
Die deutsche Sozialversicherung im Überblick

Heinz-Dietrich Steinmeyer

Die Sozialversicherung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie der sozialen Sicherung und dem sozialen Ausgleich dient und damit dem Schutz der sozialen Existenz gegen die Wechselfälle des Lebens. Formal gehören zur Sozialversicherung die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die Arbeitslosenversicherung. Verfassungsrechtlich zentral für die Sozialversicherung ist das Sozialstaatsprinzip. Die Sozialversicherung ist geprägt durch den Gedanken der Solidargemeinschaft, die insbesondere gekennzeichnet ist durch das Versicherungsprinzip und das Selbstverwaltungsprinzip. Die Sozialversicherung ist abzugrenzen von den Systemen der Versorgung und denen der Fürsorge (bedürftigkeitsabhängige Sozialleistungen).

1	Definition der Sozialversicherung	15	6	Die Zweige der Sozialversicherung im Überblick	20
2	Sozialversicherung und Verfassung	16	6.1	Die Arbeitsförderung, SGB III	20
3	Die Rechtssystematik der Sozialversicherung	17	6.2	Die gesetzliche Krankenversicherung, SGB V	21
4	Die Solidargemeinschaft	18	6.3	Die gesetzliche Rentenversicherung, SGB VI	22
4.1	Versicherungsprinzip	18	6.4	Die gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII	22
4.2	Selbstverwaltungsprinzip	19	6.5	Die gesetzliche Pflegeversicherung, SGB XI	22
4.3	Wirtschaftlichkeitsprinzip	19	7	Abgrenzung zu anderen Hilfesystemen	23
5	Finanzierung	19	8	Gerichtliche Durchsetzung von Ansprüchen	24
				Literaturverzeichnis	24

1 Definition der Sozialversicherung

Das Recht der sozialen Sicherheit basiert auf den drei Grundpfeilern der Sozialversicherung, der Versorgung und der Fürsorge. Gemäß § 1 SGB I soll das Sozialgesetzbuch zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Das Sozialversicherungsrecht

stellt dabei den Schwerpunkt des Sozialgesetzbuches (SGB) und damit den wichtigsten Teil des Sozialrechts dar. Das wirft zunächst die Frage auf, was unter Sozialversicherung zu verstehen ist. Das Bundesverfassungsgericht definiert die Sozialversicherung in seiner wegweisenden Entscheidung vom 27. 05. 1970 wie folgt: »Diese [die Sozialversicherung] dient insgesamt der sozialen Sicherung und dem sozialen Ausgleich, namentlich dem *Schutz der sozialen Existenz gegen die Wechselfälle des Lebens*.«¹ Dieses (materielle) Verständnis von Sozialversicherung gilt z. B. auch für Art. 74 Nr. 12 Grundgesetz (GG). Hiervon zu unterscheiden ist der formelle Begriff, wonach alles zur Sozialversicherung zu zählen ist, was der Gesetzgeber als solche bezeichnet.² Grundlegend äußert sich hierzu auch § 4 SGB I. Danach hat jeder im Rahmen des Sozialgesetzbuches ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung. Wer in der Sozialversicherung versichert ist, hat im Rahmen der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit und auf wirtschaftliche Sicherung bei Krankheit, Mutterschaft, Minderung der Erwerbsfähigkeit und Alter. Das Recht auf wirtschaftliche Sicherung haben auch die Hinterbliebenen eines Versicherten. § 4 SGB I gibt damit die Zweige der Sozialversicherung und deren Grundstruktur vor. Dazu gehören laut der Norm die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung. Nicht genannt wird die Arbeitslosenversicherung, welche damit formell keinen Zweig der Sozialversicherung darstellt. Der Gesetzgeber fasst die Arbeitslosenversicherung als Teil der Arbeitsförderung nach dem SGB III auf.³ Dennoch erfüllt auch diese die materielle Definition von Sozialversicherung und ist in das System der Sozialversicherung eingegliedert. Nach § 28d SGB IV ist etwa auch der Beitrag zur Arbeitsförderung Teil des Gesamtversicherungsbeitrags. Somit besteht die deutsche Sozialversicherung aus *fünf Säulen*.⁴

2 Sozialversicherung und Verfassung

Der Schutz der sozialen Existenz gegen die Wechselfälle des Lebens ist auch in der deutschen Verfassung verankert; das deutsche Sozialversicherungsrecht wird daher maßgeblich durch das Grundgesetz geprägt. Die bereits genannte Norm des § 1 SGB I stellt die einfachgesetzliche Konkretisierung der verfassungsrechtlichen Vorgaben dar. Dessen Schlüsselbegriff ist die Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit. Dies findet sich im Grundgesetz verschiedentlich wieder. Prägend für das Sozial-

1 BVerfGE 28, 310, 348.

2 Seewald, Otfried in: Leitherer, Stephan (Hrsg.): Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Losebl., München, § 4 SGB I, Rn. 5.

3 Muckel, Stefan/Ogorek, Markus: Sozialrecht, 4. Aufl., München 2011, § 7, Rn. 2.

4 So auch: Waltermann, Raimund: Sozialrecht, 11. Aufl., München 2014, Rn. 110.

versicherungsrecht ist zunächst das Sozialstaatsprinzip. Dieses ist in Art. 20 Abs. 1, 28 Abs. 1 S. 1 GG verankert. Das Sozialstaatsprinzip stellt nur ein *Staatsziel* dar, ist aber gleichwohl unmittelbar geltendes Recht, das alle staatliche Gewalt bindet.⁵ Gleichwohl bedeutet dies nicht, dass der einzelne Bürger Ansprüche direkt aus dem Sozialstaatsprinzip herleiten kann (sog. subjektiv öffentliche Rechte). Subjektive Rechte des Einzelnen stellen hingegen die Grundrechte dar. Zu nennen sind dabei insbesondere Art. 1 Abs. 1, Art. 2 und Art. 3 Abs. 1 GG. In Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip können die Grundrechte sogar Ansprüche auf konkrete Leistungen vermitteln. So hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 06.12.2005,⁶ dem sog. »Nikolaus-Beschluss«, festgestellt, dass sich aus dem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ergibt, dass einem gesetzlich Krankenversicherten im Falle einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode, die nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf entspricht, nicht versagt werden darf.⁷ Begründet wird dies mit der Erwägung, dass der Eingriff in die Handlungsfreiheit des Versicherten durch die Versicherungspflicht nicht mehr gerechtfertigt ist, wenn die Pflichtversicherung in derartig existenziellen Fallgestaltungen keine Leistungen zur Verfügung stellt.⁸ Das Sozialstaatsprinzip erweist sich damit als Leitprinzip des deutschen Sozialrechts.

3 Die Rechtssystematik der Sozialversicherung

Das Sozialversicherungsrecht ist als *besonderes Verwaltungsrecht* einzuordnen und damit als Teil des öffentlichen Rechts anzusehen. Dabei geht es primär um die Frage, ob der Bürger gegenüber den Versicherungsträgern einen Anspruch auf die Leistungen der einzelnen Versicherungszweige hat (sog. *Leistungsverwaltung*).

Das *Sozialgesetzbuch* gliedert sich in zwölf Bücher. Hierbei werden im *SGB I* allgemeine Grundsätze des Sozialrechts normiert, die daher in allen Bereichen des Sozialrechts Geltung beanspruchen. Das *SGB I* stellt damit den Allgemeinen Teil des Sozialrechts dar.

Allgemeine Regelungen zum Sozialversicherungsrecht finden sich im *SGB IV*, was damit den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts kodifiziert.

Die einzelnen Zweige der Sozialversicherung, also die Besonderen Teile des Sozialversicherungsrechts, sind in den Sozialgesetzbüchern III (Arbeitsförderung), V (Ge-

5 Herzog, Roman/Grzeszick, Bernd in: Herzog, Roman et al. (Hrsg.): Maunz/Dürig Grundgesetz, Kommentar, Losebl., München, Art. 20, VIII, Rn. 6; Jarass, Hans in: Jarass, Hans/Pieroth, Bodo: Grundgesetz, Kommentar, 13. Aufl., München 2014, Art. 20, Rn. 111.

6 BVerfGE 115, 25 ff.

7 BVerfGE 115, 25, 49 f.

8 BVerfGE, 115, 25, 43 ff.

setzliche Krankenversicherung), VI (Gesetzliche Rentenversicherung), VII (Gesetzliche Unfallversicherung) und XI (Gesetzliche Pflegeversicherung) geregelt.

Das Verwaltungsverfahren ist im *SGB X* weitgehend parallel zu den Vorschriften der landes- und bundesgesetzlichen Verwaltungsverfahrensgesetze geregelt, berücksichtigt jedoch die sozialrechtlichen Besonderheiten. So ist etwa die Bestandskraft von Verwaltungsakten durch § 44 *SGB X* zugunsten des Versicherten erheblich eingeschränkt.

4 Die Solidargemeinschaft

4.1 Versicherungsprinzip

Die Sozialversicherung ist eine *öffentlich-rechtliche Versicherung*. Diese beruht auf der Annahme, dass die großen Risiken des Lebens (Krankheit, Alter, Tod, Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitslosigkeit) nicht von jedem Einzelnen, wohl aber von einer Solidargemeinschaft aufgefangen werden können. Zudem soll die Allgemeinheit vor den Folgen unterbliebener Risikoversorge geschützt werden. Jeder Einzelne soll in angemessenem Umfang zur Risikoversorge gezwungen werden, damit er im Falle des Risikoeintritts nicht auf staatliche Leistungen (Sozialhilfe) angewiesen ist. Die Sozialversicherung ist daher als *öffentlich-rechtliche Pflichtversicherung* (§ 2 Abs. 1 *SGB IV*) ausgestaltet. Die Versicherungspflicht wird kraft Gesetzes oder Satzung begründet, § 2 Abs. 1 *SGB IV* und ist in den unterschiedlichen Zweigen der Sozialversicherung nicht einheitlich geregelt. Die Versicherungspflicht knüpft in erster Linie an die *Beschäftigung* (§ 2 Abs. 2 Nr. 1, § 7 *SGB IV*) an, wobei – in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung unterschiedliche – weitere Versichertengruppen hinzutreten. So sind in der Krankenversicherung etwa auch Familienangehörige mitversichert (§ 10 Abs. 1 *SGB V*) und in der Rentenversicherung beispielsweise nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (§ 3 Abs. 1a *SGB VI*). Zudem wird teilweise der Kreis der Anspruchsberechtigten über den Versichertenkreis hinaus erweitert. Dies ist etwa bei der Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß §§ 46 ff. *SGB VI* der Fall. Die Hauptgruppe stellen jedoch die Beschäftigten dar. Beschäftigung ist gemäß § 7 Abs. 1 *SGB IV* die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Unter Umständen ist auch eine freiwillige Versicherung möglich. Auf der anderen Seite können auch Beschäftigte unter bestimmten Voraussetzungen nicht versicherungspflichtig sein. Dies ist unter anderem bei Beschäftigten mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der sog. Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall. Eine Sonderstellung nehmen geringfügig Beschäftigte (sog. »450-Euro-Jobber«) nach §§ 8, 8a *SGB IV* ein. Diese sind z. B. in der Krankenversicherung nach § 7 Abs. 1 S. 1 *SGB V* versicherungsfrei.

Die Versicherten leisten Beiträge nach ihrer Leistungsfähigkeit; die Leistungen richten sich primär nach der Höhe der während des Versicherungslebens durch Beiträge versicherten Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen (§ 63 Abs. 1 SGB VI), im Falle von Rehabilitationsleistungen nach dem Bedarf.

4.2 Selbstverwaltungsprinzip

Die Träger der Sozialversicherung sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit *Selbstverwaltung*, § 29 Abs. 1 SGB IV. Die Träger regeln im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ihre eigenen Angelegenheiten selbst. Dazu werden durch demokratische Wahlen Gremien gebildet, § 45 SGB IV. Diese setzen sich paritätisch zusammen aus Arbeitgebern und Arbeitnehmervertretern, § 44 Abs. 1 SGB IV, soweit sich nicht aus dem Gesetz etwas anderes ergibt.

4.3 Wirtschaftlichkeitsprinzip

Um die Funktionsfähigkeit der Solidargemeinschaft zu sichern, dürfen Beiträge nicht verschwendet werden. Dies soll § 69 SGB IV gewährleisten. Danach haben die Träger der Sozialversicherung bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben die *Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit* zu beachten. In geeigneten Bereichen ist eine Kosten- und Leistungsrechnung einzuführen, zudem ein Benchmarking durchzuführen.

5 Finanzierung

Die Mittel der Sozialversicherung werden grundsätzlich durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Form von *Beiträgen* aufgebracht, wobei das Unfallversicherungsrecht hiervon eine Ausnahme macht: hier bringen ausschließlich die Arbeitgeber die Beiträge auf. Gemäß § 28d SGB IV werden die Beiträge als Gesamtsozialversicherungsbeitrag gezahlt. Der Arbeitgeber führt dabei den Arbeitnehmeranteil mit ab. Der Gesamtversicherungsbeitrag ist an die Einzugsstellen abzuführen, § 28h Abs. 1 SGB IV. Einzugsstellen sind in der Regel die Krankenkassen; diese ziehen die Beiträge für alle Versicherungszweige ein. Die Höhe des Beitrags richtet sich grundsätzlich nach dem Arbeitsentgelt. Es ist ein bestimmter prozentualer Anteil des Arbeitsentgeltes abzuführen, der in den verschiedenen Versicherungszweigen divergiert, vgl. Tabelle 1.

Von den beitragsfinanzierten Sozialleistungen der Sozialversicherung sind die *steuerfinanzierten Sozialleistungen* (Versorgungs- und Fürsorgeleistungen) strikt zu unterscheiden.

Tabelle 1 Beitragssätze der Sozialversicherung

Sozialversicherungszweige	Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Gesamt
Krankenversicherung	7,3 %	7,3 % ggf. plus Zusatzbeitrag	14,6 %
Pflegeversicherung	1,175 %	1,025 % (1,275 % Kinderlose)	2,35 % (2,60 %)
Rentenversicherung	9,35 % (15,43 % knappschaftl. Rentenversicherung)	7,35 % (7,35 %)	16,7 % (24,8 %)
Arbeitslosenversicherung	1,5 %	1,5 %	3 %

Quelle: Eigene Darstellung (Stand 2015).

Die *Versorgung* ist in erster Linie die sozialrechtliche Komponente des Staatshaftungsrechts. Die Versorgungsleistungen stellen eine spezialgesetzliche Normierung des Aufopferungsanspruchs dar. Hierzu zählen die Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder der Ausgleich für Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz. Aber auch anderen ähnlich betroffenen Personengruppen, wie den Opfern von Gewalttaten, werden Versorgungsleistungen gewährt.

Die *Fürsorge* dient der Sicherung des grundrechtlich geschützten Rechts auf ein *menschwürdiges Existenzminimum*.⁹ Die Leistungen erhält man jedoch nur dann, wenn man sich nicht selbst helfen kann, sie sind also gegenüber anderen Leistungen subsidiär.¹⁰ Zu den Fürsorgeleistungen gehören dabei die Sozialhilfe nach dem SGB XII sowie die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (sog. »Hartz IV«).

6 Die Zweige der Sozialversicherung im Überblick

Die unterschiedlichen Zweige der Sozialversicherung decken verschiedene *Risiken* des Lebens ab. Allen Versicherungszweigen wesensgleich ist, dass die Gewährung von Leistungen in der Regel vom Eintritt des versicherten Risikos (Versicherungsfall) abhängt.

6.1 Die Arbeitsförderung, SGB III

Das wichtigste im Rahmen des SGB III versicherte Risiko ist die *Arbeitslosigkeit*. Gemäß § 138 Abs. 1 SGB III ist arbeitslos, wer Arbeitnehmer ist und nicht in einem Be-

⁹ BVerfGE, 125, 175 ff.

¹⁰ Waltermann, Raimund: Sozialrecht, 2014, Rn. 77.

schäftungsverhältnis steht (Beschäftigungslosigkeit), sich bemüht, die eigene Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen), und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht (Verfügbarkeit). Versicherte erhalten Leistungen der aktiven Arbeitsförderung (insbesondere Arbeitsvermittlung und unter Umständen Fortbildungsmaßnahmen) sowie im Versicherungsfall zeitlich befristete Entgeltersatzleistungen (insbesondere Arbeitslosengeld I).

Träger der Arbeitsförderung ist die Bundesagentur für Arbeit mit Sitz in Nürnberg, §§ 367, 368 SGB III. Die Bundesagentur gliedert sich in eine Zentrale auf der oberen Verwaltungsebene, Regionaldirektionen auf der mittleren Verwaltungsebene und Agenturen für Arbeit auf der örtlichen Verwaltungsebene.

6.2 Die gesetzliche Krankenversicherung, SGB V

Versichertes Risiko ist die *Krankheit*. Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der Behandlungsbedürftigkeit und bzw. oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.¹¹ § 11 SGB V nennt abschließend den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte haben danach Anspruch auf verschiedene Leistungen nach Maßgabe der näheren gesetzlichen Bestimmungen des SGB V. Ansprüche auf Leistungen bestehen danach nicht nur zur Behandlung von Krankheiten, sondern auch bei Schwangerschaft und Mutterschaft, zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch, zur Früherkennung von Krankheiten sowie Teilhabeleistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX. Dabei sieht das SGB V auch die Zahlung von Krankengeld nach §§ 44 ff. SGB V vor.

Als Besonderheit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ist das *Sachleistungsprinzip* (Umkehrschluss zu § 13 Abs. 1 SGB V) zu nennen; im Gegensatz zu einem System mit Kostenerstattungsprinzip hat der Versicherte hier einen direkten Anspruch auf die Leistung.

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind gemäß § 4 Abs. 2 SGB V die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Träger der Krankenversicherung der Landwirte, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung und die Ersatzkassen.

11 BSG NJW 1961, 986, 986.

6.3 Die gesetzliche Rentenversicherung, SGB VI

Neben dem allseits bekannten Risiko des *Alters* sichert die gesetzliche Rentenversicherung auch die Risiken der vorzeitigen *Erwerbsminderung* und des *Todes* des Versicherten (Hinterbliebenenversorgung) ab. Der Gesetzgeber sieht als Leistungen die Rente wegen Alters, §§ 35–42 SGB VI, die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, §§ 43–45 SGB VI sowie die Rente wegen Todes, §§ 46–49 SGB VI, vor. Daneben treten Leistungen der Rehabilitation, §§ 9–31 SGB VI, welche insbesondere den Zweck erfüllen sollen, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen und damit den Bedarf einer Rentenzahlung möglichst zu verhindern (Grundsatz »Reha vor Rente«).

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Regionalträger, § 125 SGB VI.

6.4 Die gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII

Die Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß § 7 SGB VII *Arbeitsunfälle* (§ 8 SGB VII mit der Ausdehnung auf Wegeunfälle) und *Berufskrankheiten* (§ 9 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von versicherten Personen, also zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen, infolge einer versicherten Tätigkeit. Beim Eintritt des Versicherungsfalles sind insbesondere die Heilbehandlung, Rehabilitationsleistungen, Entgeltersatzleistungen während der Heilbehandlung oder der Rehabilitationsleistungen (insbesondere Verletztengeld) und Renten vorgesehen.

Soweit Ansprüche auf Heilbehandlung und/oder Verletztengeld gegen die Unfallversicherung bestehen, haben diese Vorrang vor entsprechenden Ansprüchen gegen die gesetzliche Krankenversicherung, § 11 Abs. 5 S. 1 SGB V.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, §§ 114 ff. SGB VII.

6.5 Die gesetzliche Pflegeversicherung, SGB XI

Der jüngste Zweig der Sozialversicherung ist die gesetzliche Pflegeversicherung, welche im Jahr 1995 eingeführt wurde.¹² Zuvor führte das Risiko der *Pflegebedürftigkeit* sehr häufig zu Sozialhilfebedürftigkeit, weil dieses Risiko nicht von der Sozialversicherung erfasst wurde. Pflegebedürftigkeit verursacht immense Kosten, die regelmäßig nicht durch die regulären monatlichen Einnahmen der Betroffenen gedeckt werden können.

12 BGI. I (1994), S. 1014.

Dies gilt vor allem für den Fall der Notwendigkeit stationärer Pflege. Die Pflegeversicherung leistet nunmehr einen erheblichen Beitrag zur Finanzierung von Pflege, insbesondere auch zur stationären Pflege, wo die Pflegeversicherung sehr hohe Leistungen bereithält.

Die Pflegeversicherung ist grundsätzlich an die gesetzliche Krankenversicherung angeknüpft gemäß § 1 Abs. 2 SGB XI; eine Besonderheit besteht jedoch insoweit, als auch privat Krankenversicherte pflegepflichtversichert sind.

7 Abgrenzung zu anderen Hilfesystemen

Trotz alledem bietet die Sozialversicherung keinen umfassenden Schutz in allen Lebenslagen. Zum einen können im Rahmen des Leistungskatalogs Lücken auftreten; zum anderen werden bestimmte Personengruppen nicht erfasst (insbesondere Beamte und Selbstständige).

Manche Lücken können und werden vielfach durch private Versicherungen geschlossen. Es ist etwa üblich, dass sich Selbstständige in der Praxis privat krankenversichern. Beamte haben gegen ihren Dienstherrn einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall und schließen regelmäßig eine private Krankenversicherung zur Abdeckung der bestehenden Lücken ab. Freiberufler (wie z. B. Ärzte, Apotheker und Rechtsanwälte) sind nicht rentenversicherungspflichtig, dafür aber Zwangsglieder in ihrem jeweiligen Versorgungswerk und erhalten von diesem entsprechende Leistungen wie aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Beamte erhalten statt der Rente eine Pension von ihrem Dienstherrn.

Leistungslücken insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung werden in der Praxis vielfach durch private Zusatzversicherungen geschlossen. Das niedrige Rentenniveau gleichen viele Menschen durch private Vorsorge aus (wie z. B. die sog. Riesterreute sowie die betriebliche Altersvorsorge). Diese Möglichkeiten der privaten Vorsorge gehören zur sog. zweiten und dritten Säule des Drei-Säulen-Modells. Nach diesem Modell stehen neben der gesetzlichen Rentenversicherung als erster Säule die privaten Vorsorgemöglichkeiten, die den einzelnen als zweite und dritte Säule gegen das Risiko des Alters absichern sollen.

Soweit Personen weder aus eigener Kraft noch durch Leistungsansprüche gegen die Sozialversicherung, noch durch Ansprüche gegen Dritte ihren Lebensunterhalt angemessen und menschenwürdig bestreiten können, greifen nachrangig die steuerfinanzierten Sozialhilfeleistungen.

8 Gerichtliche Durchsetzung von Ansprüchen

Für Streitigkeiten insbesondere aus der Sozialversicherung ist gemäß § 51 SGG der Rechtsweg zu den *Sozialgerichten* eröffnet. Dort entscheiden in erster Instanz die Sozialgerichte (besetzt mit einem Berufsrichter und zwei ehrenamtlichen Richtern), in zweiter Instanz entscheiden die Landessozialgerichte durch Senate (besetzt mit drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern). In dritter Instanz entscheidet das Bundessozialgericht mit Sitz in Kassel (in gleicher Besetzung wie die Landessozialgerichte). Eine der sozialgerichtlichen Besonderheiten ist der *Grundsatz der Klägerfreundlichkeit*. Besondere Ausprägung stellt der in § 183 SGG verankerte Grundsatz der Kostenfreiheit dar. Danach ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für Versicherte grundsätzlich kostenfrei, soweit sie in dieser Eigenschaft als Kläger oder Beklagter beteiligt sind. Weiterer Ausfluss des Grundsatzes der Klägerfreundlichkeit ist der Umstand, dass sich die örtliche Zuständigkeit der Sozialgerichte gemäß § 57 SGG grundsätzlich nach dem Wohnsitz des Versicherten richtet.

Literaturverzeichnis

- Herzog, Roman et al. (Hrsg.): Maunz/Dürig Grundgesetz, Kommentar, Losebl., München.
Jarass, Hans/Pieroth, Bodo: Grundgesetz, Kommentar, 13. Aufl., München 2014.
Leitherer, Stephan (Hrsg.): Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Losebl., München.
Muckel, Stefan/Ogorek, Markus: Sozialrecht, 4. Aufl., München 2011.
Waltermann, Raimund: Sozialrecht, 11. Aufl., München 2014.



<http://www.springer.com/978-3-658-08839-2>

Handbuch Sozialversicherungswissenschaft

Mülheims, L.; Hummel, K.; Peters-Lange, S.; Toepler, E.;

Schuhmann, I. (Hrsg.)

2015, XXXIV, 1174 S. 72 Abb., 30 Abb. in Farbe.,

Hardcover

ISBN: 978-3-658-08839-2