

# Newsletter 2008-08

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,

rechtzeitig vor dem 10-jährigen Bestehen unserer Arbeitsgemeinschaft haben wir für ein neues und modernes Aussehen der Webseite gesorgt. Die Anwaltssuche ist vereinfacht worden und auch die bisher versandten Newsletter finden Sie nun auf der Webseite leicht auffindbar eingestellt. Zudem werden regelmäßig Pressemitteilungen herausgegeben.

Ihre  
Rita Schulz-Hillenbrand  
Fachanwältin für Medizinrecht

Aus der Arbeitsgemeinschaft

Unsere neue Webseite: [www.arge-medizinrecht.de](http://www.arge-medizinrecht.de)

## Apothekenrecht

1. )

+++ Zur unzulässigen Befreiung von der Zuzahlungspflicht +++

Durch das 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung („Gesundheitsreform 2004“) wurden u. a. auch die Regelungen zur Eigenbeteiligung der Versicherten verändert. Seitdem betragen die Zuzahlungen bei Arzneimitteln 10 v. H. des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro.

Eine Versandapotheke hat den Versicherten über deren Krankenkassen „Zahlungsgutscheine“ zukommen lassen und diese bei einer späteren Bestellung von verschreibungs- und damit zuzahlungspflichtigen Medikamenten eingelöst. Dadurch hat sie ihren Kunden die Eigenbeteiligung ersparen wollen. Gegenüber den Krankenkassen hat die Versandapotheke so abgerechnet, als hätte sie die Zuzahlung vereinnahmt. Die Apothekerkammer hat diese Vorgehensweise auf arzneimittel(preis)rechtlicher Grundlage unter Anordnung der sofortigen Vollziehung untersagt.

Das OVG Lüneburg hat diese Entscheidung bestätigt.

Das Gericht ist der Ansicht, die Ausgabe und spätere Einlösung von „Zahlungsgutscheinen“ durch Apotheken, mit denen den gesetzlich Krankenversicherten die vorgeschriebene Eigenbeteiligung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erspart werden soll, verstößt gegen die nach der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Preisbindung, weil der verbindliche Apothekenabgabepreis dadurch in unzulässiger Weise geschmälert wird. Eine Apotheke dürfe ihren Kunden bzw. den Krankenversicherten bei preisgebundenen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln keinen gesetzlich nicht vorgesehenen „Rabatt auf Umwegen“ gewähren. Einem Einschreiten der Apothekenaufsicht auf arzneimittel(preis)rechtlicher Grundlage stehe auch nicht entgegen, dass die Vorgehensweise der Versandapotheke auf einer Absprache mit kooperierenden Krankenkassen beruht.! Der Beitrag der Krankenkassen beschränke sich nämlich auf das Abstempeln der Gutscheine und ggf. eine Änderung des äußeren Erscheinungsbildes. Es könne daher nicht von einer Rechtsbeziehung zwischen Krankenkassen und Versandapotheke gesprochen werden,

aufgrund derer nur die Vorschriften des Krankenversicherungsrechts (5. Buch des Sozialgesetzbuches) anwendbar sind und ein Einschreiten der Apothekenaufsicht gesperrt sei.

Niedersächsisches OVG, Urteil vom 20.06.2008, Az: 13 ME 61/08

Quelle: Juris

2.)

+++ Zum Anspruch auf Erstattung des Herstellerrabatts für Versandapotheke +++

Das BSG hat entschieden, dass eine in den Niederlanden ansässige Versandapotheke keinen Anspruch auf Erstattung des so genannten Herstellerrabatts hat.

BSG, Urteil vom 28.07.2008, Az: B 1 KR 4/08 R

## Arzthaftungsrecht

+++ PKH-Antrag vor Berufungseinlegung stellen +++

Wer als Anwalt vor Bewilligung der PKH fristgerecht eine als Entwurf bezeichnete Berufungsbegründungsschrift einreicht, begeht zwei Fehler: Er begründet weder die Berufung noch bekommt er nach PKH-Bescheidung Wiedereinsetzung. Das Gericht wird ihm nämlich die PKH versagen, weil er - wie der Entwurf der Berufungsbegründung zeige - das Mandat auch ohne PKH-Bewilligung erledigen wollte.

Das hat jetzt - wenig ökonomisch denkend - der BGH entschieden. Die Lehre für Anwälte: Den PKH-Antrag vor der Berufungseinlegung stellen. Die Entscheidung wird mit einer kurzen Anmerkung von Rechtsanwalt beim BGH Dr. Dr. Norbert Gross im Doppelheft August/September des Anwaltsblatts veröffentlicht, das Mitte August erscheint. Vorab lesen Sie Beschluss und Anmerkung unter [www.anwaltsblatt.de](http://www.anwaltsblatt.de).

Quelle: DAV-Depesche 28/2008

## Berufsrecht

+++ Pflichtmitgliedschaft ist verfassungsgemäß +++

Der Kläger, ein niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin, bat die beklagte Ärztekammer Niedersachsen um Entlassung aus der Zwangsmitgliedschaft. Zur Begründung führte er unter Hinweis auf eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) aus, eine solche Zwangsmitgliedschaft zum Zwecke der Berufsausübung sei mit Art. 11 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) nicht vereinbar. Dieses Ansinnen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.05.2006 ab. Dagegen erhob der Kläger Klage, wiederholte seinen bisherigen Vortrag und führte ergänzend aus, zur Erledigung der Aufgaben der Beklagten bedürfe es einer Zwangsmitgliedschaft nicht.

Die Klage wurde abgewiesen.

Das Gericht führte unter Berufung auf die Rechtsprechung des BVerfG aus, dass die Zwangsmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband wie der Beklagten nicht den Grundsatz der sog. negativen Vereinigungsfreiheit berührt. Der Schutz der Vereinigungsfreiheit greife ein, wenn es um einen privatrechtlichen Zusammenschluss natürlicher oder juristischer Personen geht, der auf der Basis der Freiwilligkeit erfolgt. An dieser Freiwilligkeit fehle es bei Berufskammern, so dass die Mitgliedschaft in ihnen von vornherein nicht dem Vereinsbegriff des Art. 9 Abs. 1 GG unterfielen.

Die Zwangsmitgliedschaft verletze den Kläger auch nicht in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG. Nach der Rechtsprechung des BVerfG sei die Gründung von Zwangsverbänden und die Inanspruchnahme als Mitglied derartiger Zwangskorporationen zulässig, wenn diese öffentlichen Aufgaben dienen und ihre Errichtung, gemessen an diesen Aufgaben, verhältnismäßig ist. Dies sei im Hinblick auf die Beklagte der Fall, die nach § 9 Abs. 1 HKG Aufgaben hat, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft besteht und die weder allein im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden können noch zu den im engeren Sinn staatlichen Aufgaben zählen, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen muss. Wenn der Staat solche Aufgaben (wie z.B. die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Einrichtung von Schlichtungsstellen zur Prüfung von Behandlungsfehlern, Hinwirken auf eine ausreichende ärztliche Versorgung und Erstattung von Gutachten für Behörden und Gerichte) einer eigens für diesen Zweck gebildeten Körperschaft des öffentlichen Rechts überträgt, handele er grundsätzlich im Rahmen des ihm hier zustehenden weiten Ermessens.

Entgegen der Auffassung des Klägers verstoße seine Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten auch nicht gegen Art. 11 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention, der das Recht der Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit gewährleistet und nach dem alle Menschen das Recht haben, sich frei mit anderen zusammenzuschließen. Auch der Schutzbereich des Art. 11 Abs. 1 EMRK betreffe nicht Abwehransprüche gegenüber öffentlich-rechtlichen Zwangsvereinigungen. Etwas anderes gelte nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) lediglich dann, wenn die Berufstätigen durch den Zusammenschluss in der Kammer an der Gründung oder am Beitritt zu anderen berufsständischen Vereinigungen gehindert werden würden. Dies sei in Deutschland, wo zahlreiche weitere berufsständische Vereinigungen von Ärzten existierten, nicht der Fall.

VG Göttingen, Urteil vom 02.07.2008, Az: 1 A 223/06

Quelle: Juris

## **Krankenhausrecht**

### +++ Zum Anspruch auf Krankenhauszulassung +++

Die Klägerin ist eine GmbH in Liquidation. Ihre Anträge auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über ihr Vermögen wurden mangels Masse rechtskräftig abgewiesen. Sie erhielt am 23.03.1999 eine Gewerbeerlaubnis und betrieb vom 23.11.1998 bis zum 21.07.2002 eine Fachklinik für onkologische Akutbehandlung. Dabei behandelte sie in erheblichem Umfang Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Die klagende GmbH in Liquidation ist in allen Instanzen mit ihrem Ziel ohne Erfolg geblieben, als Vertragskrankenhaus zugelassen zu werden.

Das BSG hat entschieden, dass die beklagten Krankenkassenverbände und Ersatzkassen mit Recht der Klägerin die Zulassung als Krankenhaus in der Gestalt des begehrten Abschlusses des Versorgungsvertrags verweigert haben.

Nach Ansicht des Gerichts hat ein Krankenhausträger nur dann Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrags, wenn für das Krankenhaus ein Bedarf besteht und es die Gewähr für

eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung der Versicherten bietet. Daran fehle es. Die Klägerin biete als GmbH in Liquidation, bei der die Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse abgelehnt worden ist, nicht die Gewähr für eine leistungsfähige Krankenhausbehandlung. Sie müsse vielmehr jederzeit mit dem Verbot ihrer Tätigkeit wegen Unzuverlässigkeit nach § 30 GewO rechnen.

Auch in der Vergangenheit habe die Klägerin nicht die Gewähr für eine leistungsfähige Krankenhausbehandlung geboten. Das beruhe auf zwei Gründen. Erstens habe die Klägerin von vornherein durch ihr Verhalten verdeutlicht, dass sie nicht gewillt ist, sich den für die Tätigkeit eines Krankenhauses maßgeblichen Regelungen des Leistungs- und Leistungserbringungsrechts der GKV zu unterwerfen. Denn sie behandelte GKV-Patienten ohne die erforderliche Zulassung bereits zumindest seit Jahresbeginn 1999 im angeblichen Wert von mehr als 6,1 Mio. Euro. Die Klägerin entzog den zugelassenen Leistungserbringern auf diese Weise Versicherte, setzte die von ihr behandelten Versicherten außerhalb des Systems den Risiken unkontrollierter Behandlung aus und legte es durch ihr eigenmächtiges Vorgehen darauf an, das gesetzliche System der Krankenh! ausbehandlung und Kostentragung zu unterlaufen. Zweitens biete das Krankenhauskonzept der Klägerin nicht die Gewähr für eine leistungsfähige Krankenhausbehandlung, da es den Anforderungen des Qualitätsgebots (§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) auch unter Berücksichtigung grundrechtskonformer Auslegung nicht genüge. Es lege einen Schwerpunkt auf so genannte Außenseitermethoden, die nicht in die Leistungspflicht der GKV fallen. Zwar erstrecke sich das Gebot der grundrechtsorientierten Auslegung des GKV-Leistungsrechts auch auf den Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung. Bei Einbeziehung dieser für extreme Notsituationen konzipierten Behandlungsansprüche sei aber darauf zu achten, dass die in der Rechtsprechung entwickelten Grenzen und Sicherungen Beachtung finden. Das war bei der Klägerin nicht gewährleistet.

BSG, Urteil vom 28.07.2008, Az: B 1 KR 5/08 R

## Krankenversicherungsrecht

### +++ Zum Anspruch auf Prothese nach Teilamputation eines Fingers +++

Das Hessische LSG hat entschieden, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Finger-Teilprothese nicht bezahlen muss, wenn sich die Prothese nur geringfügig auf das Bedienen des Computers sowie das optische Erscheinungsbild auswirkt.

Bei dem im kaufmännischen Bereich tätigen Kläger wurde der rechte Zeigefinger oberhalb des Mittelgliedes teilamputiert. Die Beweglichkeit konnte erhalten werden. Der Kläger beantragte im Hinblick auf seine berufliche Tätigkeit am PC die Versorgung mit einer Silikon-Prothese. Dies sei nicht erforderlich, so die Krankenkasse, da die grobe Funktion der Hand durch die Teilamputation nicht gestört sei. Die Prothese, die beim Maschinenschreiben eher hinderlich sei, diene daher nur kosmetischen Gründen.

Das Hessische LSG hat das zunächst stattgebende Urteil des Sozialgerichts aufgehoben.

Die Krankenkassen seien im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nur zu einem Basisausgleich der Behinderung verpflichtet. Arbeitsplatzspezifische Leistungen seien hiervon grundsätzlich nicht erfasst. Da die übrigen Finger den Verlust kompensieren, könne zudem von einer wesentlichen Minderung der Funktionsfähigkeit im alltäglichen Leben nicht ausgegangen werden. So seien insbesondere Schlüssel- sowie Flaschengriff auch ohne entsprechende Prothese möglich. Gleiches gelte für das Bedienen von PC-Tastatur und Computer-Maus. Der für einen flüchtigen Beobachter kaum wahrnehmbare Verlust des Fingerendgliedes habe ferner bei dem Kläger keine entstellende Wirkung. Der Nutzen einer

Teilprothese, die je nach Ausführung zwischen 1.630 Euro und 3.770 Euro koste, sei damit gering und eine Versorgung mit diesem Hilfsmittel deshalb nicht angemessen.

Hessisches LSG, Urteil vom 19.06.2008, Az: L 8 KR 171/07

Quelle: Juris

## Vertragsrecht

1.)

+++ Zu rechtsgeschäftlichen Erklärungen eines Gesellschafters +++

Die Wahrung der gesetzlichen Schriftform setzt bei einer GbR danach voraus, dass die Urkunde erkennen lässt, dass die Unterschrift der handelnden Gesellschafter auch die Erklärung des nicht unterzeichnenden Gesellschafters decken soll, sie also auch in dessen Namen erfolgt ist (BGHZ 125, 175 [177] = NJW 1994, 1649). Für die Frage, ob jemand eine Erklärung auch in fremdem Namen abgibt, kommt es auf deren objektiven Erklärungswert an, also darauf, wie sich die Erklärung nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrssitte für den Empfänger darstellt. Hierbei sind außer dem Wortlaut der Erklärung alle Umstände zu berücksichtigen, die unter Beachtung der Verkehrssitte Schlüsse auf den Sinn der Erklärung zulassen, insbesondere die dem Rechtsverhältnis zu Grunde liegenden Lebensverhältnisse, die Interessenlage, der Geschäftsbereich, dem der Erklärungsgegenstand angehört, und typische Verhaltensweisen. Die gesetzliche Schriftform ist nur gewahrt, wenn der so ermittelte rechtsgeschäftliche Vertretungswille in der Urkunde, wenn auch nur unvollkommen, Ausdruck gefunden hat" (BAG v. 21.4.2005 - 2 AZR 162/04, NJW 2005, 2572 mwN; vgl. zuletzt entsprechend: BAG v. 28.11.2007 - 6 AZR 1108/06).

Hierzu das BAG:

„Der Wille zu einem Handeln in alleiniger Vertretung einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts wird deutlich, wenn der Vertreter mit einem klar gefassten Vertretungszusatz unterzeichnet. So kann eine Unterschrift beispielsweise „als alleiniger Vertreter der ABC GbR“ oder „in Alleinvertretung für die ABC GbR“ erfolgen. Mit einer solchen Erklärung bringt der Vertreter zum Ausdruck, dass er die anderen Gesellschafter dem Dritten gegenüber allein vertritt. Ob er hierzu tatsächlich ermächtigt ist, ist in Bezug auf die Einhaltung der Formvorschriften unerheblich. Auch bedarf die rechtsgeschäftliche Bevollmächtigung nach §§ 164 ff. BGB gemäß § 167 Abs. 2 BGB nicht der Form, die für das Rechtsgeschäft bestimmt ist, auf das sich die Vollmacht bezieht. [...]

ArbG Düsseldorf 3. Kammer (AZ: 3 Ca 1127/08) vom 19.05.2008

Anmerkung von uns:

Auch wenn die vorliegende Entscheidung im Rahmen eines Kündigungsschutzverfahrens erfolgt ist, hat sie grundsätzliche Bedeutung für Gesellschafter und deren gesellschaftsrechtliches Handeln.

## Vertragsarztrecht

1.)

+++ Neue Zusammensetzung des GBA +++

Der bisher ehrenamtliche unparteiische Vorsitzende Dr. Rainer Hess übt sein Amt ab sofort als hauptamtlicher unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses aus. Unterstützt wird er dabei von den unparteiischen hauptamtlichen Mitgliedern Dr. Harald Deisler und Dr. Josef Siebig. Zusätzlich zu den Aufgaben im Beschlussgremium übernehmen die Unparteiischen auch den Vorsitz in den Unterausschüssen des G-BA.

Für jedes unparteiische Mitglied wurden zudem jeweils zwei ehrenamtliche Stellvertreter benannt.

Von nun an werden alle Entscheidungen des G-BA in einem einzigen sektorenübergreifenden Beschlussgremium getroffen. Alle Träger des G-BA sind in diesem Gremium präsent. Die Leistungserbringer werden durch je zwei Vertreter der KBV und der DKG sowie einen Vertreter der KZBV repräsentiert. Auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen sind fünf Vertreter des GKV-Spitzenverbandes vorgesehen. Sämtliche Entscheidungen des G-BA werden in dieser Besetzung getroffen, unabhängig davon, ob es sich um vertragsärztliche, vertragszahnärztliche, psychotherapeutische, stationäre Versorgung oder Aspekte der Qualitätssicherung handelt. Zudem sind in den öffentlichen Sitzungen fünf, wie bisher nicht stimmberechtigte Patientenvertreter an den Beratungen beteiligt.

Der G-BA beschloss weiterhin die Einsetzung folgender acht Unterausschüsse sowie eines Finanzausschusses:

- Arzneimittel (Vorsitz: Dr. Hess)
- Qualitätssicherung (Vorsitz: Dr. Siebig)
- sektorenübergreifende Versorgung (Vorsitz: Dr. Siebig),
- Methodenbewertung (Vorsitz: Dr. Deisler),
- veranlasste Leistungen (Vorsitz: Dr. Hess),
- Bedarfsplanung (Vorsitz: Dr. Hess),
- Psychotherapie (Vorsitz: Dr. Deisler),
- Zahnärztliche Behandlung (Vorsitz: Dr. Deisler).
- 

Weitere Einzelheiten unter <http://www.g-ba.de/informationen/aktuell/pressemitteilungen/255/>

2.)

+++ ... und kein Ende: erneut zweifelt ein Gericht an der Rechtsgültigkeit der Altersgrenze von 68 Jahren +++

Nach deutschem Recht endet die Zulassung von Zahnärzten, Ärzten und Psychotherapeuten zur Teilnahme an der Versorgung von „Kassenpatienten“ mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der jeweilige Zahnarzt, Arzt oder Psychotherapeut das 68. Lebensjahr vollendet. Eine im April 1939 geborene Zahnärztin aus Hagen, die infolge dieser Regelung ihre Zulassung verloren hat, hält diese Regelung für europarechtswidrig.

Das europäische Recht verbietet zwar eine Altersdiskriminierung, lässt eine Ungleichbehandlung aber zu, wenn diese erforderlich und angemessen ist, um legitime beschäftigungspolitische, soziale, demografische und ähnliche Ziele zu erreichen. So kann eine Höchstaltersgrenze, z.B. im Interesse der Verteilungsgerechtigkeit zwischen den Generationen, zulässig sein, wenn nicht genügend Arbeitsplätze vorhanden sind. Anders als bei Ärzten und Psychotherapeuten hält das Gericht entsprechende gesellschaftspolitische Erwägungen zur Höchstaltersgrenze bei Vertragszahnärzten nicht mehr für gerechtfertigt, nachdem in diesem Bereich alle übrigen Zulassungsbeschränkungen aufgehoben worden sind, weil der Gesetzgeber insoweit keinen Bedarf mehr sieht.

Die Höchstaltersgrenze für Vertragszahnärzte ließe sich deshalb nur noch unter dem Gesichtspunkt rechtfertigen, dass nach allgemeiner Lebenserfahrung das Leistungsvermögen

mit zunehmendem Alter nachlässt und von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit Gefahren für die Patienten ausgehen. Mit dieser Begründung hat das Bundesverfassungsgericht die Höchstaltersgrenze als verfassungsgemäß angesehen, mangels Zuständigkeit aber keine europarechtliche Überprüfung vorgenommen.

Vor diesem Hintergrund hat sich das Sozialgericht an den EuGH gewandt, der für die Auslegung europarechtlicher Vorschriften zuständig ist und den die nationalen Gerichte in Zweifelsfällen anrufen können. Es bittet insbesondere um Klärung, ob das europäische Verbot der Altersdiskriminierung die Annahme einer auf allgemeine Lebenserfahrung gestützten Einschränkung der Leistungsfähigkeit als Rechtfertigung einer Höchstaltersgrenze ausschließt.

SG Dortmund vom 28.06.2008, S 16 KA 117/07

## Sonstiges

1.)

+++ Aufwendungen für den Erwerb einer kassenärztlichen Zulassung doch abschreibungsfähig? +++

Das FG Rheinland-Pfalz hat entschieden, dass dann, wenn für den Erwerber die Fortführung der Praxis im Vordergrund steht und sich der Kaufpreis am Umsatz/Gewinn der Praxis orientiert, die Kassenzulassung eine untrennbare Einheit darstelle und somit abschreibungsfähig sei.

Den genauen Wortlaut der Entscheidung finden Sie in Ihrer nächsten ZMGR, die im August erscheinen wird.

2.)

+++ 3. Europäischer Medizinrechtstag in Salzburg +++

Thema: **G r e n z ü b e r s c h r e i t e n d e M e d i z i n -**  
- Organtransplantationen und Reproduktionsmedizin -

Wann: am 26.09.2008, ab 10:00

Wo: Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Hörsaal 1, Strubergasse 21, 5020 Salzburg

Anmeldungen bitte unter: <http://www.medizinrecht.uni-linz.ac.at/menu.htm>

3.)

+++ „Widerspruch“ zwischen BSG und BAG beendet? +++

Das BSG hat entschieden, dass bei einer durch arbeitsgerichtlichen Vergleich vereinbarten Lösung des Beschäftigungsverhältnisses sich der Arbeitnehmer auf einen wichtigen Grund berufen könne, wenn keine Gesetzesumgehung zu Lasten der Versichertengemeinschaft vorliegt. Dann gelte keine Sperrzeit.

Das BSG ist mit der Entscheidung einen weiteren Schritt auf die Praxis des Arbeitsrechts zugegangen. Im Ergebnis sollte es keine Probleme mehr mit „echten“ arbeitsgerichtlichen Vergleichen im Kündigungsschutzverfahren geben. Das Problem des „Umgehungsvergleichs“

bleibe als rechtliches Problem aber bestehen. Für reine Abwicklungsverträge im zeitlichen Anschluss an eine Kündigung könne nach der Argumentation des BSG nichts anderes gelten.

BSG, Urteil vom 17.10.2007, Az: B 11a AL 51/06

4.)

+++ Achtung, Abmahnungen drohen +++

Seit dem 1. Juni 2007 gibt es für Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen keine Zulassungen mehr bei einzelnen Gerichten. Einige Anwaltskammern vertreten inzwischen die Auffassung, die Aufbrauchfrist für Vordrucke mit den veralteten Hinweisen sei nun wohl abgelaufen.

Der DAV rät deshalb, das Briefpapier und andere Drucksachen sowie Werbematerialien und Kanzlei-Homepage zu überprüfen. Sonst drohe eine wettbewerbsrechtliche Abmahnung.