

Newsletter 2007-11

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

im letzten Newsletter hatte ich auf den Streitwertkatalog 2006 des LSG Rheinland-Pfalz aufmerksam gemacht. Zwischenzeitlich ist bereits der Streitwertkatalog 2007 veröffentlicht. Alles weitere finden Sie nachstehend.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Aus der Arbeitsgemeinschaft

Treffen der Arbeitsgruppen Vertragsgestaltung und Berufsrecht

+++ Achtung!! Änderung des Tagungsortes +++

Wegen der großen Nachfrage treffen wir uns nicht im Holiday Inn Düsseldorf sondern Holiday Inn Düsseldorf Airport. Nähere Informationen unter:

http://www.arge-medizinrecht.de/vertragsgestaltung_veranstaltungen.htm

Arzneimittelrecht / Medizinprodukterecht

+++ Medtronic zieht Herz-Implantate zurück +++

Der US-Hersteller Medtronic hat den Verkauf einer Herzimplantat-Elektrode eingestellt, die zum Tod von fünf Patienten beigetragen haben könnte. Die Elektrode mit dem Namen "Sprint Fidelis" kommt in Verbindung mit implantierbaren Defibrillatoren (AICD) zum Einsatz. Die AICD erkennen in Brustkörben von Patienten automatisch abnormal schnelle Herzrhythmen und behandeln dann mit Stromimpulsen. Allein in Deutschland hätten 15.000 Patienten solche Elektroden implantiert, berichtete das Unternehmen. Das entspricht der Zahl der Betroffenen, die hierzulande jedes Jahr einen Defibrillator eingesetzt bekommen. Herzschrittmacher der Firma sind nicht betroffen.

Bei den Defibrillatoren könne die Elektrode brüchig werden und im schlimmsten Falle einen Stromschlag auslösen, der für die Träger schmerzhaft und im schlimmsten Falle tödlich sein könne. In der Regel erkenne der Defibrillator allerdings eine Fehlfunktion und gebe einen Warnton ab. Die Elektrode verbindet das unter dem linken Schlüsselbein eingesetzte Gerät mit dem Herzgewebe. Die Medtronic-Drähte setzen Herzchirurgen teilweise in Verbindung mit Defibrillatoren anderer Hersteller ein. Patienten, die unsicher sind, welche Elektrode ihnen eingesetzt worden sei, sollten Kontakt mit ihrem Arzt oder dem Krankenhaus aufnehmen. Diese könnten Gewissheit verschaffen.

Der Konzern und die amerikanische Herz-Rhythmus-Gesellschaft empfehlen Patienten, die eine der betroffenen Elektroden eingesetzt bekommen haben, sie nicht durch eine Operation entfernen zu lassen. Das Risiko des Eingriffs sei ungleich höher als eine mögliche Fehlfunktion des Geräts. Stattdessen werde bei der regelmäßigen Kontrolle durch den Arzt eine neue Version der Software des Geräts überspielt, die mögliche Probleme verhindern helfe. Die Ursache der Störung ist noch nicht erkannt.

Weltweit sind 268.000 Exemplare der Elektrode in die Körper von Patienten implantiert worden. Für Medtronic ist der Rückruf ein Rückschlag, da der Verkauf von Defibrillatoren das Hauptgeschäft des Unternehmens ist.

Quelle: Welt-online, 16.10.2007

Arzthaftungsrecht

1.)

BGB § 203

+++ Verjährungsrecht +++

Verhandlungen des Patienten mit dem Krankenhausträger hemmen die Verjährung von Ansprüchen gegen den behandelnden Arzt nur dann, wenn sich aus dem Schriftwechsel ergibt, dass der Krankenhausträger auch dessen Interessen vertritt.

OLG Oldenburg - LG Oldenburg, 23.08.2006, 5 U 31/06

2.)

BGB § 823

+++ Zahnarzthaftung bei Allergie eines Patienten auf Zahnersatz +++

Das Oberlandesgericht Oldenburg hat zwei Entscheidungen zur Haftung von Zahnärzten bei allergischen Reaktionen auf die Einbringung von Zahnersatz getroffen. In beiden Fällen hatten Patienten ihre behandelnden Zahnärzte auf Schmerzensgeld verklagt, u. a. weil es nach ihren Angaben zu allergischen Reaktionen gegen den eingebrachten Zahnersatz gekommen war. Die Haftung des Zahnarztes setzt jedoch einen Behandlungsfehler voraus, der nur in einem der beiden Fälle vorlag.

Im ersten Fall hatte die Klägerin sich vier Implantate einbringen lassen. Der beklagte Zahnarzt, der die Nachversorgung übernommen hatte, setzte eine Zahnersatzkonstruktion auf diese Implantate. Mit dem eingebrachten Zahnersatz war die Klägerin aber sehr unzufrieden. Neben anderen Mängeln habe der Zahnarzt für den Zahnersatz Materialien verwendet, die sich mit den Metallen der eingebrachten Implantate nicht vertragen hätten. Aufgrund einer Unverträglichkeit der von dem Zahnarzt verwendeten Materialien sei es zu Magen- und Darmbeschwerden und anderen allergischen Reaktionen gekommen. Sie warf dem Zahnarzt vor, dass er vor der Eingliederung des Zahnersatzes Materialtests hätte durchführen müssen. Das Landgericht Oldenburg hatte die Klage abgewiesen. Die Klägerin scheiterte auch mit ihrer Berufung vor dem Oberlandesgericht Oldenburg. Der 5. Zivilsenat entschied dabei, dass dem Zahnarzt kein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist, wenn es bei einer implantat-getragenen Zahnersatzkonstruktion zu galvanischen Strömungen geringster Stärke im Mund kommt. Darüber hinaus besteht für den Zahnarzt keine Verpflichtung zur Durchführung von Allergietests vor der Einbringung von Zahnersatz, soweit keine konkreten Anhaltspunkte für eine Unverträglichkeit bei dem Patienten vorliegen (5 U 147/05).

Im zweiten Fall stellte der 5. Zivilsenat hingegen einen groben Behandlungsfehler des Zahnarztes fest. Hier hatte die Klägerin den behandelnden Zahnarzt vor der Zahnsanierung

durch Übergabe des Allergiepasses über eine Allergie gegen Palladiumchlorid informiert. Die Verwendung von Zahnersatz mit einem Palladiumanteil von 36,4 % in der Edelmetalllegierung stelle unter diesen Umständen einen groben Behandlungsfehler dar. Gleichwohl konnte das Gericht der auf 45.000,- Euro Schmerzensgeld klagenden Patientin nur 1000,- Euro Schmerzensgeld zusprechen. Zwar führt ein grober Behandlungsfehler regelmäßig zur Umkehr der Beweislast, so dass in diesem Fall der Zahnarzt zu beweisen hatte, dass der Behandlungsfehler für Reaktionen im Körper der Patientin nicht ursächlich war. Ein Sachverständiger war jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für fast alle von der Klägerin angeführten Beeinträchtigungen wie z.B. eine Vorwölbung der Bandscheibe, Gallenblasensteine, Virusgrippe oder eine Handgelenksversteifung gänzlich unwahrscheinlich oder gar auszuschließen ist. Die Verurteilung zur Zahlung von Schmerzensgeld erfolgte daher nur im Hinblick auf vorübergehende allergische Reaktionen im Mundraum und im Gesicht (5 U 31/05).

Pressemitteilung vom 21. September 2007, Dr. Antje Jaspert, Pressesprecherin

Berufsrecht

+++ Berliner Fachärzte dürfen weiterhin impfen +++

Berliner können sich weiterhin von jedem Arzt gegen Grippe, Röteln, Diphtherie oder Tetanus impfen lassen. Eine entsprechende Änderung der Weiterbildungsordnung hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin beschlossen. Danach sollen nicht nur Haus- und Kinderärzte impfen dürfen, sondern auch Mediziner anderer Fachrichtungen. "Wir sind erleichtert, dass ein weitgehendes Impfverbot für Fachärzte damit vom Tisch ist", betonte Burkhard Bratzke, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Die Senatsgesundheitsverwaltung muss dem Beschluss der Ärztekammer allerdings noch zustimmen. Anlass für die Änderung der Berliner Weiterbildungsordnung ist die neue Richtlinie Schutzimpfungen, die das Bundesgesundheitsministerium genehmigt hat. Sie soll rückwirkend zum 1. Juli 2007 in Kraft treten. Danach dürften Ärzte nur noch im Rahmen ihres Fachgebietes impfen. Mit der Änderung der Weiterbildungsordnung soll in Berlin nunmehr allen Vertragsärzten erlaubt sein, im Rahmen der Prävention zu impfen. Der KV-Vorstand appelliert nach dem Beschluss der Ärztekammer an die Senatsbehörde, der Änderung der Weiterbildungsordnung zuzustimmen: "Wir brauchen diese Regelung, um die Durchimpfungsraten in Berlin zu verbessern und gefährliche Impflücken zu schließen." Derzeit hat in Berlin nur etwa jeder zweite Erwachsene einen ausreichenden Impfschutz, bei den Senioren sogar nur jeder Dritte. Die KV hatte sich im Sommer bereits an das Bundesgesundheitsministerium gewandt, die Richtlinie Schutzimpfungen entsprechend zu ändern. Dann wäre eine Korrektur der Weiterbildungsordnung nicht erforderlich gewesen.

Pressemitteilung der KV Berlin, 20. September

Krankenhausrecht

+++ Selbstverwaltung verabschiedet DRG-Katalog 2008 +++

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) haben sich auf die maßgeblichen Bausteine des Fallpauschalensystems 2008 geeinigt.

Kernelement der Fallpauschalenvereinbarung ist der Fallpauschalen-Katalog (Diagnosis Related Groups, DRG), der im kommenden Jahr insgesamt 1.137 verschiedene abrechenbare Fallpauschalen enthält. Damit verfügt der im Vergleich zum Vorjahr überarbeitete und verbesserte Katalog über 55 zusätzliche Pauschalen. Die Selbstverwaltungspartner sind sich einig, dass mit dem neuen Katalog das komplexe Behandlungsgeschehen noch genauer abgebildet und dadurch adäquater vergütet werden kann. Änderungen erfolgten etwa im Bereich der Intensivmedizin, der Kinderheilkunde und der Schlaganfall-Behandlung. Dies gilt auch für die Festlegung von Zusatzentgelten, das heißt für Leistungen, die neben den DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden können. Für 2008 wurden insgesamt 115 Zusatzentgelte vereinbart - zehn mehr als im Jahr 2007.

In Verbindung mit dem DRG-Katalog 2008 (G-DRG, German Diagnosis Related Groups) erfolgte auch eine Einigung der Selbstverwaltungspartner über die Abrechnungsbestimmungen, die im Wesentlichen denen des Vorjahres entsprechen, und über die Deutschen Kodierrichtlinien, welche die Dokumentation von Diagnosen und Prozeduren vorgeben.

Gemeinsame Pressemitteilung der DKG, GKV und PKV, 25. September

Krankenversicherungsrecht

++ Krankengeld darf nicht nach bloßer Aktenlage verweigert werden ++

Das Hessische LSG hat entschieden, dass Krankenkassen von Amts wegen zu eigenen Ermittlungen verpflichtet sind, wenn sie Versicherten trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kein Krankengeld zahlen.

Im vorliegenden Fall war einer 53-jährigen Frankfurterin, die unter einer Angstkrankheit und depressiven Störungen litt, von ihrer Ärztin Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Kasse zahlte zunächst Krankengeld, stellte diese Zahlungen jedoch nach einem halben Jahr ein (die maximale Bezugsdauer für Krankengeld beträgt 78 Wochen), obwohl von mehreren Ärzten die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Die Krankenkasse berief sich bei ihrer Entscheidung auf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Das Hessische LSG verurteilte die Krankenkasse zur Weiterzahlung des Krankengeldes, weil die Krankenkasse bzw. der MDK ihrer Pflicht zur sorgfältigen Ermittlung des medizinischen Sachverhalts nicht nachgekommen sind.

Nach Ansicht des Gerichts hat die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt keine bindende Wirkung für die Krankenkasse, ihr kommt nur die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu. Will die Kasse jedoch von dieser ärztlichen Stellungnahme abweichen, so müsse der MDK ein medizinisches Gegengutachten vorlegen, das die ärztlichen Befunde bewerte und wissenschaftlich-methodisch untersuche. Gerade bei psychischen Krankheiten sei dabei die Befragung der behandelnden Ärzte und Untersuchung des Patienten zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unerlässlich. Der MDK habe aber weder die behandelnden Ärzte noch die Patientin befragt bzw. untersucht und ausschließlich nach (zudem fehlerhaft interpretierter) Aktenlage entschieden. Dieses Vorgehen grenzt nach Ansicht des Gerichts an Willkür.

Darüber hinaus hat das Gericht darauf hingewiesen, dass den Versicherten zum Nachweis ihrer Arbeitsunfähigkeit ausschließlich die Atteste ihrer behandelnden Ärzte zur Verfügung stehen. Kommen die Krankenkassen ihrer Pflicht zu einer möglichst schnellen Aufklärung des medizinischen Sachverhalts nicht nach, so werde es für die Versicherten mit dem Zeitablauf immer schwieriger, eine frühere Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Der dadurch entstehende prozessuale Nachteil für die Versicherten könne nach höchstrichterlicher Rechtsprechung dann durch Beweiserleichterungen ausgeglichen werden. Das heißt: Ermittelt die Krankenkasse nicht pflichtgemäß, verringern sich zugunsten des Versicherten die Anforderungen an den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit. Im

Einzelfall könne das sogar bis zu einer Umkehr der Beweislast führen. Dann müsse die Krankenkasse den Beweis führen, dass der Versicherte arbeitsfähig war.

LSG Darmstadt vom 18.10.2007, L 8 KR 228/06

Leistungs- und Vergütungsrecht

Neuer EBM kommt pünktlich zum 1. Januar 2008

"Der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wird pünktlich zum 1. Januar 2008 kommen. Das Verhandlungsergebnis ist gut und fundiert ausgefallen. Aber zufrieden bin ich noch nicht, da sich die angespannte Honorarsituation der Niedergelassenen erst ab 2009 verbessern kann. Dafür bildet der EBM einen wichtigen Meilenstein." Das hat der Vorsitzende des Vorstands der KBV, Dr. Andreas Köhler, nach der dritten Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 19. Oktober bekannt gegeben. Die Krankenkassen und die KBV konnten dabei die letzten strittigen Punkte klären. Dazu zählt die Höhe des kalkulatorischen Arztgehalts, welches von bisher 95.000 Euro jährlich auf 105.000 Euro angehoben wurde. Gründe für die Steigerung sind unter anderem die höheren Gehälter der Krankenhausärzte und die Mehrwertsteuererhöhung. "Wegen der Aufrechterhaltung der Budgetierung im Jahr 2008 werden die beschlossenen Aufwertungen allerdings erst ab 2009 wirksam", erläuterte der KBV-Chef.

KBV-Pressemitteilung, 19. Oktober

Vertragsarztrecht

1.)

+++ Die Malus-Regelung entfällt +++

Die Vertragsärzte können aufatmen: Die Malus-Regelung entfällt ab 2008.

"Es wird im nächsten Jahr für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in den Rahmenvorgaben Arzneimittel keine drohenden individuellen Regresse mehr geben." Dies hat Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin erklärt. Die jüngste Gesundheitsreform hat Rabattverträge zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Arzneimittelherstellern deutlich gestärkt. Diese aber lassen eine vertretbare Umsetzung der sich hauptsächlich auf generische Substanzen beziehenden Durchschnittskosten-Regelung nicht mehr zu. Rabattierte Arzneimittel sind gesetzlich aus der Durchschnittskosten-Regelung herauszunehmen. Für nahezu alle generischen Substanzen bestehen mittlerweile Rabattverträge. Stattdessen haben sich die Bundesvertragspartner auf eine Liste von zwölf Arzneimittelgruppen für verordnungstarke Gebiete verständigt. Die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen empfehlen den Verhandlungspartnern auf Landesebene, auf dieser Grundlage im Rahmen regionaler Zielvereinbarungen gemeinsame Regelungen zu treffen.

Die KBV und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben sich zudem auf ein Ausgabenplus von 4,1 Prozent (das entspricht mehr als einer Milliarde Euro) verständigt. Dieses Volumen bezieht sich aber nur auf die Anpassungsfaktoren, die auf der Bundesebene verhandelt werden, wie die Zahl und Altersstruktur der Versicherten, Preisveränderungen und Innovationen. Andere Faktoren, zum Beispiel die Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen, werden bei den regionalen Verhandlungen berücksichtigt. "Wir sind im Großen und Ganzen mit dem Vereinbarten zufrieden. Allerdings ist zu wünschen, dass die Verlagerung von Leistungen aus der stationären in die

ambulante Versorgung bei den nachfolgenden regionalen Verhandlungen angemessen einberechnet wird", betonte Müller.

KBV-Pressemitteilung, 9. Oktober

2.)

+++ Landkreis kann kein Medizinisches Versorgungszentrum gründen +++

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg beabsichtigte, unmittelbar durch den Eigenbetrieb der Kreiskrankenhäuser des Landkreises ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu gründen. Hierfür kaufte er einen anästhesiologischen und einen chirurgischen Vertragsarztsitz für insgesamt 360.000 Euro. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wies den Antrag ab, weil der Landkreis die Gründereigenschaft nicht erfülle. Hiergegen beantragte der Landkreis bei dem Sozialgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung, weil im Kaufvertrag für eine der Praxen ein Rücktrittsrecht bei Ausbleiben der Genehmigung vorgesehen sei.

Das SG Marburg hat die ablehnende Entscheidung des Zulassungsausschusses Hessen bestätigt und den Antrag zurückgewiesen, weil die beabsichtigte Rechtsform des MVZ unzulässig sei.

Nach Ansicht des Gerichts kann der Landkreis zwar als Betreiber zweier Plankrankenhäuser ein MVZ grundsätzlich gründen. Zu beachten sei aber die weiterhin bestehende gesetzliche Trennung zwischen ambulanter und stationärer Krankenversorgung, die eine auch rechtlich eindeutige Trennung bedinge. Das Gesetz setze eine Eigenständigkeit eines MVZ voraus, die nicht nur räumlich und personell gegeben sein müsse, sondern auch in der Rechtsform.

Medizinische Versorgungszentren sind nach § 95 SGB V fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen im Rahmen der ambulanten Versorgung der gesetzlich Versicherten. Sie können auch von Nichtärzten gegründet werden, soweit die Gründer Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, also z.B. ein Krankenhaus betreiben.

Juris: SG Marburg, 25.10.2007, Az: S 12 KA 404/07

Sonstiges

1.)

+++ Neuer Streitwertkatalog 2007 des LSG Rheinland-Pfalz +++

<http://cms.justiz.rlp.de/justiz/nav/eb1/eb138764-971d-b013-3e2d-c6169740b3ca,00000000-0000-0000-0000-000000000000,,,fff70331-6c7f-90f5-bdf3-a1bb63b81ce4.htm>

Mitgeteilt von RA Robert Raab, Nürnberg

2.)

+++ Schmerzensgeldanspruch eines Oberarztes wegen Mobbing +++

Das BAG hat entschieden, dass ein Oberarzt, der durch den Chefarzt in seiner fachlichen Qualifikation herabgewürdigt wird und deshalb psychisch erkrankt, einen Anspruch auf Schmerzensgeld hat.

Die Entlassung des Chefarztes kann er im Regelfall nicht verlangen. Anspruch auf das Angebot eines gleichwertigen Arbeitsplatzes, an dem er nicht mehr den Weisungen des bisherigen Chefarztes untersteht, hat der Oberarzt nur dann, wenn ein solcher Arbeitsplatz in der Klinik vorhanden ist.

Der Kläger ist seit Juli 1987 in der Klinik der Beklagten als Neurochirurg beschäftigt. Seit dem 01.07.1990 ist er Erster Oberarzt der Neurochirurgischen Abteilung, ab Anfang 2001 war er deren kommissarischer Leiter. Seine Bewerbung um die Chefarztstelle blieb erfolglos. Ab 01.10.2001 bestellte die Beklagte einen externen Bewerber zum Chefarzt, von dem sich der Kläger seit Mai 2002 "gemobbt" fühlt. Ein von der Beklagten in die Wege geleitetes "Konfliktlösungsverfahren" blieb erfolglos. Von November 2003 bis Juli 2004 war der Kläger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig. Seit Oktober 2004 ist er erneut krank. Der Kläger verlangt, dass die Beklagte das Anstellungsverhältnis mit dem Chefarzt beendet, hilfsweise, dass sie ihm einen anderen gleichwertigen Arbeitsplatz anbietet, an dem er Weisungen des Chefarztes der Neurochirurgie nicht unterliegt. Außerdem verlangt er Schmerzensgeld. Er meint, die Beklagte hafte dafür, dass der Chefarzt sein Persönlichkeitsrecht verletzt habe.

Die Beklagte bestreitet "Mobbinghandlungen" des Chefarztes. Sie habe alles in ihrer Macht Stehende getan, um das Verhältnis zwischen Kläger und Chefarzt zu entspannen. Eine andere adäquate Tätigkeit für den Kläger sei nicht vorhanden.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers blieb erfolglos. Das Landesarbeitsgericht hat festgestellt, der Chefarzt habe "mobbingtypische Verhaltensweisen" gezeigt, die sowohl den zwischenmenschlichen Umgang als auch die Respektierung der Position des Klägers als Erster Oberarzt betroffen hätten. Dennoch hat es einen Schmerzensgeldanspruch verneint, weil der Chefarzt nicht habe erkennen können, dass der Kläger auf Grund der Auseinandersetzungen psychisch erkranken werde.

Das BAG hat das Berufungsurteil aufgehoben und den Rechtsstreit an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen, da der Chefarzt die psychische Erkrankung des Klägers schuldhaft herbeigeführt habe.

Nach Ansicht des Gerichts hat die Beklagte für den Schmerzensgeldanspruch einzustehen, da der Chefarzt ihr Erfüllungsgehilfe sei. Über die Höhe des Schmerzensgeldes müsse das Landesarbeitsgericht entscheiden. Auch sei noch zu prüfen, ob der Kläger unmittelbar Ansprüche gegen die Beklagte hat, weil diese möglicherweise ihre Verpflichtung verletzt hat, den Kläger vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz zu schützen.

Juris: BAG 25.10.2007, 8 AZR 593/06

3.)

+++ Europäisches Gericht billigt Altersgrenzen +++

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat den EU-Staaten einen weiten Ermessensspielraum bei der Festsetzung von Ruhestandsvorschriften zugebilligt. Danach sind tarifliche Regelungen zulässig, nach denen Mitarbeiter mit dem 65. Lebensjahr in Rente gehen müssen. Eine solche Norm diskriminiere die Menschen zwar wegen ihres Alters und verstoße deshalb gegen eine entsprechende europäische Richtlinie, entschieden die Luxemburger Richter am Dienstag (Az.: C-411/05). Allerdings könne diese Ungleichbehandlung damit gerechtfertigt werden, dass sie eine bessere Verteilung der Beschäftigung zwischen den Generationen fördere. Selbst die Tatsache, dass die Regelung keinen Hinweis auf ein derartiges Ziel enthalte, schließe eine solche Rechtfertigung nicht automatisch aus. Die Mitgliedstaaten hätten einen weiten Ermessensspielraum sowohl bei der Entscheidung, welches Ziel sie verfolgten, als auch bei der Festlegung der Maßnahmen

zur Erreichung dieses Ziels. Im Mittelpunkt des Falles stand eine spanische Regelung, die eine in Tarifverträgen enthaltene Klausel über die Zwangsversetzung in den Ruhestand für gültig erklärte. Dagegen hatte ein Manager geklagt, dessen Arbeitsvertrag aufgelöst wurde, nachdem er die Altersgrenze erreicht hatte.

Mit dieser Entscheidung folgten die Richter den Schlussanträgen des Generalanwalts Ján Mazák, der eine solche Zwangspensionierung ebenfalls für zulässig erachtet hatte. In seinen Ausführungen vom Februar hatte Mazák die EuGH-Rechtsprechung zur Altersdiskriminierung in ungewöhnlich deutlicher Form kritisiert. In einer vielbeachteten Entscheidung hatte der EuGH im Fall Mangold aus dem Jahr 2005 das Verbot der Altersdiskriminierung in den Rang eines allgemeinen Rechtsprinzips erhoben und eine entgegenstehende Vorschrift für nicht anwendbar erklärt. Mazák hingegen betonte, dass es den Mitgliedstaaten überlassen bleiben müsse, wie sie auf den demographischen Wandel reagierten. Zudem merkte er an, dass der Ruhestand im Allgemeinen weniger als Verpflichtung, sondern vielmehr als soziales Recht wahrgenommen werde.

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt am Main, 17.10.2007