

Einleitung

I. Einführung

1. Aktuelle Situation im deutschen Sozialrecht

„Wer nicht abnimmt, soll mehr zahlen“ – so eine der plakativen Forderungen in einer der Debatten zur Reform der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung.¹ Worum geht es? Trotz aller Reformanstrengungen und der damit verbundenen Leistungskürzungen und zusätzlichen Belastungen der Versicherten in den vergangenen Jahren steigen die Ausgaben der Krankenversicherung und damit die Beitragssätze. Einer der Vorschläge in der aktuellen Reformdebatte lautet, uneinsichtige Patienten zukünftig an den Behandlungskosten zu beteiligen, wenn sie nicht selbst aktiv die Ursache ihrer Krankheit bekämpfen.² Diese Strategie lässt sich aber nicht nur bei den Behandlungskosten, sondern auch bei Sozialleistungen, die ausfallendes Einkommen ersetzen sollen, verfolgen.

Solche Sozialleistungen werden erbracht, weil der Empfänger aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und so Einkommen zu erzielen. Sollen diese Leistungen aber auch dann zustehen, wenn der Empfänger dazu beitragen könnte, seine Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, dies aber nicht tut? Soll derjenige, der an wiederkehrenden Rückenschmerzen leidet, Krankengeld auch dann erhalten, wenn er die empfohlene und ärztlich verordnete Krankengymnastik nicht wahrnimmt und die Arbeitsunfähigkeit dadurch verlängert? Oder soll der an einer chronisch-obstruktiven Bronchitis leidende Raucher in den Genuss einer Rente für seine eingeschränkte oder aufgehobene Erwerbsfähigkeit kommen, obwohl bei Aufgabe des Rauchens eine wesentliche Besserung des Krankheitsbildes und eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten wäre?

Im Arbeitsförderungsrecht ist es eine Selbstverständlichkeit, dass sich der Arbeitssuchende um eine neue Arbeitsstelle kümmern muss.³ Tut er dies nicht, verliert

1 So Wolfgang Zöller, CSU, laut Spiegel online vom 20.07.2006, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,427605,00.html>.

2 Nach Art. 1 Nr. 37 des Entwurfs zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (BT-Dr. 16/3100) sollte die Befreiung von den Zuzahlungen wegen Überschreitens der Belastungsgrenze davon abhängig sein, dass der behandelnde Arzt ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten feststellt.

3 Die Suche nach einer Beschäftigung ist bereits als Merkmal der Arbeitslosigkeit definiert, §§ 118, 119 Abs. 1 SGB III, *Steinmeyer*, in: *Gagel*, SGB III, § 119 Rn. 17; *Valgolio*, in: *Hauck/Noftz*, SGB III, § 119, Rn. 35. Zu den eigenen Bemühungen des Arbeitslosen *Commandeur*, Missbrauch von Sozialleistungen, S. 8; *Toparkus*, Zumutbare Beschäftigung, S. 1, 4 ff.; *Voelzke*, Aktuelle Entwicklungen im Sperrzeitrecht, NZS 2005, S. 281, 282. Einen Über-

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)