

er zunächst zeitweise und im Wiederholungsfall ggf. auch dauernd den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II. Die diesbezüglichen Anforderungen im Arbeitsförderungsrecht, insbesondere die Zumutbarkeitskriterien für eine neue Arbeitsstelle, wurden in den letzten Jahren stetig verschärft.⁴ Diese Erhöhung der Anforderungen an arbeitslose Personen fügt sich ein in den begonnenen Wandel vom versorgenden zum aktivierenden Sozialstaat. Die Idee des aktivierenden Sozialstaates ist es, die „Primärkompetenz des Einzelnen für sein Wohlergehen“ zu betonen.⁵ Im Vordergrund steht nicht mehr die bloße Deckung von Bedarfslagen, sondern deren Vermeidung und Behebung bei aktiver Einbeziehung der (potentiell) betroffenen Person. Gleichzeitig wird damit die Zielgenauigkeit von Sozialleistungen erhöht.⁶ Hilfe und Unterstützung sollen nur denjenigen zustehen, die sie benötigen und auch gewillt sind, selbst zur Behebung ihrer Bedarfslage beizutragen. Es scheint allerdings, als würde dieses Konzept bei Sozialleistungen wegen Krankheit oder Behinderung nur zögerlich Berücksichtigung finden. Eine ähnlich intensive Diskussion wie zum Arbeitsförderungsrecht über die Frage, inwieweit der Empfänger von Sozialleistungen etwa an der Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit oder seiner beruflichen Wiedereingliederung mitwirken muss, fand bisher kaum statt.

2. Einfluss des Berechtigten auf den Leistungsfall

Der gesetzgeberische Reformeifer beschränkte sich bei Sozialleistungen, die an gesundheitliche Einschränkungen anknüpfen, auf die Reduzierung von Leistungsansprüchen⁷ oder die Neudefinition des Versicherungsfalls und damit der Leistungs-

blick über die Entwicklung der Verpflichtungen der Arbeitslosen bietet *Karasch*, Die Entwicklung des Sperrzeitrechts in der deutschen Arbeitslosenversicherung, AuB 2005, S. 3 ff., 35 ff, 67 ff.

- 4 *Steinmeyer*, in: Gagel, SGB III, § 121, Rn. 3 ff.; *Valgolio*, in: Hauck/Noftz, SGB III, § 121, Rn. 6 ff.
- 5 *Giddens*, Beyond Left and Right, S. 18, 180; *Gilbert*, Welfare Justice, S. 151; *Pitschas*, Soziale Sicherungssysteme, in: *Badura/Dreier* (Hrsg.), FS 50 Jahre BVerfG, S. 827, 845; *Eichenhofer*, Wahl des Lebensstils, SGB 2003, S. 705, 709; *Kingreen*, Rechtliche Gehalte sozialpolitischer Schlüsselbegriffe, in: SDSRV 52, S. 7, 43.
- 6 Zur Zielgenauigkeit *Gilbert* (ed.), Targeting social benefits; Introduction p. XVIII, und *ders.*, Renegotiating Social Allocations, S. 211, 212; *Pitschas*, Soziale Sicherungssysteme, in: *Badura/Dreier* (Hrsg.), FS 50 Jahre BVerfG, S. 827, 844; BVerfGE 17, 1, 11; 26, 16, 37; 94, 241, 263.
- 7 So etwa in der Krankenversicherung die Einführung und stetige Erhöhung der Zuzahlungen (§ 61 SGB V) durch das Beitragsentlastungsgesetz vom 01.11.1996 (BGBl. I S. 1631), das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.1997 (BGBl. I. S. 1520) sowie das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190) oder die Beschränkung der Zahnersatzleistungen auf einen Festzuschuss (§ 55 SGB V) ebenfalls durch das GKV-Modernisierungsgesetz. In der Rentenversicherung wurden die Höhe der Erwerbsminderungsrenten durch einen verminderten Zugangsfaktor (§ 77 SGB VI) abgesenkt durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 (BGBl. I S. 1827)

voraussetzungen⁸. Bei akuten Finanzierungsschwierigkeiten der sozialen Sicherungssysteme wird gelegentlich diskutiert, riskante Verhaltensweisen aus dem Versicherungsschutz auszuschließen.⁹ Zu den riskanten Verhaltensweisen sollen Risikosportarten wie Freeclimbing, Bungeejumping oder Skifahren, aber auch Rauchen und Alkoholgenuss gehören. Eine Verwirklichung dieser Überlegungen wurde bisher stets unter Verweis auf ihre Sozialadäquanz und die freiheitssichernde Funktion des Sozialrechts abgelehnt.¹⁰ Den zukünftigen Empfängern von Sozialleistungen wird nicht abverlangt, ihre Lebensweise darauf auszurichten, die sozialen Sicherungssysteme in möglichst nur geringem Umfang in Anspruch nehmen zu müssen. Die Prävention von Krankheiten oder leistungrechtlich relevanter Einschränkungen von Fähigkeiten ist zwar als Ziel oder Leistung in verschiedenen Sozialleistungsgesetzen enthalten.¹¹ Wird sie nicht wahrgenommen, bleibt dies in der Regel ohne Auswirkungen auf den Leistungsanspruch.¹²

Nach Eintritt eines sozialrechtlichen Leistungsfalles ist der Empfänger der Leistung aber gehalten, selbst zur Überwindung des selben beizutragen. Es finden sich in den Sozialleistungsgesetzen zahlreiche Vorschriften, die im Falle von Krankheit die betroffene Person dazu anhalten, vorgesehene Sozialleistungen überflüssig zu machen. Die Reichweite der so statuierten Forderungen an den Berechtigten, deren rechtliche Verbindlichkeit und Rechtsfolgen ihrer Verletzung bleiben dabei teilweise unklar, teilweise besteht große Zurückhaltung seitens der Leistungsträger, entsprechende Forderungen nach Mitwirkung zur Behebung der auf Krankheit beruhenden Bedarfssituation an den Leistungsberechtigten zu richten. Auch bei einer Durchsicht der entsprechenden Literatur und Rechtsprechung zeigt sich, dass der Mitwirkung des Leistungsberechtigten an der Überwindung des auf einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beruhenden Leistungsfalls nur wenig Aufmerksamkeit zukommt. Fast scheint es, als würde die Auseinandersetzung mit dem Berechtigten um seine Mitwirkung gescheut. Das lässt vermuten, dass die Anwendung der bestehenden sozialrechtlichen Normen Schwierigkeiten bereitet.

3. Die Weitung des Blickes

Die Frage der Beteiligung des Leistungsempfängers an der Wiederherstellung seiner Gesundheit oder auch nur seiner Erwerbsfähigkeit ist aber kein spezifisches Problem des Sozialrechts. Auch der Inhaber eines Schadensersatzanspruches oder derjenige,

8 Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, Renten wegen Berufsunfähigkeit werden nur noch nach einer Übergangsregelung (§ 240 SGB VI) erbracht.

9 So etwa *Wolfgang Böhmer*, Ministerpräsident von Thüringen, im Mai 2006 anlässlich der bevorstehenden Gesundheitsreform, Handelsblatt vom 05.05.2006.

10 *Eichenhofer*, Wahl des Lebensstils, SGB 2003, S. 705, 710 f.

11 Etwa §§ 11 Abs. 1 Nr. 2, 20 ff. SGB V; § 1 Nr. 1 SGB VII; § 3 SGB IX; § 5 SGB XI.

12 Ausnahme ist u.a. die Kopplung der Übernahme der Kosten für Zahnersatz an die vorangehenden Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne nach § 55 Abs. 1 S. 3 SGB V.