

Newsletter 2009–12

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

ich wünsche Ihnen allen eine besinnliche Vorweihnachtszeit und ein wunderbares Fest. Kommen Sie gesund und munter in das Jahr 2010.

Ihre
Rita Schulz–Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Aus der Arbeitsgemeinschaft

Arbeitsgruppe Vertragsrecht

Aus der Arbeitsgruppe wurde folgende Bitte an uns heran getragen, deren Anlass die letzte Veranstaltung der Arbeitsgruppe am 06.11.2009 in Düsseldorf war. Hier hatten sich wieder weitaus mehr Teilnehmer angemeldet, als Plätze zur Verfügung standen. Bedauerlicherweise sind dann über 12 Teilnehmer nicht erschienen, ohne sich abzumelden. Das ist ärgerlich für die Teilnehmer, die auf einer Warteliste stehen und hoffen, noch an der Tagung der Arbeitsgruppe teilnehmen zu können.

Wir bitten daher alle Mitglieder dieser Arbeitsgruppe, aber auch der anderen Arbeitsgruppen, im Fall Ihrer Verhinderung der Arbeitsgruppe hiervon Kenntnis zu geben, so dass die Kollegen und Kolleginnen dich sich auf einer Warteliste befinden die Chance erhalten, noch an der Tagung teilzunehmen.

Berufsrecht

Geldbuße bei Nichtvorlage eines Azubi-Vertrages

Das VG Mainz hat einem Apotheker wegen Verletzung seiner Berufspflichten einen Verweis erteilt, weil er der Landesapothekerkammer keinen Ausbildungsvertrag für seine Auszubildende zur Genehmigung vorgelegt hat.

Der Apotheker beschäftigte in seiner Apotheke eine junge Frau im Rahmen ihrer Ausbildung zur Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA). Etwa neun Monate nach Ausbildungsbeginn wurde der Landesapothekerkammer das Ausbildungsverhältnis bekannt. Ihrer Aufforderung, ihr den Ausbildungsvertrag zur Genehmigung vorzulegen, kam der Apotheker nicht nach.

Das VG Mainz hat dem Apotheker einen Verweis erteilt und ihm eine Geldbuße in Höhe von 7.000 Euro auferlegt.

Nach Auffassung des Gerichts hat der Apotheker schuldhaft seine Berufspflichten verletzt. Der Apotheker habe pflichtwidrig gehandelt, indem er nicht vor Beginn der Berufsausbildung, ja noch nicht einmal bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses den wesentlichen Inhalt des Ausbildungsvertrages schriftlich niedergelegt und eine Ausfertigung des Vertrages der Auszubildenden überlassen hat. Außerdem habe er nicht die Eintragung des Berufsausbildungsverhältnisses in das entsprechende Verzeichnis bei der Landesapothekerkammer beantragt. Durch seine gravierenden Versäumnisse bei der Ausbildung habe der Apotheker das Ansehen seines Berufsstandes beschädigt und das Vertrauen verletzt, das Angehörigen seines Berufsstandes entgegengebracht wird. Da ihn die Landesapothekerkammer vor wenigen Jahren schon einmal angemahnt hat, weil er! damals einen Ausbildungsvertrag erst rückwirkend vorgelegt hat, sei zur Ahndung seines jetzigen Pflichtenverstoßes neben einem Verweis die verhängte Geldbuße erforderlich.

VG Mainz, Urteil vom 05.11.2009, Az: BG-H 3/09.MZ

Krankenhausrecht / Arbeitsrecht im Krankenhaus

TVÖD-K § 8.1 Abs. 7

Zum Anspruch auf Bereitschaftsdienstentgelt neben abgegoltenem Freizeitausgleich

Auf Zahlung von Bereitschaftsdienstentgelt i. H. v. 4.531,50 Euro hatte eine in dem Klinikum des beklagten Landkreises beschäftigte OP-Schwester geklagt. Der Beklagte hatte im März 2006 im Zusammenhang mit einer von der Klägerin gewünschten Aufstockung ihrer Arbeitszeit das Einverständnis mit der Abgeltung der Bereitschaftsdienste im Wege des Freizeitausgleichs zur Voraussetzung der Vertragsänderung gemacht und demgemäß die von der Klägerin im Anspruchszeitraum geleisteten Bereitschaftsdienste durch entsprechende Freizeit abgegolten. Die Klägerin hat gemeint, sie habe dennoch Anspruch auf Bereitschaftsdienstentgelt.

Die Klage hatte vor dem BAG – wie auch in den Vorinstanzen – keinen Erfolg.

Leisten Beschäftigte in einem Krankenhaus eines kommunalen Arbeitgebers Bereitschaftsdienst, steht ihnen nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöD-K) Bereitschaftsdienstentgelt zu. Anstelle der Auszahlung dieses Entgelts kann der Bereitschaftsdienst bei Ärztinnen und Ärzten bis zum Ende des dritten Kalendermonats durch entsprechende Freizeit abgegolten werden. Bei anderen Beschäftigten ist die Abgeltung nach der tariflichen Regelung nur zulässig, wenn ein Freizeitausgleich zur Einhaltung der Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes erforderlich oder in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung geregelt ist oder der Beschäftigte dem Freizeitausgleich zustimmt.

Nach Auffassung des BAG im vorliegenden Fall hat die Klägerin aufgrund der Abgeltung der von ihr geleisteten Bereitschaftsdienste durch entsprechende Freizeit keinen Anspruch auf Bereitschaftsdienstentgelt. Die nach § 8.1 Abs. 7 TVöD-K erforderliche Zustimmung der Beschäftigten zum Freizeitausgleich muss nicht ausdrücklich, sondern kann auch durch widerspruchslose Inanspruchnahme der gewährten Freizeit erklärt werden. Eine solche konkludente Zustimmung der Klägerin lag vor. Auf ihr Einverständnis mit der Abgeltung der Bereitschaftsdienste durch Freizeit vom März 2006 kam es deshalb nicht an.

BAG, Urteil vom 19.11.2009, Az: 6 AZR 624/08 Vorinstanz LArbG Baden-Württemberg, Urt. v. 23.06.2008 – 4 Sa 2/08

Quelle: Juris

Krankenversicherungsrecht

1.) Begrenzung der Beihilfe für Leistungen der Heilpraktiker rechtswidrig

Das BVerwG hat entschieden, dass der Dienstherr bei Behandlungskosten durch einen Heilpraktiker nicht schematisch nur den Mindestsatz des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker als beihilfefähig anerkennen darf.

Nach Auffassung des Gerichts sehen die Beihilfevorschriften zwar vor, dass auch für die Leistungen der Heilpraktiker Beihilfe gewährt werden muss. Sie begrenzen die Beihilfefähigkeit aber auf Beträge, die in einer 1985 durchgeführten Umfrage unter den in der Bundesrepublik niedergelassenen Heilpraktikern als untere Grenze des durchschnittlichen Honorarrahmens ermittelt und seitdem nie fortgeschrieben worden sind. Diese Beträge entsprechen nicht den realen und angemessenen Gebührenforderungen der Heilpraktiker. Die Begrenzung führe bei der Behandlung erkrankter Beamter und ihrer Angehörigen durch Heilpraktiker praktisch zum Beihilfeausschluss. Hierin liege ein nicht gerechtfertigter Widerspruch zur grundsätzlichen Entscheidung, Beihilfe auch für Heilpraktikerleistungen zu gewähren.

Das BVerwG hat die Bundesrepublik verpflichtet, über die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen unabhängig vom Mindestsatz erneut zu entscheiden.

Quelle: Juris

2.) Umstellung auf neuen Lieferanten von Inkontinenzmaterial zumutbar

Das SG Dresden hat entschieden, dass einer Versicherten in der gesetzlichen Krankenkasse die Unannehmlichkeiten zumutbar sind, die durch die Umstellung auf einen neuen Lieferanten von Inkontinenzmaterial entstehen.

Die 42 Jahre alte Klägerin leidet an Inkontinenz. Sie benötigt "aufsaugende Hilfsmittel der Inkontinenz" (Windeln). Zunächst bezog die Klägerin die Windeln über ein von Familienangehörigen betriebenes Sanitätshaus. Ihre Krankenkasse KKH-Allianz schloss nach einer Ausschreibung einen Vertrag mit einem anderen Lieferanten, der ab 01.04.2008 alle Versicherten dieser Krankenkasse ausschließlich mit

Inkontinenzmaterial versorgen sollte. Die Klägerin teilte der Krankenversicherung mit, dass ihr die persönliche Betreuung vor Ort sehr wichtig sei. Nur so könne sichergestellt werden, dass die Hilfsmittellieferungen ihr diskret zugestellt würden, ohne dass die Nachbarschaft es bemerke. Die Klägerin bezog die Windeln weiterhin wie gewohnt über das Sanitätshaus ihrer Familienangehörigen. Die KKH-Allianz weigerte sich, die dadurch entstehenden Kosten in Höhe von 110 Euro zu übernehmen.

Das SG Dresden hat die Klage auf Übernahme der Kosten nunmehr abgewiesen.

Nach Auffassung des Gerichts kann die Krankenkasse einen Vertrag über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln abschließen. Erfolgt dies mit dem Gewinner einer Ausschreibung, dann dürfe sie ihre Versicherten auch nur über diesen beliefern lassen. Im Falle der Klägerin war hiervon auch keine Ausnahme zu machen. Ein berechtigtes Interesse daran, von einer anderen Firma beliefert zu werden, könne beispielsweise medizinisch oder durch einen unzumutbaren Vertriebsweg begründet werden. Unannehmlichkeiten, die durch die Umstellung des Lieferanten entstehen, müsse die Klägerin aber hinnehmen. Sie müsse zunächst verschiedene konfektionierte Windeln ausprobieren, bis sie das für sie passende Produkt gefunden hat. Das sei der Klägerin auch zumutbar. Dass zufällig Familienangehörige der Klägerin ein Sanitätshaus betreiben, konnte sich nach Auffassung des Gerichts nicht zu ihren Gunsten auswirken.

Das Urteil ist nicht rechtskräftig.

SG Dresden, Urteil vom 23.09.2009, Az: S 25 KR 603/08

Leistungs- und Vergütungsrecht

Zur Abrechnung der Leistung Nr. 30600 EMB-Ä

Die Revision des Klägers ist erfolglos geblieben. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die KÄV dem Kläger zu Recht die Abrechnungsgenehmigung für die Leistung nach Nr 30600 EBM-Ä versagte.

Die zum 01.04.2005 erfolgte Gliederung des EBM Ä nach Fachgebieten ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Dabei durfte der

Bewertungsausschuss die Leistungen des Abschnitts 30.6. (Proktologie) in erster Linie den Chirurgen und Gastroenterologen (sowie Hautärzten) und nur nachrangig – nach Maßgabe eines entsprechenden Versorgungsschwerpunktes – den Urologen zuordnen. Die Anknüpfung an einen entsprechenden Versorgungsschwerpunkt und dessen Ausrichtung auf einen Anteil am Gesamtpunktzahlvolumen des Arztes ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Einwand, der Bewertungsausschuss bzw die KÄV hätten vorzugsweise an (Mindest-)Fallzahlen oÄ anknüpfen müssen, greift nicht durch; dies hätte kleineren Praxen die Möglichkeit der Erlangung einer solchen Abrechnungsgenehmigung uU unverhältnismäßig erschwert. Zutreffend ist auch das Ergebnis des LSG, dass beim Kläger der Anteil am Gesamtpunktzahlvolumen, der auf die Proktologie entfällt und bei ihm (je nach Berechnungsweise) max 12% ergibt, nicht ausreichend war und ist.

BSG Urteil vom 28.10.2009, Az: 1. B 6 KA 26/08 R

Quelle: Terminsbericht des BSG

Vertragsrecht

1.) Gesprächspsychotherapeuten nicht in der vertragsärztlichen Versorgung

Das BSG hat in zwei Fällen entschieden, dass die Gesprächspsychotherapie (GT) auch weiterhin nicht als geeignetes psychotherapeutisches Behandlungsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung anzuerkennen ist.

Geklagt hatten zwei Therapeuten, die sich in den 1980er Jahren in dem Therapieverfahren "Gesprächspsychotherapie" weitergebildet haben, als Gesprächspsychotherapeuten die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen behandeln zu dürfen.

Nach Auffassung des BSG verletzt der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 24.04.2008, die Gesprächspsychotherapie (GT) nicht als geeignetes psychotherapeutisches Behandlungsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung anzuerkennen, die Rechte der Therapeuten nicht.

Vertragsarztrecht

1.) Lange Wartezeiten können Sonderbedarf begründen

Lange Wartezeiten von mehr als 2 Monaten können einen zusätzlichen Versorgungsbedarf begründen. Der Berufungsausschuss muss diesen Bedarf jedoch hinreichend ermitteln.

Mit dieser Entscheidung konnte sich letztlich die KV Nordrhein gegen den Berufungsausschuss durchsetzen, der einer Internistin mit dem Schwerpunkt Kardiologie eine Sonderbedarfszulassung gewährt hatte.

Die Internistin war seit 2001 im Rahmen von Jobsharing-Modellen tätig, zunächst als Angestellte und ab dem 01.01.2001 als Gesellschafterin. Auf Ihren Antrag hin erteilte der Berufungsausschuss ihr die Sonderbedarfszulassung für eine kardiologische Praxistätigkeit. Ein Versorgungsbedarf sei – ungeachtet kurzfristiger Behandlungstermine in akuten und dringlichen Fällen – bei bestehenden Wartezeiten von wenigstens 2 Monaten gegeben.

In den Vorinstanzen konnte sich der Berufungsausschuss gegen die KV durchsetzen. Das LSG hatte ausgeführt, dass die Entscheidung des Berufungsausschusses die hinsichtlich des Bedarfs maßgeblich auf bestehende Wartezeiten abstelle, sich im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums halte.

Die KV hatte im Rahmen der Revision moniert, die Annahme unzumutbar langer Wartezeiten sei nicht hinreichend durch Tatsachen untermauert. Der Ausschuss habe keine ausreichenden Ermittlungen vorgenommen, insbesondere sich mit den von ihr vorgelegten Angaben niedergelassener Ärzte zu den bei ihnen bestehenden – durchaus differenzierten – Wartezeiten nicht genügend auseinandergesetzt.

Diese Auffassung bestätigte der Senat. Er bestätige jedoch zunächst, dass der vom Berufungsausschuss zugrunde gelegte Rechtsmaßstab, dass Wartezeiten, die – außer in akuten und dringlichen Fällen – mehr als 2 Monate betragen, zu lang seien und einen zusätzlichen Versorgungsbedarf begründeten. Allerdings hätte der Berufungsausschuss dafür ermitteln und feststellen müssen, dass solche Wartezeiten zumindest bei der ganz überwiegenden Zahl der vor Ort zugelassenen Kardiologen im Regelfall bestehen. Die vom

Berufungsausschuss angeführten Angaben von Krankenkassen und von einer seiner Angestellten vermögen solche erforderlichen Befragungen zugelassener Kardiologen nicht zu ersetzen. Die erteilte Sonderbedarfszulassung wurde deshalb aufgehoben.

BSG, Urteil vom 02.09.2009 – B 6 KA 21/08 R

2.) Ärzte-ZV § 24

Kein Anfechtungsrecht bei Genehmigung einer Filiale

Das BSG hat über die sog. Konkurrentenklage einer orthopädischen Gemeinschaftspraxis entschieden, die sich gegen eine von der KVB erteilte Filialgenehmigung zugunsten einer konkurrierenden orthopädischen Gemeinschaftspraxis in einem Planungsbereich wendete, in dem die klagende Gemeinschaftspraxis bereits seit Jahren tätig war.

Danach haben die bereits niedergelassenen Vertragsärzte keine Berechtigung, die von der zuständigen KV erteilte Genehmigung zum Betrieb einer Filiale im gleichen Planungsbereich anzufechten. Dies gilt auch in einem gesperrten Planungsbereich. Die betreffende Genehmigungsvorschrift (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV) entfaltet nämlich keine drittschützende Wirkung. Die anderweitige Rechtsprechung des BSG zur bestehenden Anfechtungsberechtigung von niedergelassenen Vertragsärzten gegen die einem Krankenhausarzt erteilte Ermächtigung (§ 116 SGB V, vgl. Urteil des BSG vom 07.02.2007, Az: B 6 KA 8/06 R) und gegen die Sonderbedarfszulassung eines ärztlichen Konkurrenten (Urteile des BSG vom 17.06.2009, Az: B 6 KA 25/08 R und B 6 KA 38/08 R) ist auf Filialgenehmigungen nicht anwendbar, da die Filialgenehmigung dem Konkurrenten keinen neuen sog. Teilnahmestatus an der vertragsärztlichen Versorgung gewährt, sondern lediglich eine Erweiterung der bereits bestehenden Behandlungsmöglichkeiten bildet. Außerdem fehlt es an einem sog. Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen der Vertragsarztzulassung der bereits niedergelassenen Ärzte einerseits und der die Filiale gründenden Vertragsärzte andererseits.

Das Merkmal der "Verbesserung der Versorgung" als eine der beiden Voraussetzungen zur Genehmigung einer Filiale (neben der weiteren Voraussetzung der "Nichtbeeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes" nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV) ist dahingehend auszulegen, dass einerseits jedenfalls im gesperrten Planungsbereich nicht jede Zweigpraxis eine

solche Verbesserung der Versorgung bedeutet. Es ist andererseits aber auch keine Bedarfsprüfung anhand der generellen Bedarfsplanungskriterien vorzunehmen, sondern die zuständige KV hat die Versorgungssituation in jedem Einzelfall konkret daraufhin zu überprüfen, ob das in der Filiale angebotene Versorgungsangebot qualitativ und/oder quantitativ, z.B. im Hinblick auf ein spezifisches Leistungsspektrum oder eine Verkürzung der Wartezeit für die Patienten eine Verbesserung der Versorgung bedeutet.

BSG, Urteil vom 28.10.2009, Az: B 6 KA 42/08

Mitgeteilt von RA Dr. Ralph Steinbrück, München

3.) Bedarfsplanungsrichtlinie §§ 5, 22, 47

Zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Mit einer Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie schafft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Voraussetzung für eine gleichmäßige und flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischen Leistungen. Die am Donnerstag vom G-BA beschlossene Quotenregelung stellt sicher, dass künftig in jedem Planungsbereich ein bestimmter Anteil der Zulassungsmöglichkeiten denjenigen psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten (25 Prozent) sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (20 Prozent) vorbehalten werden, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen.

Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt besondere Anforderungen an den Therapeuten. Deshalb müssen in ausreichender Zahl Spezialisten zur Verfügung stehen, um diese Versorgung zu gewährleisten. Durch die neue Regelung wird die Voraussetzung dafür geschaffen, die tatsächliche Lage der Versorgung wirklichkeitsnah abzubilden und – hierauf aufbauend – die Quote gleichmäßig flächendeckend anzuheben.

Ein Jahr nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung wird der G-BA die praktischen Auswirkungen der neuen Regelung zur Versorgungsermittlung überprüfen. Sollten lokale Unterschiede in der Anhebung der Versorgungsquote auftreten, kann diesen dann gegebenenfalls entgegengewirkt werden.

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zur-richtlinie/4/>
<<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zur-richtlinie/4/>>

Sonstiges

1.) Autoradio auch für Ärzte und Zahnärzte gebührenpflichtig

Auch Ärzte und Zahnärzte müssen als Selbstständige für ihr Autoradio Gebühren zahlen, wenn sie das Auto für die Fahrten von der Wohnung zur Praxis und zurück nutzen.

Dem Sachverhalt lag folgender Fall zugrunde:

Ein Zahnarzt mit Wohnsitz in Mainz und eigener Praxis in Hessen sollte rückwirkend wegen Rundfunkgebühren für sein Autoradio zahlen. Dagegen argumentierte er, er benutze sein Fahrzeug nur für die Fahrt von seiner Wohnung zu seiner Praxis also ausschließlich für private Zwecke. Er müsse deshalb wie ein Arbeitnehmer behandelt werden der für sein ausschließlich als privat genutzt angesehenes Radio keine Rundfunkgebühren zahlen müsste.

Die Richter waren jedoch anderer Auffassung. Das Autoradio eines Selbstständigen sei auch dann gebührenpflichtig, wenn es nur für die Fahrten von der Wohnung zur Praxis benutzt werde. Bei Selbstständigen sei nämlich die Wohnung in viel stärkerem Maße in die Berufsausübung einbezogen als bei Arbeitnehmern. Deshalb rechtfertige es, Fahrten von der Wohnung zur Betriebsstätte bereits der Berufsausübung zuzuordnen.

Verwaltungsgericht Mainz, Urteil vom 30.06.2009, Az. 4 K 1116/08

2.) ZPO § 485 I

Nach einem Personenschaden ist es grundsätzlich zulässig, den entgangenen Gewinn im selbstständigen Beweisverfahren festzustellen.

BGH, Beschluss vom 20.10.2009 – Az: VI ZB 53/08

3.) Arbeitsunfall bei Fahrt zum Mittagessen mit Freundin

Das LSG Rheinland-Pfalz hat entschieden, dass der Weg zum Mittagessen mit der Freundin unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung steht.

Der 1976 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt im April 2005 als Steinmetzgehilfe bei einer Firma beschäftigt, auf deren Betriebsgelände sich auch seine Wohnung befand. Eine Betriebskantine existierte nicht. Während seiner 30-minütigen Mittagspause fuhr er gerade mit seinem Motorrad zu seiner damaligen Freundin, um bei ihr zu Mittag zu essen, als er verunglückte und sich erheblich verletzte. Gegenüber der zuständigen Berufsgenossenschaft gab der Kläger an, er sei trotz der knappen Zeit zu seiner Freundin gefahren, weil ihm die Zeit mit ihr wichtiger sei als Zeit mit den Kollegen. Die Berufsgenossenschaft lehnte eine Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall ab. Unter Berücksichtigung der langen Fahrtzeit verblieben nur wenige Minuten zur Essenseinnahme. Die Entfernung zur Wohnung der Freundin sei daher unverhältnismäßig weit gewesen. Auch habe im Vordergrund die Motivation gestanden, die Mittagspause mit der Freundin zu verbringen. Nach Anhörung des Klägers und Vernehmung der Freundin als Zeugin verurteilte das SG Koblenz die Berufsgenossenschaft zur Entschädigung des Unfalls als Arbeitsunfall.

Das LSG Rheinland-Pfalz hat die hiergegen erhobenen Berufung zurückgewiesen.

Nach Auffassung des Gerichts besteht Unfallversicherungsschutz grundsätzlich auch auf dem Weg zur Essenaufnahme, die der Erhaltung der Arbeitskraft dient. Hier sei die Einnahme des Mittagessens auch neben dem Besuch der Freundin ein zumindest gleichwertiger Grund und damit ursächlich für das Zurücklegen des Weges gewesen. Es entspreche der Lebenswirklichkeit und verbreiteten Gepflogenheiten, das Mittagessen in selbst gewählter und angenehmer Gesellschaft einzunehmen. Der Weg sei auch nicht so weit gewesen, dass das Mittagessen bereits aufgrund der Fahrdauer als unwesentliche Mitursache qualifiziert werden könnte. Einem Arbeitnehmer könne grundsätzlich nicht vorgeschrieben werden, wie er seine zur freien Verfügung stehende Arbeitspause einteilt. Eine zeitliche Obergrenze für den Weg zum Mittagessen, ab dem der Versicherungsschutz ausscheidet, existiere daher nicht. Entscheidend sei allein, ob möglicherweise ein anderer Grund für den Weg vorliegt, welcher den Zweck der Nahrungsaufnahme in den Hintergrund drängt, was hier aber nicht der Fall gewesen ist.

LSG Rheinlad-Pfalz, Urteil vom 10.08.2009, Az: L 2 U 105/09

Quelle: Juris

3.) Zu Rückzahlung von Ausbildungskosten

BAG, Urteil vom 15.09.2009, Az. 3 AZR 173/08