

# Wie bin ich abgesichert bei Krankheiten, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfällen? – Ein Einblick in das Recht der Sozialversicherung

Dipl. Jur. Marie Kösterke

Die Autorin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeits- und Wirtschaftsrecht von Prof. Dr. Felipe Temming, LL.M. (LSE) an der Leibniz Universität Hannover.

## A. Einleitung

Den einen treffen sie früher, den anderen später. Aber irgendwann im Leben können sie einen jeden von uns und unseren Angehörigen treffen: die sogenannten Wechselfälle des Lebens, namentlich Krankheiten, Pflegebedürftigkeit, Arbeitslosigkeit oder Alter. Mal sind sie überraschend, mal waren sie vorhersehbar. Aber in jedem Fall weiß ein Großteil der dann direkt Betroffenen und ihrer Angehörigen erschreckend wenig von den rechtlichen Grundlagen und der Materie im Allgemeinen.

Aber dies ist auch nicht besonders verwunderlich. Zum einen ist die gesamte Thematik komplex und unübersichtlich, teilweise schwierig zu verstehen. Zum anderen sind es unangenehme Themen, mit denen sich wohl niemand gerne beschäftigt. So etwas wird verdrängt, bis der Fall der Fälle eintritt. Und dann herrscht neben persönlicher Betroffenheit auch Ahnungslosigkeit, welche die Situation nicht einfacher macht.

Dieser Aufsatz soll einen Beitrag dazu leisten, zumindest die Grundlagen, Ideen und Prinzipien des so wichtigen Sozialversicherungsrechts zu vermitteln und verständlich zu machen. Im besten Falle soll damit auch das Interesse geweckt werden, sich selbst tiefergehend mit den angeschnittenen Thematiken zu beschäftigen.

Zunächst erfolgen eine Einordnung in das übergeordnete Rechtsgebiet „Sozialrecht“<sup>1</sup> sowie ein allgemeiner Teil zum Sozialversicherungsrecht. Danach werden die fünf Zweige der Sozialversicherung überblicksartig<sup>2</sup> vorgestellt.

## B. Das Sozialversicherungsrecht als ein Teil des Sozialrechts

Das Recht der Sozialversicherungen ist ein Teil des Rechtsgebiets „Sozialrecht“. Leitendes Motiv des gesamten Sozialrechts ist der Schutz des Schwachen<sup>3,4</sup>. Die grundgesetzlichen Wertevorstellungen über die Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und den sozialen Rechtsstaat (Art. 1 Abs. 1; 28 Abs. 1 S. 1 GG) umzusetzen, kann als die wesentliche Aufgabe des Sozialrechts verstanden werden.<sup>5</sup>

Verkürzt auf den Punkt gebracht soll das Sozialrecht im materiellen Sinn der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit dienen.<sup>6</sup> Soziale Gerechtigkeit ist dabei erreicht, wenn jeder Mensch die tatsächliche Chance hat, sich in der Gesellschaft nach seinen ganz individuellen Kräften und Fähigkeiten zu verwirklichen.<sup>7</sup> Soziale Sicherheit heißt im Kern, dass das menschliche Dasein abgesichert werden soll, wenn der Lebensunterhalt bei Eintritt von sozialen Risiken aus eigener Kraft nicht bestritten werden kann.<sup>8</sup> Zur sozialen Sicherheit gehören die fünf Zweige der Sozialversicherung<sup>9</sup>, daneben die Grundsicherung (materielle Existenzsicherung) und die Sozialhilfe.<sup>10</sup>

Von jeher versuchen Menschen und Gesellschaften, für die typischen Lebensrisiken vorzusorgen.<sup>11</sup> Bereits im antiken Griechenland und im antiken Rom existierten Ansätze einer Armenfürsorge, dort gab es bspw. Nahrungsmittelhilfen.<sup>12</sup> Mit Beginn des Industriezeitalters im 19. Jahrhundert veränderten sich die gesellschaftlichen Verhältnisse

<sup>1</sup> Interessierten am gesamten Sozialrecht sei der an der Leibniz Universität Hannover angebotene Schwerpunktbereich „Arbeit und Soziales“ wärmstens empfohlen.

<sup>2</sup> Hierbei soll kein Anspruch auf Vollständigkeit gestellt werden. Vielmehr werden lediglich ausgewählte Themen angesprochen.

<sup>3</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt; alle Angaben beziehen sich nichtsdestotrotz auf Angehörige aller Geschlechter.

<sup>4</sup> Eichenhofer, Sozialrecht, 11. Aufl. 2019, § 1 Rn. 4.

<sup>5</sup> Kokemoor, Sozialrecht, 9. Aufl. 2020, S. 4 Rn. 5.

<sup>6</sup> Siehe § 1 Abs. 1 S. 1 SGB I.

<sup>7</sup> Waltermann, Sozialrecht, 14. Auflage 2020, § 2 Rn. 46; siehe auch die Vorschriften der §§ 3-10 SGB I.

<sup>8</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 1 Rn. 9.

<sup>9</sup> Dies sind namentlich die Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen-, Renten- und Unfallversicherung, siehe zu den einzelnen Zweigen unter D., S. 79ff.

<sup>10</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 4f. Rn. 6.

<sup>11</sup> Fuchs, in: Fuchs/Preis/Brose, Sozialversicherungsrecht und SGB II, 3. Aufl. 2021, § 1 Rn. 3.

<sup>12</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 3 Rn. 53.

radikal. Fabriken entstanden, der Familienverband als soziale Sicherungsform löste sich auf, die Bevölkerungszahl in den Städten wuchs sprunghaft und aufgrund des Überangebots an Arbeitskräften waren die Arbeiter gezwungen, Verträge zu immer ungünstigeren Bedingungen anzunehmen.<sup>13</sup> Die Antwort auf die sogenannte „soziale Frage“, wie das Massenelend der Industriearbeiter zu überwinden sei, war die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung aus den 1880er-Jahren mit Einführung der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung als direktem Vorläufer der heutigen Sozialversicherung.<sup>14</sup> Diese drei Teile wurden 1911 zunächst in der Reichsversicherungsordnung (RVO) zusammengefasst.<sup>15</sup> Seit 1976 wird das in mehreren Einzelgesetzen geregelte Sozialrecht in das Sozialgesetzbuch (SGB) überführt<sup>16</sup>, welches – Stand heute – zwölf Bücher hat. Systematisch ist das Sozialrecht nach der heutigen Gliederung<sup>17</sup> in folgenden drei Teilen zu sehen: Soziale Vorsorge, Soziale Entschädigung und Soziale Hilfe und Förderung.

Bei der Sozialen Vorsorge geht es um die kollektive Absicherung allgemeiner sozialer Risiken, worunter die Sozialversicherung fällt. Gekennzeichnet wird die Soziale Vorsorge dadurch, dass sie durch Beiträge finanziert wird und Leistungen ohne wirtschaftliche Bedürftigkeitsprüfung erbracht werden.<sup>18</sup>

Bei der Sozialen Entschädigung geht es um die Entschädigung gesundheitlicher Sonderopfer<sup>19</sup>. Finanziert wird diese Entschädigung aus Steuermitteln. Auch hier werden Leistungen ohne wirtschaftliche Bedürftigkeitsprüfung erbracht.<sup>20</sup>

Die Soziale Hilfe und Förderung gewährleistet mit einer Grundsicherung das Existenzminimum und gewährt Entfaltungshilfen<sup>21</sup> und Familienlastenausgleich. Sie wird aus Steuermitteln finanziert, die Leistungen werden hier in der Regel nach individueller Bedürftigkeit erbracht.<sup>22</sup>

Das Sozialrecht hat auch eine ganz erhebliche wirtschaftliche Bedeutung. Im Jahr 2019 wurden in Deutschland Sozialleistungen in Höhe von insgesamt 1.040,3 Milliarden Euro gewährt. Das größte Gewicht entfiel hierbei auf die Gesundheitsleistungen und die Alterssicherung. Die dazu notwendigen Einnahmen fließen dem Sozialbudget vor allem in Form von Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie als staatliche Zuschüsse zu. Die Beitragsfinanzierung machte 2019 rund 65% des Sozialbudgets aus.<sup>23</sup>

### C. Allgemeines zum Sozialversicherungsrecht

Die gemeinsamen Grundlagen und Vorschriften für die Sozialversicherung finden sich im SGB IV. Die gesetzliche Sozialversicherung soll einen angemessenen Risikoschutz vor den Wechselfällen des Lebens bieten. Sie folgt zunächst der klassischen Definition der Versicherung, nach der es um „die gemeinsame Deckung eines möglichen, in seiner Gesamtheit schätzbaren Bedarfs durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit“<sup>24</sup> geht. Im Grundsatz orientiert sich die gesetzliche Sozialversicherung damit am Privatversicherungsrecht, wird aber besonders geprägt durch ihre sozialpolitische Zielsetzung.<sup>25</sup>

Durch Aufteilung in mehrere Versicherungszweige finden jeweils Zusammenschlüsse gleichartig Gefährdeter zu einer Gefahrengemeinschaft statt. Innerhalb dieser Gefahrengemeinschaft wird ein Bedarf gedeckt, der zwar im Einzelfall zufällig, in seiner Gesamtheit aber abschätzbar ist.<sup>26</sup>

Zum versicherten Personenkreis gehören Personen, die kraft Gesetzes oder Satzung (Pflichtversicherte) oder aufgrund freiwilligen Beitritts oder freiwilliger Fortsetzung der Versicherung (Versicherungsberechtigte) versichert sind.<sup>27</sup> Bei der Pflichtversicherung entsteht ein Vorsorgeverhältnis unabhängig vom Willen des Einzelnen, sobald

<sup>13</sup> Fuchs, in: Fuchs et al., SozialversR (Fn. 11), § 1 Rn. 9; Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 3 Rn. 55ff.

<sup>14</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 2 Rn. 26; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 7 Rn. 10f.

<sup>15</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 3 Rn. 63.

<sup>16</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 8 Rn. 13.

<sup>17</sup> Zur alten, sogenannten „klassischen Dreiteilung“ und zur neuen Gliederung siehe die gute, vergleichende Übersicht bei Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 12 Rn. 18.

<sup>18</sup> Zum Absatz Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 10ff.

<sup>19</sup> Als Beispiele seien hier die Gewaltopferentschädigung sowie die Entschädigung von Impfschäden genannt.

<sup>20</sup> Zum Absatz Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 11f.

<sup>21</sup> Als Beispiele seien hier Ausbildungsförderung, Wohngeld und Jugendhilfe genannt.

<sup>22</sup> Zum Absatz Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 11f.

<sup>23</sup> Zum Absatz BMAS Sozialbudget 2019, S. 8 (Tabelle I-1; Schätzwerte), S. 6.

<sup>24</sup> Siehe z.B. BVerfG NJW 1960, 1099 (1099); NJW 1987, 3115 (3116).

<sup>25</sup> Zum Absatz Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 7 Rn. 113.

<sup>26</sup> Zum Absatz Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 7 Rn. 114.

<sup>27</sup> Siehe § 2 Abs. 1 SGB IV.

die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.<sup>28</sup> Nur durch eine solche Art der Zwangsversicherung kann die gewünschte Breite der Risikogemeinschaft gewährleistet und die Allgemeinheit vor der unterlassenen Vorsorge von einzelnen Personen geschützt werden.<sup>29</sup>

Der wichtigste Anknüpfungspunkt für die Versicherungspflicht ist das Beschäftigungsverhältnis. Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis.<sup>30</sup>

Die Versicherten haben Beiträge zu leisten, die sich nach dem jeweiligen Einkommen richten<sup>31</sup>, und erhalten hierfür im Versicherungsfall einen Anspruch auf bestimmte Leistungen. Der Gedanke des sozialen Ausgleichs und der Solidarität zeigt sich hier insbesondere darin, dass die Versicherten trotz unterschiedlich hoher Beiträge weitestgehend die gleichen Leistungen in Anspruch nehmen können. Ebenso wird Personen der Zugang zur Sozialversicherung gewährt, auch wenn bereits absehbar ist, dass sie mehr Leistungen beanspruchen werden, als sie Beiträge zahlen können.<sup>32</sup>

Charakteristisch für die Sozialversicherung ist auch, dass die Beiträge für die Beschäftigten grundsätzlich je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und von dessen Arbeitgeber zu tragen sind.<sup>33</sup> Anders ist dies nur in der gesetzlichen Unfallversicherung, in der die Beiträge allein durch den Arbeitgeber aufzubringen sind.<sup>34</sup>

Die Beiträge werden regelmäßig als Gesamtsozialversicherungsbeitrag gezahlt. Dabei ist der zu zahlende Gesamtbeitrag vom Arbeitgeber zu ermitteln und zunächst komplett zu entrichten. Der Anspruch des Arbeitgebers auf hälftige Zahlung durch den Arbeitnehmer ist sodann im Lohnabzugsverfahren geltend zu machen, das heißt, dass

der Arbeitgeber diesen hälftigen Beitrag vom Bruttolohn des Arbeitnehmers abzieht. Einzugsstelle des Gesamtsozialversicherungsbeitrags ist die Krankenkasse, bei der der jeweilige Arbeitnehmer versichert ist. Diese leitet dann die Beiträge an die jeweils zuständigen Träger der einzelnen Versicherungsbranche weiter.<sup>35</sup>

Träger der Sozialversicherung sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.<sup>36</sup>

## D. Die einzelnen Sozialversicherungszweige

### I. Krankenversicherung

Krankheiten gehören zu den Risiken im Leben, die der größte Teil der Bevölkerung nicht tragen könnte, wenn er auf sich allein gestellt wäre. Zu Arzt- oder Krankenhauskosten würden sich oftmals auch finanzielle Einbußen durch Verdienstaustausch gesellen, wodurch der Einzelne schnell nicht mehr leistungsfähig wäre.<sup>37</sup>

Die erste deutsche Krankenversicherung wurde 1883 geschaffen.<sup>38</sup> Die heutigen Regelungen zur Krankenversicherung befinden sich im SGB V.

Zum versicherten Personenkreis gehören Beschäftigte als Pflichtversicherte<sup>39</sup>, freiwillig Versicherte<sup>40</sup> sowie Familienversicherte<sup>41</sup>. Die Mitgliedschaft beginnt bei versicherungspflichtig Beschäftigten mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis.<sup>42</sup>

Für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot: die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.<sup>43</sup> Um Leistungen beanspruchen zu können, muss ein sogenannter Versicherungsfall vorliegen. Der bedeutendste Versicherungsfall ist die Krankheit. Zu verstehen ist darunter ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der

<sup>28</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 12 Rn. 270.

<sup>29</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 7 Rn. 108f.

<sup>30</sup> Siehe § 7 Abs. 1 S. 1 SGB IV.

<sup>31</sup> Hier besteht ein Unterschied zu einer Privatversicherung, bei welcher sich die zu zahlenden Prämien nach dem individuell versicherten Risiko richten.

<sup>32</sup> Zum Absatz Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 60 Rn. 115f.

<sup>33</sup> Siehe für die Krankenversicherung § 249 Abs. 1 S. 1 SGB V und für die Rentenversicherung § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI; auch hier unterscheidet sich die Sozialversicherung von einer Privatversicherung, bei der nur die Versicherten selbst zahlen.

<sup>34</sup> Siehe § 150 Abs. 1 S. 1 SGB VII.

<sup>35</sup> Zum Absatz §§ 28d S. 1 und S. 2; 28e Abs. 1 S. 1; 28g; 28h Abs. 1 S. 1 und 28i S. 1; 28k Abs. 1 S. 1 SGB IV.

<sup>36</sup> Siehe § 29 Abs. 1 SGB IV; die einzelnen Träger werden unter D. beim jeweiligen Versicherungsbranche genannt.

<sup>37</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 8 Rn. 154.

<sup>38</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 7 Rn. 11.

<sup>39</sup> Siehe § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

<sup>40</sup> Siehe § 9 Abs. 1 SGB V.

<sup>41</sup> Siehe § 10 Abs. 1 SGB V; die Familienversicherung ist ein Beispiel dafür, dass die Sozialversicherung Elemente des sozialen Ausgleichs enthält, obwohl sie eigentlich dem Versicherungsprinzip verpflichtet ist, Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 8 Rn. 185.

<sup>42</sup> Siehe § 186 Abs. 1 SGB V.

<sup>43</sup> Siehe §§ 2 Abs. 1 S. 1; 12 Abs. 1 S. 1 SGB V.

Behandlungsbedürftigkeit und/oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.<sup>44</sup> Ist eine Person behandlungsbedürftig, erhält sie eine Krankenbehandlung, bei Arbeitsunfähigkeit erhält sie Krankengeld.<sup>45</sup> Ist die Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen, ist zu beachten, dass das Recht der Unfallversicherung vorgeht.<sup>46</sup>

Im Krankheitsfall sind den Versicherten die erforderlichen medizinischen Leistungen im Wege des sogenannten Sachleistungsgrundsatzes prinzipiell als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen.<sup>47</sup> Im Fall der Arbeitsunfähigkeit hat der kranke Arbeitnehmer zunächst bis zur Dauer von sechs Wochen entgegen § 326 Abs. 1 S. 1 BGB einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Höhe von 100% nach § 611a Abs. 2 BGB, § 3 Abs. 1 EFZG. Nur wenn der Arbeitgeber dies nicht zahlt, hat die Krankenkasse Krankengeld zu entrichten, § 44 SGB V.

Nach Ablauf der sechs Wochen hat der Arbeitnehmer für längstens 78 Wochen (gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an) innerhalb von drei Jahren Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 70% des Regelentgelts gegen die Krankenkasse.<sup>48</sup> Nach den 78 Wochen kommt die Renten- oder Unfallversicherung zum Tragen, da diese für das Risiko der dauernden Erwerbsunfähigkeit zuständig sind.<sup>49</sup> Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Krankenkassen, gegen diese haben die Versicherten einen Anspruch auf Leistungen.<sup>50</sup> Die Krankenkassen erbringen die Leistungen nicht selbst, vielmehr bedienen sie sich dazu der sogenannten Leistungserbringer.<sup>51</sup> Dadurch entsteht ein „Leistungsdreieck“ bzw. sogar ein „Leistungsviereck“.<sup>52</sup> Bei Krankenhausbehandlungen ist das jeweilige Krankenhaus der Leistungserbringer. Das Krankenhaus hat einen Vertrag mit der Krankenkasse und erfüllt seine Verpflichtung gegenüber dem Versicherten, mit dem sie

wiederum einen Behandlungsvertrag geschlossen hat. Dadurch entsteht das „Leistungsdreieck“.<sup>53</sup>

In den anderen Fällen der ärztlichen Behandlung, in denen zugelassene Ärzte oder Zahnärzte die Leistungserbringer sind, entsteht sogar ein „Leistungsviereck“, da die Ärzte Zwangsmitglieder der kassenärztlichen Vereinigungen<sup>54</sup> sind, welche wiederum die Verträge mit der Krankenkasse schließen<sup>55</sup>.

Die Mittel für die Krankenversicherung werden überwiegend durch Beiträge aufgebracht.<sup>56</sup> Die Beiträge werden von den versicherungspflichtig Beschäftigten und ihren Arbeitgebern grundsätzlich je zur Hälfte getragen.<sup>57</sup> Im Jahr 2020 lag der Beitragssatz bei 14,6% des Bruttoeinkommens (plus kassenindividuellem Zusatzbeitrag).<sup>58</sup>

## II. Pflegeversicherung

Die soziale Pflegeversicherung wurde zum 01.01.1995 geschaffen. Bis dahin war das Risiko, pflegebedürftig zu werden, privat zu lösen durch eigenes Vermögen oder das der Kinder.<sup>59</sup> Durch steigende Lebenserwartungen und sich verändernde Strukturen in der Familie entstand seit den 1970er-Jahren ein steigendes öffentliches Bewusstsein dafür, dass Pflegebedürftigkeit ein staatlich zu lösendes soziales Problem ist. Denn die immensen privaten Kosten führten zu derart erheblichen materiellen Einbußen, dass im Pflegefall regelmäßig eine Sozialhilfebedürftigkeit entstand.<sup>60</sup>

Die soziale Pflegeversicherung ist im SGB XI geregelt. Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.<sup>61</sup> Dabei sollen die Leistungen der Pflegeversicherung den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges

<sup>44</sup> Siehe z.B. BSG NJW 1961, 986 (986).

<sup>45</sup> Siehe §§ 27ff.; 44ff. SGB V.

<sup>46</sup> Siehe § 11 Abs. 5 S. 1 SGB V.

<sup>47</sup> Siehe §§ 2 Abs. 2 S. 3, 69ff. SGB V. Im Unterschied dazu gilt in der privaten Krankenversicherung das Kostenerstattungsprinzip, der Versicherte muss also vorleisten und erhält das gezahlte Geld nachträglich zurück, Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 91 Rn. 186.

<sup>48</sup> Siehe §§ 48 Abs. 1 S. 1, 47 Abs. 1 S. 1 SGB V.

<sup>49</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 16 Rn. 378.

<sup>50</sup> Siehe §§ 21 Abs. 2 SGB I, 4 SGB V.

<sup>51</sup> Siehe § 2 Abs. 2 S. 3 SGB V.

<sup>52</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 101 Rn. 208.

<sup>53</sup> Siehe §§ 69ff. SGB V; außerdem Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 101 Rn. 208.

<sup>54</sup> Siehe § 77 SGB V.

<sup>55</sup> Siehe dazu §§ 95ff. SGB V; außerdem Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 101f. Rn. 208.

<sup>56</sup> Siehe § 220 Abs. 1 S. 1 SGB V.

<sup>57</sup> Siehe § 249 Abs. 1 SGB V.

<sup>58</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 75 Rn. 148ff.

<sup>59</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 9 Rn. 239.

<sup>60</sup> Zum Absatz Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 109 Rn. 219.

<sup>61</sup> Siehe § 1 Abs. 4 SGB XI.

und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.<sup>62</sup>

Der Versicherungsfall in der Pflegeversicherung ist die Pflegebedürftigkeit. Bis 2016 galt ein Pflegebedürftigkeitsbegriff, der im Gesetz selbst durch Aufzählung bestimmter Krankheiten, Behinderungen und Verrichtungen des täglichen Lebens konkretisiert wurde.<sup>63</sup> Nach dem Maß ihrer Hilfebedürftigkeit wurden die Personen den Pflegestufen I-III zugeordnet.<sup>64</sup> Da unter anderem auf die Situation von demenzkranken Personen zugeschnittene Leistungen nicht vorgesehen waren, gab es mehrere Reformen und die Einführung von Pflegestärkungsgesetzen.<sup>65</sup> Seit 2017 gilt nun als pflegebedürftig, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es wird damit nun mehr auf den Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit abgestellt und der Begriff um kognitive und psychische Komponenten erweitert. Statt der ursprünglich drei Pflegestufen gibt es nun fünf Pflegegrade sowie ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich aber für mindestens sechs Monate bestehen.<sup>66</sup>

In der Pflegeversicherung gilt der Grundsatz: „Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.<sup>67</sup> Dies bedeutet, dass gesetzlich Krankenversicherte auch in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind.<sup>68</sup> Daneben besteht die Besonderheit, dass auch privat Krankenversicherte gesetzlich zum Abschluss einer Pflegeversicherung verpflichtet werden.<sup>69</sup>

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen, wobei immer der Vorrang der häuslichen Pflege besteht.<sup>70</sup>

Träger der Pflegeversicherung sind die bei den Krankenkassen errichteten Pflegekassen. Diese erbringen Sachleistungen grundsätzlich nicht selbst, sondern durch Leistungserbringer, z.B. Pflegeeinrichtungen.<sup>71</sup>

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden vor allem durch Beiträge der Mitglieder sowie ihrer Arbeitgeber finanziert. Im Jahr 2020 betrug der Beitragssatz 3,05% des Bruttoeinkommens. Dazu gilt ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,25%, den kinderlose Mitglieder, die über 23 Jahre alt sind, ohne Arbeitgeberbeteiligung zu tragen haben.<sup>72</sup>

### III. Arbeitslosenversicherung/Recht der Arbeitsförderung

Das Recht der Arbeitsförderung ist im SGB III geregelt. Ziele der Arbeitsförderung sind es, dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenzuwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu unterstützen. Auch soll die Arbeitsförderung dazu beitragen, dass ein hoher Beschäftigungsstand erreicht und die Beschäftigungsstruktur ständig verbessert wird.<sup>73</sup> Versicherungspflichtig sind u.a. Beschäftigte.<sup>74</sup>

Um einen Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem Arbeitsförderungsrecht zu haben, muss eine Person arbeitslos sein, sich arbeitslos gemeldet und eine Anwartschaftszeit erfüllt haben. Dabei setzt zunächst das Merkmal der Arbeitslosigkeit drei Dinge voraus: (1) Beschäftigungslosigkeit, (2) Eigenbemühungen, diese Beschäftigungslosigkeit zu beenden sowie (3) Verfügbarkeit, also den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung zu stehen. Die Meldung der Arbeitslosigkeit hat persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu erfolgen. Die notwendige Anwartschaftszeit hat erfüllt, wer in einer bestimmten Rahmenfrist (in der Regel die letzten 30 Monate) mindestens zwölf Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden hat.<sup>75</sup>

<sup>62</sup> Siehe § 2 Abs. 1 S. 1 SGB XI.

<sup>63</sup> Siehe § 14 Abs. 1, 2 und 4 SGB XI a.F.

<sup>64</sup> Siehe § 15 SGB XI a.F.

<sup>65</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 110 Rn. 219f.

<sup>66</sup> Zum Absatz §§ 14 Abs. 1; 15 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 S. 4 SGB XI.

<sup>67</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 112 Rn. 222.

<sup>68</sup> Siehe §§ 1 Abs. 2 S. 1; 20 Abs. 1 S. 1, Abs. 3 SGB XI.

<sup>69</sup> Siehe §§ 1 Abs. 2 S. 2; 23 SGB XI.

<sup>70</sup> Siehe §§ 4 Abs. 1; 3 SGB XI. Privat Versicherte haben grds. gleiche Ansprüche wie gesetzlich Versicherte, an die Stelle der Sachleistungen tritt aber eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung, § 23 Abs. 1 S. 2, 3 SGB XI.

<sup>71</sup> Zum Absatz §§ 21a Abs. 2 SGB I, 46 SGB XI; 69 SGB XI.

<sup>72</sup> Zum Absatz §§ 1 Abs. 6 S. 1, 54 Abs. 1; 55 Abs. 1 S. 1; 55 Abs. 3 S. 1, 58 Abs. 1 S. 3 SGB XI.

<sup>73</sup> Zum Absatz § 1 Abs. 1 S. 1, S. 4 SGB III.

<sup>74</sup> Siehe § 24 SGB III.

<sup>75</sup> Zum Absatz §§ 137 Abs. 1; 138 Abs. 1; 141 Abs. 1 S. 1; 142 Abs. 1 S. 1, 143 Abs. 1 SGB III.



Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld richtet sich nach der Dauer der Versicherungspflichtverhältnisse innerhalb einer erweiterten Rahmenfrist und dem Lebensalter des Arbeitslosen, sie beträgt in der Regel zwölf Monate. Die Höhe des Arbeitslosengelds beträgt 67% (bei Kinderlosen 60%) des pauschalierten Nettoentgelts.<sup>76</sup>

Auch das jüngst durch die Corona-Pandemie bekannte Kurzarbeitergeld gehört zu den Leistungen der aktiven Arbeitsförderung.<sup>77</sup> Es dient in erster Linie dem Ziel, betriebsbedingte Kündigungen zu verhindern und gefährdete Arbeitsplätze zu sichern.<sup>78</sup> Das Kurzarbeitergeld steht Arbeitnehmern zu, deren Arbeitszeit vorübergehend herabgesetzt wird und die aufgrund dessen weniger Arbeitsentgelt erhalten.<sup>79</sup>

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht, wenn der Arbeitnehmer sich versicherungswidrig verhalten hat, wenn er beispielsweise (Mit-)Verantwortung dafür trägt, dass seine Arbeitslosigkeit eingetreten ist oder andauert.<sup>80</sup> Diese Sperrzeit macht deutlich, dass Gegenstand der Arbeitslosenversicherung in erster Linie die vom Arbeitslosen erlittene, nicht aber die freiwillig herbeigeführte oder aufrechterhaltene Arbeitslosigkeit ist.<sup>81</sup>

Trägerin der Arbeitsförderung ist die in Nürnberg ansässige Bundesagentur für Arbeit. Sie gliedert sich in eine Zentrale auf der oberen, Regionaldirektionen auf der mittleren und Agenturen für Arbeit auf der örtlichen Verwaltungsebene.<sup>82</sup> Die Leistungen der Arbeitsförderung werden vor allem durch Beiträge finanziert. Im Jahr 2020 betrug der Beitragssatz 2,4% des Bruttoeinkommens.<sup>83</sup>

Neben dem hier behandelten Recht der Arbeitsförderung (nach welchem das sogenannte Arbeitslosengeld I als eine Versicherungsleistung gewährt wird) existiert auch noch die Grundsicherung für Arbeitssuchende (welche als staatliche Leistung in Form des Arbeitslosengelds II gewährt wird, umgangssprachlich auch „Hartz IV“ genannt). Diese Grundsicherung ist heute im SGB II geregelt und steht bedürftigen arbeitsfähigen Arbeitssuchenden zu, die die Anwartschaftszeit nicht erfüllen oder ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld bereits erschöpft haben.<sup>84</sup>

#### IV. Rentenversicherung

Die erste Rentenversicherung in Deutschland wurde 1889 als sogenannte Alters- und Invalidenversicherung eingeführt.<sup>85</sup> Das heutige Recht der gesetzlichen Rentenversicherung ist im SGB VI geregelt. Daneben bestehen noch weitere gesonderte Regelungen für die gesetzliche Rentenversicherung sowie eigenständige Sicherungssysteme für spezielle Personengruppen.<sup>86</sup> Neben dieser sogenannten „Ersten Säule der Altersversorgung“ existieren noch zwei weitere Säulen: die betriebliche Altersversorgung sowie die private Vorsorge.<sup>87</sup>

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind Beschäftigte<sup>88</sup>, daneben auch bestimmte Selbständige<sup>89</sup> und weitere Personengruppen<sup>90</sup>.

Die Versicherungsfälle der gesetzlichen Rentenversicherung sind das Erreichen bestimmter Altersgrenzen<sup>91</sup>, die drohende oder eingetretene Minderung der Erwerbsfähigkeit<sup>92</sup> oder der Tod<sup>93</sup> des Versicherten.

Den Versicherungsfall des Alters und damit einen Anspruch auf Regelaltersrente erreicht der Versicherte momentan mit dem 65. Lebensjahr, soweit er eine Warte-/

<sup>76</sup> Zum Absatz §§ 147 Abs. 1, Abs. 2; 149 SGB III.

<sup>77</sup> Siehe §§ 3 Abs. 2; 95ff. SGB III.

<sup>78</sup> Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 12 Rn. 460.

<sup>79</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 176 Rn. 375; siehe auch §§ 95ff. SGB III.

<sup>80</sup> Siehe § 159 SGB III.

<sup>81</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 21 Rn. 475.

<sup>82</sup> Siehe §§ 19 Abs. 2 SGB I; 367 Abs. 1, Abs. 4 SGB III.

<sup>83</sup> Siehe §§ 341 Abs. 2; 352 Abs. 1 SGB III, 1 Beitragssatzverordnung 2019.

<sup>84</sup> Zum Absatz Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 21 Rn. 478; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 161 Rn. 331.

<sup>85</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 7 Rn. 11.

<sup>86</sup> Z.B. das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, das Künstlersozialversicherungsgesetz, die Beamtenversorgung für Beamte, Richter und Soldaten und die berufsständischen Versorgungswerke für einen Teil der freien Berufe wie Rechtsanwälte und Ärzte, siehe Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 144f. Rn. 290.

<sup>87</sup> Die beiden letzteren Säulen sind freiwillig, werden aber staatlich gefördert, siehe insgesamt Temming, in: Fuchs et al., SozialversR (Fn. 11), § 43 Rn. 7ff.

<sup>88</sup> Siehe § 1 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

<sup>89</sup> Z.B. Handwerker, siehe § 2 S. 1 Nr. 8 SGB VI.

<sup>90</sup> Z.B. Erziehende und Pflegepersonen i.S.d. § 3 S. 1 Nr. 1-4 SGB VI.

<sup>91</sup> Siehe insb. §§ 35, 36, 38, 40, 235 SGB VI.

<sup>92</sup> Siehe §§ 10, 43, 45, 240 SGB VI.

<sup>93</sup> Siehe §§ 46ff. SGB VI, in diesen Fällen erhalten Hinterbliebene des verstorbenen Versicherten eine Rente.

Versicherungszeit von mindestens 60 Kalendermonaten erfüllt hat.<sup>94</sup> Die gewährten Leistungen sichern Menschen ein selbständiges Einkommen im Rentenalter.<sup>95</sup>

Die Höhe der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung wird u.a. durch die Faktoren Zeit, Geld und Status bestimmt.<sup>96</sup> Der *Zeitfaktor* bedeutet, dass dem Versicherten für seine ausgeübten Tätigkeiten rentenrechtliche Zeiten zugerechnet werden, sodass sein Rentenanspruch umso höher ist, je mehr rentenrechtliche Zeiten er angesammelt hat.<sup>97</sup> Der *Geldfaktor* meint, dass das vom Versicherten bezogene Einkommen Grundlage der Berechnung seiner Rente ist. Das Arbeitseinkommen wird in Entgeltpunkte umgewandelt und am Ende im Verhältnis zu den Entgeltpunkten aller Versicherten betrachtet. Je mehr Entgeltpunkte ein Versicherter also während eines Versicherungsjahres im Verhältnis zu allen anderen Versicherten hat, desto höher ist sein Geldfaktor.<sup>98</sup>

Der *Statusfaktor* hängt von der jeweiligen Rentenart ab. Der Versicherte hat einen eigenen Rentenanspruch, der Hinterbliebene einen „abgeleiteten“. Letztgenannter wird niedriger bewertet.<sup>99</sup>

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind heute Bundesträger<sup>100</sup> und Regionalträger.<sup>101</sup>

Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung werden vor allem durch Beiträge finanziert.<sup>102</sup> Im Jahr 2020 betrug der Beitragssatz 18,6% des Bruttoeinkommens.<sup>103</sup>

Bis in die 1950er Jahre wurde die Finanzierung nach dem Kapitaldeckungsverfahren organisiert, aus den Beiträgen also ein Vermögen gebildet und dies später als Rente wieder ausgezahlt.<sup>104</sup> 1957 wurde die Finanzierung dann auf das Umlageverfahren umgestellt, welches auch als

„Generationenvertrag“ bezeichnet wird. Dies bedeutet, dass die heute im Erwerbsleben stehende Generation durch ihre Beiträge die sich im Ruhestand befindliche Generation trägt. Die aktive Generation leistet dies in der Erwartung, in der Zukunft selbst einmal durch die nachfolgende Generation abgesichert zu werden. Dieses System hilft vor allem, Inflationstendenzen aufzufangen und Rentenleistungen zu ermöglichen, die dem aktuellen Lohnniveau angepasst sind. Ein stetig wachsendes Problem ist jedoch der demografische Wandel, da es immer mehr Leistungsberechtigte mit immer höherer Lebenserwartung gibt, auf der anderen Seite aber immer weniger aktive Beitragszahler.<sup>105</sup>

## V. Unfallversicherung

Die erste Unfallversicherung in Deutschland wurde 1884 eingeführt.<sup>106</sup> Das heutige Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ist im SGB VII geregelt. Aufgabe der Unfallversicherung ist es, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach Möglichkeit zu verhindern sowie im Fall des Eintritts die Gesundheit und Leistungsfähigkeit wiederherzustellen bzw. eine Entschädigung in Geld zu gewähren.<sup>107</sup> Mit dieser Versicherung soll das Risiko bewältigt werden, dass die Arbeitskraft beeinträchtigt und damit die Chance, selbst für eine materielle Existenzgrundlage zu sorgen, gefährdet oder vernichtet wird.<sup>108</sup>

Kraft Gesetzes sind neben den Beschäftigten mittlerweile auch z.B. Schüler und Studierende während des Schul- oder Hochschulbesuchs versichert.<sup>109</sup> Letztere werden im Wege der sogenannten „unechten Unfallversicherung“ rechtssystematisch dem Bereich der sozialen Entschädigung zugeordnet.<sup>110</sup>

Die Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

<sup>94</sup> Siehe §§ 35, 50, 235 SGB VI.

<sup>95</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn 4), § 14 Rn. 316.

<sup>96</sup> Ebd., § 14 Rn. 324.

<sup>97</sup> Ebd.

<sup>98</sup> Zum Absatz Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 14 Rn. 324ff.; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 153 Rn. 311; siehe außerdem die §§ 63ff. SGB VI.

<sup>99</sup> Zum Absatz Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 14 Rn. 324.

<sup>100</sup> „Deutsche Rentenversicherung Bund“ sowie „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“.

<sup>101</sup> Siehe §§ 23 Abs. 2 SGB I; 126 S. 1 SGB VI.

<sup>102</sup> Siehe § 153 Abs. 2 SGB VI.

<sup>103</sup> Siehe §§ 160 Nr. 1 SGB VI, 1 Beitragssatzverordnung 2018.

<sup>104</sup> Temming, in: Fuchs et al., SozialversR (Fn. 11), § 42 Rn. 9; Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 11 Rn. 364.

<sup>105</sup> Zum Absatz Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 14 Rn. 318; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 160 Rn. 329; Temming, in: Fuchs et al., SozialversR (Fn. 11), § 42 Rn. 10; Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 11 Rn. 365.

<sup>106</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 7 Rn. 11.

<sup>107</sup> Siehe § 1 SGB VII.

<sup>108</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 124 Rn. 243; Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 10 Rn. 277.

<sup>109</sup> Siehe § 2 SGB VII.

<sup>110</sup> Eichenhofer, SozialR (Fn. 4), § 18 Rn. 389; Waltermann, SozialR (Fn. 7), § 10 Rn. 277f.

Arbeitsunfälle sind dabei Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte (hierdurch findet eine Abgrenzung zur Berufskrankheit statt), von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.<sup>111</sup> Daneben sind auch das Zurücklegen des Weges zwischen dem Ort der versicherten Tätigkeit und der Wohnung bzw. einem dritten Ort als „Wegeunfall“ versichert.<sup>112</sup>

Die Leistungen bestehen u.a. in Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Heilbehandlung und Rehabilitation sowie subsidiär in Rentenleistungen.<sup>113</sup>

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind vornehmlich die gewerblichen Berufsgenossenschaften.<sup>114</sup> Diese gliedern sich nach Branchen, was zur effektiven Berücksichtigung der jeweils typischen Unfallgefahren und Zusammenfassung der Unternehmen mit ähnlichen Risiken führt.<sup>115</sup>

Die große Besonderheit der Unfallversicherung ist, dass die Beiträge allein durch die Arbeitgeber erbracht werden. Dies resultiert daraus, dass sie im Gegenzug von privatrechtlichen Haftungen für Körperschäden freigestellt werden. Die Beiträge richten sich dabei u.a. nach den Arbeitsentgelten der Versicherten sowie nach der Unfallgefahr im Unternehmen.<sup>116</sup>

### **E. Fazit**

Wenn uns oder unsere Angehörigen die Wechselfälle des Lebens ereilen, geht dies meist einher mit negativen Emotionen wie Unsicherheit, Angst und Machtlosigkeit. Wer dann zumindest die rechtlichen Grundlagen kennt, fühlt sich hoffentlich gleich etwas weniger machtlos und kann unter Umständen auch ein wenig gelassener mit der Gesamtsituation umgehen.

Meist treten diese Fälle schneller und unerwarteter ein, als wir denken. Es ist also nie zu früh, sich damit zu beschäftigen.

<sup>111</sup> Zum Absatz §§ 7 Abs. 1; 8 Abs. 1 SGB VII; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 128 Rn. 254.

<sup>112</sup> Siehe § 8 Abs. 2 SGB VII; Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 128 Rn. 256.

<sup>113</sup> Siehe §§ 22 Abs. 1 SGB I; 26 SGB VII.

<sup>114</sup> Siehe §§ 22 Abs. 2 SGB I; 114ff. SGB VII.

<sup>115</sup> Kokemoor, SozialR (Fn. 5), S. 143 Rn. 287.

<sup>116</sup> Zum Absatz §§ 150 Abs. 1 S. 1; 104 Abs. 1; 153ff. SGB VII.