 124 BSVG; Ausnahme: ab 50. Lebensjahr § 133 Abs. 2 GSVG.

191 Art. 9 ATSG; § 14 SGB XI; § 4 BPGG i.V.m. den Richtlinien zur einheitlichen Anwendung des BPGG.

## aa) Deutschland: primäre Absicherung durch Sozialversicherung

Die zum 01.01.1995 geschaffene Soziale Pflegeversicherung, in der alle gesetzlich Krankenversicherten versichert sind, sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit ab.<sup>192</sup> Die Finanzierung erfolgt ebenso wie in der Krankenversicherung durch Beiträge.<sup>193</sup> Leistungen werden gewährt, wenn ein Hilfebedarf für die Verrichtungen des täglichen Lebens von mindestens 90 Minuten pro Tag besteht, dabei wird Hilfe bei der Haushaltsführung mit maximal 45 Minuten berücksichtigt.<sup>194</sup> Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mindestens sechs Monate besteht.<sup>195</sup>

Das Leistungsspektrum ist breit gefächert und reicht von Pflegegeld zur Finanzierung selbst beschaffter Pflegekräfte über die Finanzierung notwendiger Pflegehilfsmittel bis zur Übernahme der Kosten für eine häusliche Pflegehilfe und die teil- oder vollstationäre Pflege.<sup>196</sup> Die Leistungen sind durch Höchstbeträge begrenzt, so dass die Pflegeversicherung keine vollständige Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit bietet.

Leitvorstellung der Sozialen Pflegeversicherung ist zwar der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege,<sup>197</sup> entsprechende Leistungen sind aber im Leistungskatalog nicht vorgesehen. Die Pflegeversicherung muss Versicherte mit entsprechendem Bedarf daher an andere Leistungsträger, die Rehabilitationsleistungen vorsehen, verweisen.<sup>198</sup> In der Regel ist dies die gesetzliche Krankenversicherung.

Neben der Pflegeversicherung erbringen auch andere Sicherungssysteme Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, die zum Teil vorrangig,<sup>199</sup> zum Teil nachrangig sind. Die Pflegebedürftigkeit wird im Wesentlichen gleich definiert, der Umfang der Pflegebedürftigkeit als Leistungsvoraussetzung<sup>200</sup> und die zustehenden Leistungen unterscheiden sich.

## bb) Österreich: Absicherung durch steuerfinanziertes System

Mit Einführung des BPGG und der Landespflegegeldgesetze wurde zum 01.07.1993 ein eigenständiges System zur Sicherung bei Pflegebedarf geschaffen. Die Finanzierung erfolgt durch Steuern. Anspruchsberechtigt nach dem BPGG ist unter anderem jeder Bezieher einer Rente der Unfallversicherung oder aus einem Entschädigungs-

192 § 20 Abs. 1 S. 1 SGB XI.

193 § 54 SGB XI.

194 § 15 SGB XI.

195 § 14 Abs. 1 SGB XI.

196 § 37 ff. SGB XI.

197 §§ 5 Abs. 2, 31 SGB XI.

198 *Welti*, Rechtliche Grundlagen der pflegevermeidenden Rehabilitation, Pflege- und Krankenhausrecht 2003, S. 8, 9 f.

199 § 13 Abs. 1 SGB XI: Entschädigungsleistungen nach dem BVG, Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, Leistungen der Unfallversorgung und –fürsorge.

200 Vgl. §§ 44 SGB VII, 26c BVG, 61 SGB XII.

system sowie Bezieher einer Pension.<sup>201</sup> Das Leistungsverfahren erfolgt dann beim jeweiligen Träger der Rente oder Pension.<sup>202</sup> Soweit keine Anspruchsberechtigung nach dem BPGG besteht, greifen die Landespflegegeldgesetze.

Der Leistungsanspruch setzt das Bestehen von voraussichtlich sechs Monate andauerndem Pflegebedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung voraus, der mindestens 50 Stunden monatlich umfasst.<sup>203</sup> In Abhängigkeit vom zeitlichen Ausmaß des Pflegebedarfs und besonderer Faktoren wird Pflegegeld geleistet, welches der pauschalierten Abgeltung pflegebedingter Mehraufwendungen dient.<sup>204</sup> Nur in Ausnahmefällen werden Sachleistungen erbracht.<sup>205</sup>

### cc) Schweiz: Absicherung innerhalb der bestehenden Systeme

Im Gegensatz zu Deutschland und Österreich kennt die Schweiz kein eigenständiges System zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Der als Hilflosigkeit bezeichnete Bedarf an Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen stellt ein versichertes Risiko innerhalb der bestehenden Sozialversicherungen mit Ausnahme der Krankenversicherung dar.<sup>206</sup> Die Leistungspflicht knüpft dabei entweder an das bloße Bestehen der Versicherung an,<sup>207</sup> fordert eine Beziehung der Hilflosigkeit zu dem primär versicherten Risiko<sup>208</sup> oder wird nur bei primärem Leistungsbezug erbracht.<sup>209</sup>

Die Höhe der Hilflosenentschädigung variiert je nach zuständigem System. In der Invaliden- sowie der Alters- und Hinterlassenenversicherung ist maßgebend der Grad der Hilflosigkeit sowie der Mindest- oder Höchstbetrag der Altersrente gemäß Art. 34 AHVG, womit eine weitgehende Pauschalierung erreicht wird. In der Unfallversicherung hängt die Hilflosenentschädigung ebenfalls vom Grad der Hilflosigkeit ab, Grundlage der Berechnung ist aber der versicherte Tagesverdienst.<sup>210</sup> Am tatsächlichen Bedarf orientierte Leistungen erbringt allein die Militärversicherung.<sup>211</sup>

Die Hilflosigkeit ist der wegen Beeinträchtigung der Gesundheit bestehende Bedarf für alltägliche Lebensverrichtungen.<sup>212</sup> Die graduelle Abstufung der Hilflosig-

201 § 3 BPGG.

202 § 22 BPGG.

203 § 4 BPGG.

204 § 4 BPGG.

205 § 20 BPGG.

206 Vgl. Art. 42 IVG, Art. 26 UVG, Art. 20 MVG, Art. 43bis AHVG; vgl. auch *Ettlin*, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, S. 199 ff.

207 So Art. 42 IVG.

208 Art. 6 UVG, Art. 5 MVG.

209 Art. 43 bis Abs. 1 AHVG.

210 Art. 27 UVG.

211 Art. 20 MVG, vgl. auch *Maeschi*, MVG-Kommentar, Art. 20, Rn. 19 ff.

212 Art. 9 ATSG.

keit, die mit entscheidend für die pauschalierten Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung ist, richtet sich nach der Anzahl der Lebensverrichtungen, die der Betroffene nicht mehr selbst vornehmen kann oder nach besonderen Einschränkungen des täglichen Lebens.<sup>213</sup> Leistungen werden ab dem Vorliegen leichter Hilflosigkeit erbracht, dies erfordert erhebliche Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen des täglichen Lebens,<sup>214</sup> auf den Zeitaufwand kommt es nicht an.<sup>215</sup>

#### e) Sicherung der Militärangehörigen

Die Angehörigen des Militärs tragen aufgrund der dem Dienst innewohnenden Gefahr ein besonders hohes Risiko, gesundheitliche Schäden zu erleiden. Aus diesem Grund existieren eigene, steuerfinanzierte Sicherungssysteme.<sup>216</sup> In Deutschland<sup>217</sup> und Österreich ist die Sicherung der Militärangehörigen ähnlich der Unfallversicherung als kausales Versorgungssystem ausgestaltet, welches nur bei Eintritt einer Schädigung, die durch den Wehrdienst bedingt ist, Leistungen erbringt. Für die Leistungspflicht entscheidend sind damit Kausalitätserwägungen, die denen der Unfallversicherung, insbesondere in der Anwendung der Theorie der wesentlichen Bedingung, gleichen.<sup>218</sup>

Die Militärversicherung der Schweiz, die in ihrer Ausgestaltung keine Versicherung im eigentlichen Sinne ist,<sup>219</sup> erbringt dagegen Leistungen bei allen während des Dienstes eingetretenen Schäden, sog. Kontemporalitätsprinzip<sup>220</sup>, unabhängig davon, ob die Schädigung durch dienstliche Einwirkungen verursacht wurde.<sup>221</sup> Dies beruht auf der gesetzlichen Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung.<sup>222</sup> Allerdings steht der Militärversicherung der Entlastungsbeweis offen, dass die Schädigung entweder vordienstlich war oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte.<sup>223</sup> Damit ist hinsichtlich der Kausalität zwischen Dienst und Schädigung die Be-

213 Vgl. Art. 38 UVV, Art. 37 IVV.

214 Art. 38 Abs. 4 UVV, Art. 37 Abs. 3 IVV.

215 *Landolt*, Pflegesicherungssystem, S. 30 ff.

216 Wie bereits in der Einleitung unter I. ausgeführt, wird die Absicherung im Rahmen der Beamtenversorgung außer Betracht gelassen.

217 Vgl. dazu *Gelhausen*, Entschädigungsrecht, S. 161 ff.

218 *Tomandl*, Grundriss, Rn. 361; *Eichenhofer*, Sozialrecht, Rn. 422; *Hase*, Soziales Entschädigungsrecht, Rn. 34, in: v. Maydell/Ruland (Hrsg.), SRH, S. 1354 ff.

219 Es werden keine Beiträge gezahlt, die Leistungen aus Steuermitteln gezahlt und die Durchführung erfolgt durch das Bundesamt für Militärversicherung (Art. 81 MVG), vgl. auch *Maeschi*, MVG-Kommentar, Einleitung, Rn. 34 ff.

220 Art. 5 Abs. 1 MVG.

221 *Maeschi*, MVG-Kommentar, Art. 5, Rn. 13.

222 *Maeschi*, MVG-Kommentar, Art. 5, Rn. 13.

223 Art. 5 Abs. 2 Bst. a MVG.

weislast gegenüber der deutschen und österreichischen Regelung umgekehrt: Sie liegt jetzt beim Leistungspflichtigen.

Beim Leistungsumfang findet sich wieder weitgehende Übereinstimmung. Sie umfassen die Behandlung der aus der Schädigung resultierenden Gesundheitsstörung, den Ersatz des Einkommens während schädigungsbedingter Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitations- und Eingliederungsmaßnahmen sowie die Gewährung von Renten im Falle der dauerhaften Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Durch die Militärversicherung der Schweiz wird darüber hinaus auch eine Integritätsschadensrente geleistet, wenn eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Integrität vorliegt.<sup>224</sup>

## f) Sicherung der Verbrechensoffer

Wer Opfer einer Straftat und dabei an seiner Gesundheit geschädigt wurde, hat nach den bereits dargestellten Voraussetzungen des Haftpflichtrechts einen Schadenersatzanspruch gegen den Täter. Ist der Täter nicht bekannt, nicht zahlungsfähig oder entfällt wegen fehlender Schuldfähigkeit der Schadenersatzanspruch, so würden dem Opfer allein die üblichen Sozialleistungsansprüche zustehen. Erfüllt es in keinem der Systeme die erforderlichen Voraussetzungen, müssten die aus der Verletzung resultierenden Schäden selbst getragen werden. Diesem Manko soll mit der Gewährung von Sozialleistungen an diese spezielle Personengruppe nach dem deutschen OEG, dem österreichischen VOG und dem schweizerischen OHG abgeholfen werden.<sup>225</sup> Die Absicherung der Opfer von Verbrechen ist der kausalen Versorgung zugeordnet.

Für den Leistungsanspruch ist auch hier entscheidend, dass die zu entschädigende Beeinträchtigung der Gesundheit auf die vom jeweiligen Gesetz näher definierte Straftat zurückzuführen ist.<sup>226</sup> Kausalitätserwägungen sind also auch hier von entscheidender Bedeutung. Für das schweizerische Recht ist zu beachten, dass das OHG zwar sehr umfassende Hilfen von der Beratung und Betreuung bis zu Einkommensersatz und Genugtuungsleistungen vorsieht, diese aber nur subsidiär zu anderen Ansprüchen erbracht werden.<sup>227</sup>

Wie auch bei den Militärangehörigen umfassen die Leistungen Behandlung der schädigungsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung, Rehabilitations- und Eingliederungsleistungen sowie den Ersatz des Einkommensausfalls. In Österreich werden Rehabilitationsleistungen nur nachrangig gegenüber anderen Sozialleistungssträ-

224 Art. 48 MVG.

225 Vgl. dazu unter anderem *Gomm/Stein/Zehntner*, OHG-Kommentar, Einleitung, Rn. 10; zur sozialstaatlichen, kriminalpolitischen und haftungsrechtlichen Begründung staatlicher Opferentschädigung *Windlin*, Grundfragen staatlicher Opferentschädigung.

226 § 1 Abs. 1 OEG; § 1 VOG; Art. 12 Abs. 1 OHG.

227 Art. 13, 14 OHG, BG vom 16.03.2005, Az. 1A.203/2004/gjj; *Windlin*, Grundfragen, S. 162 ff.

gern erbracht.<sup>228</sup> Einkommensersatz wird in der Schweiz nur geleistet, wenn das gegenwärtige Einkommen des Opfers eine gesetzliche vorgegebene Grenze nicht übersteigt.<sup>229</sup>

## g) Soziale Hilfe

Nach dem Überblick über die Leistungen der sozialen Vorsorge und Entschädigung sollen nun abschließend noch die sozialen Hilfeleistungen dargestellt werden. Anknüpfungspunkt dieser Leistungen ist das Bestehen einer Notlage, auf deren Ursache es grundsätzlich nicht ankommt.<sup>230</sup> Insofern sind die Fürsorgeleistungen auch kein Leistungssystem, welches speziell auf Leistungen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgerichtet ist. Gesundheitliche Beeinträchtigungen können aber Ursache der Notlage sein, so dass in die Untersuchung einbezogen werden.

### aa) Sozialhilfe

Bei der Sozialhilfe handelt es sich um ein steuerfinanziertes Sozialleistungssystem, welches in Deutschland durch Bundesrecht, in Österreich und der Schweiz durch Landes- bzw. Kantonsrecht geregelt ist. Ziel der Sozialhilfeleistungen ist es, jedem Bürger ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen.<sup>231</sup> Dieses ist in Art. 12 der Schweizerischen Bundesverfassung ausdrücklich verfassungsrechtlich garantiert.<sup>232</sup>

Die gesetzlichen Regelungen zur Sozialhilfe weisen, trotz Unterschieden im Detail, wesentliche Gemeinsamkeiten auf. Sozialhilfeleistungen werden nur subsidiär erbracht, der Hilfebedürftige hat vorrangig eigene Mittel, Ansprüche und die eigene Arbeitskraft einzusetzen, um seinen Lebensbedarf zu decken.<sup>233</sup> Sozialhilfeleistungen sind so zu erbringen, dass der als notwendig anerkannte Bedarf des Hilfesuchenden gedeckt wird. Dies bewirkt, dass die Leistungen ausgerichtet am jeweiligen

228 § 5a Abs. 3 VOG.

229 Art. 12 Abs. 1 OHG.

230 Wolfers, Sozialhilferecht, S. 74 f; *Amstutz*, Anspruchsvoraussetzungen, in: Tschudi (Hrsg.), Das Grundrecht auf Hilfe in Notlagen, S. 17; *Pfeil*, Vergleich, S. 21; *Bley/Kreikebohm/Marschner*, Sozialrecht, Rn. 1105.

231 *Carigiet*, Gesellschaftliche Solidarität, S. 126; *Schulin/Igl*, Sozialrecht, S. 419; *Pfeil*, Vergleich, S. 20.

232 Dazu umfassend *Amstutz*, Das Grundrecht auf Existenzsicherung.

233 Für die Schweiz: z.B. § 4 Abs.1 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG) des Kantons Aargau vom 06.03.2001, *Sammlung* 851.200; Art. 12 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) des Kantons Appenzell-Innerrhoden vom 29.04.2001, *Gesetzessammlung Appenzell I.Rh.* 988; Art. 3 Sozialhilfegesetz des Kantons Freiburg vom 14.11.1991, *Sammlung* 831.0.1; für Österreich: etwa § 1 SHG Tirol, § 1 Vorarlberg, § 2 Abs. 1 SHG Burgenland; §§ 2 Abs. 5, 8 SHG Oberösterreich, § 8 Abs. 1 SHG Wien; für Deutschland § 2 SGB XII.

Einzelfall erbracht werden.<sup>234</sup> Letztlich soll die Sozialhilfe den Hilfebedürftigen auch befähigen, ein von ihr unabhängiges Leben zu führen, also die Ursachen der Hilfebedürftigkeit bekämpfen.<sup>235</sup>

Sozialhilfe umfasst die persönliche Hilfe in Form der Betreuung und Beratung sowie die materielle Hilfe durch Geld- und Sachleistungen. Teilweise werden die durch die Sozialhilfe zu deckenden Bedarfe weitgehend pauschaliert,<sup>236</sup> teilweise wird auf besondere Lebenslagen wie Mutterschaft, Alter oder Behinderung Rücksicht genommen.<sup>237</sup>

## bb) Besondere soziale Hilfeleistungen

Neben dem allgemeinen System der Sozialhilfe existieren besondere Hilfeleistungen für Personen, die in ihrer Erwerbsfähigkeit längerfristig eingeschränkt sind und daher die entsprechenden Voraussetzungen für eine Rente erfüllen. Reicht der Rentenanspruch zur Deckung des Existenzminimums nicht aus oder steht die Rente wegen fehlender versicherungsmäßiger Voraussetzungen nicht zu, werden diesen Personen in Österreich und in der Schweiz besondere Fürsorgeleistungen innerhalb der Pensions- oder Invalidenversicherung erbracht. In Österreich handelt es sich um die Ausgleichszulage,<sup>238</sup> die jedoch nur zusteht, wenn auch die versicherungsmäßigen Voraussetzungen für eine Pension erfüllt sind. Die schweizerischen Ergänzungsleistungen nach dem ELG stehen dagegen auch zu, wenn der Rentenanspruch lediglich an der erforderlichen Vorversicherungszeit scheitert.

Gemeinsam ist beiden Leistungen, dass sie nur zustehen, wenn die Rentenleistung zusammen mit dem übrigen Einkommen des Berechtigten einen bestimmten Grenzbetrag nicht übersteigt. Die Einkommensgrenze markiert das für diesen Personenkreis als notwendig erachtete Existenzminimum.<sup>239</sup> Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus der Differenz zwischen dem Einkommen des Berechtigten und dem jeweiligen Existenzminimum. Ausgleichszulage und Ergänzungsleistungen werden damit ebenso wie Sozialhilfeleistungen in Abhängigkeit von der Bedürftigkeit des Betroffenen erbracht und dienen ebenfalls der unmittelbaren Abwendung von Notlagen. Die Finanzierung erfolgt durch Steuermittel.<sup>240</sup>

234 *Wolffers*, Sozialhilferecht, S. 73 f.; *Pfeil*, Vergleich, S. 30; *Bley/Kreikebohm/Marschner*, Sozialrecht, Rn. 1093.

235 *Wolffers*, Sozialhilferecht, S. 75; *Pfeil*, Vergleich, S. 33; vgl. auch § 1 S. 2 SGB XII: „Die Leistung soll sie [die Leistungsberechtigten] ... befähigen, unabhängig von ihr zu leben.“

236 Die Leistungen zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts sind pauschaliert durch die Verwendung sog. Regel- oder Richtsätze, die das Existenzminimum darstellen; dazu etwa *Pfeil*, Vergleich, S. 218 ff; *Wolffers*, Sozialhilferecht, S. 137.

237 Hier sind tatsächlich anfallenden Aufwendungen maßgebend.

238 §§ 292 ff. ASVG.

239 *Locher*, Grundriss, S. 369 unter Verweis auf BG vom 14.11.1995, BGE 121 V S. 204, 205; *Tomandl*, Grundriss, Rn. 278.

240 Art. 9 ELG; § 299 ASVG.



#### IV. Pflicht zur Schadensminderung

Ist durch die Rechtsordnung eine fremde Schadenszuständigkeit begründet worden, so bewirkt diese eine Verlagerung des Schadens von der zunächst betroffenen Person auf den Leistungspflichtigen. Die Reichweite dieser Verlagerung ist dabei, je nach Leistungsgrund, unterschiedlich. Während das Haftpflichtrecht eine umfassende Haftung für alle bei der betroffenen Person eingetretenen Schäden begründet, kann dies für das Sozialrecht nicht generell gesagt werden. Hinsichtlich des Heilbehandlungsanspruchs erfolgt eine nahezu vollständige Verlagerung auf den jeweiligen Leistungsträger. Dies gilt aber nicht für die Geldleistungen, die sich in der Regel nicht am tatsächlichen Einkommensverlust orientieren, sondern mehr oder weniger pauschalierend Ersatzquoten unterhalb der tatsächlichen Einbuße vorsehen.<sup>241</sup>

##### 1. Begriffliche Ungenauigkeit

Der Begriff der Schadensminderung suggeriert, dass der eingetretene Schaden quasi nachträglich verkleinert werden kann.<sup>242</sup> Geht man von einem wirtschaftlichen Schadensbegriff aus, verringert sich der bereits eingetretene ökonomische Schaden nicht mehr. Schadensminderung kann dann nur bedeuten, den aus der Verletzung oder Krankheit entstandenen Schaden von Anfang an gering zu halten, es geht dann nicht um Schadensminderung, sondern um Schadensabwendung. Deutlich wird dies am Beispiel eines Verletzten, der sich bei einem Unfall das Bein gebrochen hat. Sobald der Verletzte die notwendige Behandlung in Anspruch nimmt, entsteht ein Schaden in Höhe der Heilbehandlungskosten. Diese kann er nachträglich nicht mehr reduzieren, sondern nur von Beginn an durch Vermeidung kostspieliger Behandlungsweisen vermeiden. Mit der Arbeitsunfähigkeit verhält es sich ähnlich. Den bereits eingetretenen Verdienstausschlag kann der Verletzte nicht mehr ändern, es sei denn, er hätte die Möglichkeit, durch zusätzliche Arbeit Verdienst zu erzielen, der den in der Vergangenheit ausgefallenen ersetzt. Er kann sich aber so verhalten, dass seine Arbeitsfähigkeit möglichst schnell wieder hergestellt wird und so zukünftigen Verdienstausschlag abwenden.

Anderes gilt, wenn für den Schadensausgleich nicht ein wirtschaftlicher Schadensbegriff maßgeblich ist. Für die Bemessung des Schmerzensgeldes kommt es allein auf den Schaden an Körper und Gesundheit und den dadurch verursachten Verlust von Fähigkeit an.<sup>243</sup> Ein nicht wirtschaftlicher Schadensbegriff ist auch in ver-

241 *Waltermann*, Abstimmung von Zivilrecht und Sozialrecht, in: Heinze/Schmitt (Hrsg.), FS Gitter, S. 1039, 1043.

242 *Weber*, Schadensminderungspflicht, in: Koller, HVT 1999, S. 133, 137.

243 *Oetker*, in: MünchKomm, § 253 BGB, Rn. 40 f.; *Schiemann*, in: Staudinger, § 253 BGB, Rn. 35 ff.; *Kuckuk*, in: Erman, § 253 BGB, Rn. 25; *Harber*, in: Schwimann, § 1325 ABGB, Rn. 49; *Oftinger/Stark*, Haftpflichtrecht I, S. 427; *Rey*, Haftpflichtrecht, Rn. 456; *Roberto*, Haftpflichtrecht, Rn. 926.