



Newsletter Mai / Juni 2018

Aus der AFAE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch uns holt die DSGVO ein. Wer sich im Einzelnen über den Datenschutz und die Speicherung der Daten informieren möchte, findet dies unter <https://www.afaef.de/datenschutz/>.

Wer in Zukunft den Newsletter nicht mehr erhalten möchte, sendet bitte eine E-Mail an Rita.Schulz-Hillenbrand@schulz-hillenbrand.de.

Arzthaftungsrecht

400.000 € Schmerzensgeld für gehirngeschädigtes Kind

Kommt ein Kind mit einer schweren Hirnschädigung zur Welt, nachdem ein Gynäkologe mit einem pathologischen CTG behandlungsfehlerhaft umgegangen ist, so dass das Kind mit einer Verzögerung von 45 Minuten entbunden wurde, kann dem Kind ein Schmerzensgeld in Höhe von 400.000 Euro zustehen. Das hat das Oberlandesgericht Hamm am 19.03.2018 entschieden (Az.: 3 U 63/15) und damit das erstinstanzliche Urteil abgeändert.

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist BGH eingelegt, Az.: VI ZR 178/18

OLG Hamm, Urteil vom 19.03.2018, Az. 3 U 63/15

<https://www.juris.de/jportal/?quelle=jlink&docid=KORE211452018&psml=jurisw.psml&max=true>

Krankenhausrecht / Sozialrecht

1. Bereitschaftsdienst im Krankenhaus ist regelmäßig abhängige Beschäftigung

Gegenstand der Klage ist die Statusfeststellung der Klägerin als Angestellte oder als freiberuflich tätige Honorarärztin. Die Klägerin war zunächst abhängig in einem Krankenhaus beschäftigt. Sie schied dort wegen Krankheit aus. Im späteren Zeitraum bot sie ihre ärztlichen Dienste als Honorar- und Notärztin an und schloss hierzu mit einer Onlineagentur eine „freie Vereinbarung/Vertrag“. In dem Vertrag war vorgesehen, dass die Klägerin in bestimmten Zeiträumen für die Abteilung der Inneren Medizin am Krankenhaus Dienste übernehmen würde. Ihr wurde dafür ein festes Stundenhonorar gezahlt und zwar brutto für netto. Bereitschaftsdienste wurden mit 90 % des Stundenhonorars vergütet. Die Klägerin war über das Krankenhaus haftpflichtversichert. Die Beklagte erließ einen Statusbescheid mit dem die Klägerin als abhängig Beschäftigte festgestellt wurde.

Das LSG kam zu folgendem: die Klägerin sei gegenüber dem Personal weisungsberechtigt und dem Chefarzt oder den Oberärzten gegenüber weisungsgebunden, -sie behandelt nur die vom Krankenhaus stationär aufgenommenen Patienten aber keine eigenen, die Arbeitszeiten seien vorab festgelegt, die Klägerin trägt kein unternehmerisches Risiko, sie sei in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation eingebunden, die Unterkunft werde ihr unentgeltlich zur Verfügung gestellt und die Mitarbeiterverpflegung sei ebenfalls kostenlos, auch schließlich die Berufshaftpflichtversicherung über das Krankenhaus, als dies spreche für die Einbindung als nicht selbständige Ärztin.

Bayerisches LSG, Urteil vom 22.03.2018, Az.11 7 R 5059/17

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2018-N-005673>

2. Kein Anspruch auf Behandlung durch bestimmten Arzt

Gesetzlich versicherte Patienten haben grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Behandlung durch einen bestimmten Arzt. Will der Patient nur von einem bestimmten Arzt behandelt bzw. operiert werden, so muss er dies grundsätzlich eindeutig und unmissverständlich zum Ausdruck bringen.

Dem Patient bleibt es unbenommen zu erklären, dass er nur von einem bestimmten Arzt operiert werden wolle. In diesem Fall müsse der Patient diese Einschränkung allerdings eindeutig und unmissverständlich zum Ausdruck bringen. Werde dann die Behandlung durch einen anderen Arzt durchgeführt, müsse der Patient darüber aufgeklärt werden, dass ein anderer Arzt den Eingriff durchführe. Andernfalls sei der Eingriff tatsächlich nicht von der Einwilligung gedeckt. Beweisbelastet für eine solche beschränkte Einwilligung sei grundsätzlich der Patient.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 11.04.2018, Az. 1 U 111/17

<https://www.juris.de/jportal/?quelle=jlink&docid=KORE210232018&psml=jurisw.psml&max=true>

3. GEZ-Befreiung gilt nicht für Krankenhäuser

Krankenhäuser, die ihren Patienten am Krankenbett Radioempfang als Serviceleistung anbieten, müssen dafür Gebühren an die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und Vervielfältigungsrechte (GEMA) zahlen. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, die die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Arztpraxen als gebührenfrei einstuft, gilt in diesen Fällen nicht

BGH, Urteil vom 10.01.2018, Az. I ZR 85/17

<https://www.iww.de/cb/quellenmaterial/id/201133>

Leistungs- und Vergütungsrecht

1. Krankenkasse muss grundsätzlich nicht für Sterilisation zahlen

Eine Krankenkasse muss Kosten einer Sterilisation auch dann nicht übernehmen, wenn es aus medizinischen Gründen zwar sinnvoll ist, eine weitere Schwangerschaft zu verhindern, die Behandlung aber nicht unmittelbar an einer Krankheit ansetzt, sondern einen gesunden Eileiter betreffen würde.

Bei der Klägerin käme, wie ein medizinisches Gutachten zeige, auch weniger invasive und endgültige Methoden der Empfängnisverhütung in Betracht. Die Pille könne zwar seitens der Klägerin nicht genutzt werden. Auch eine Sterilisation des Partners widerspräche den oben genannten Grundsätzen und sei nicht gleich geeignet, da sie nur die Empfängnisverhütung hinsichtlich des Geschlechtsverkehrs mit einem Partner garantiere. Jedoch stünden Alternativen wie spezielle Spiralen zur Verfügung. Ein Behandlungsversuch sei zunächst mit diesen zu unternehmen. Diesbezüglich komme aber unter Umständen eine Leistungspflicht der Kasse in Betracht, da die Verhütung aus medizinischen Gründen und nicht ausschließlich aus Gründen der Familienplanung geboten sei.

SG Mainz, Urteil vom 04.05.2018, Az. S 16 KR 113/16

<https://www.juris.de/jportal/portal/t/1tkj/page/homerl.psml?nid=jnachr-JUNA180501375&cmsuri=%2Fjuris%2Fde%2Fnachrichten%2Fzeigenachricht.jsp>

2. Blindengeld grundsätzlich auch bei Alzheimer

Auch Schwersthirngeschädigte, die keine visuelle Wahrnehmung haben, haben grundsätzlich Anspruch auf Blindengeld haben können.

Die Klägerin leidet an einer schweren Alzheimer-Demenz und kann deshalb Sinneseindrücke kognitiv nicht mehr verarbeiten. Das beantragte Blindengeld nach dem BayBlindG lehnte der Beklagte ab. Anders als das Sozialgericht hat das Landessozialgericht der Klage stattgegeben. Das Bundessozialgericht hat den Rechtsstreit zwar an die Vorinstanz zurückverwiesen. Zur Sache hat es aber ausgeführt, dass bei cerebralen Störungen Blindheit auch anzunehmen ist, wenn der Betroffene nichts sieht, obwohl keine spezifische Sehstörung nachweisbar ist. Liegt Blindheit vor, wird Blindengeld zum Ausgleich blindheitsbedingter Mehraufwendungen als Pauschalleistung erbracht. Kann ein blindheitsbedingter Aufwand aufgrund der Eigenart des

Krankheitsbildes aber gar nicht erst entstehen, wird der Zweck des Blindengelds verfehlt. In diesen besonderen Fällen darf der zuständigen Behörde der anspruchsvernichtende Einwand der Zweckverfehlung nicht verwehrt werden. Ob hier ein solcher Ausschlussgrund zum Tragen kommt, hat die Vorinstanz noch festzustellen und abschließend zu prüfen (Anschluss und Fortführung von BSG Urteil vom 11. August 2015 - B 9 BL 1/14 R).

BAG, Urteil vom 14.06.2018, Az. B 9 BL 1/17 R

http://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Pressemitteilungen/2018/Pressemitteilung_2018_33.html

Sonstiges

1. Anstehende BFH-Entscheidungen in 2018:

a.) Zum Zuschuss eines Arbeitgebers zur privaten Zusatzversicherung seines Angestellten

Die Frage ist, ob es sich hierbei um steuerpflichtigen Barlohn handelt oder ob der Zuschuss im Rahmen der relevanten Freigrenzen steuerfrei bleibt

BFH, Az. VI R 16/17

b.) Sind Pausenbrote lohnsteuerpflichtiger Sachbezug?

Sind belegte Brötchen nebst Heißgetränk aus einem Automaten ein Frühstück?

BFH, Az. VI R 36/17

c.) Ist ein Heileurythmist ein Freiberufler?

Der BFH muss entscheiden, ob ein Heileurythmist ein Freiberufler ist, weil er einen Beruf ausübt der mit den im Gesetz genannten Katalogberufen des § 18 EStG etwa „Heilpraktiker“, „Krankengymnast“ oder einem anderen als ähnlich anerkannten Beruf vergleichbar ist.

BFH, Az. VIII R 26/15

<https://www.bundesfinanzhof.de/anhaengige-verfahren/entscheidungsvorschau>

2.) Reformvorschlag der BRAK zum anwaltlichen Gesellschaftsrecht

Die Bundesregierung plant eine umfassende Reform des Personengesellschaftsrechts. Die Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK) hat in diesem Zusammenhang einen Vorschlag zum anwaltlichen Gesellschaftsrecht erarbeitet und am 08.05.2018 dazu eine Stellungnahme veröffentlicht. So sollte nach Ansicht der BRAK die Beteiligung von Rechtsanwaltsgesellschaften an anderen Gesellschaften und Zusammenschlüssen zur

gemeinschaftlichen Berufsausübung zulässig sein, wenn die Beteiligungsgesellschaft beziehungsweise der Zusammenschluss den Anforderungen der im Sinne des Vorschlags reformierten BRAO genügt. Ferner sollten laut BRAK-Vorschlag Berufsausübungsgesellschaften, die keine Kapitalgesellschaften sind, auf Antrag auch zur Rechtsanwaltsgesellschaft zugelassen werden können, wenn sie über einen schriftlichen Gesellschaftsvertrag verfügen, der den Erfordernissen der §§ 59c ff. BRAO entspricht.

Weiter wird vorgeschlagen, einige Vorschriften der §§ 59c ff. BRAO, insbesondere soweit sie die Beteiligung von "Nicht-Anwälten" und "Nicht-Sozietätsfähigen" – also Fremdbesitz – betreffen, auf alle Berufsausübungsgesellschaften, namentlich alle Personengesellschaften und alle hybriden Gesellschaftsformen (zum Beispiel LLP), zu erstrecken. Damit würden zugleich die Voraussetzungen dafür geschaffen, diese Beschränkungen der Berufsausübungsfreiheit diskriminierungsfrei und in kohärenter Weise auf alle europäischen Berufsausübungsgesellschaften zu übertragen, heißt es in der Stellungnahme weiter. Im EuRAG sollte nach Auffassung der BRAK auch deutlich klargelegt werden, dass die §§ 59a, 59c ff. BRAO für europäische Rechtsanwälte, europäische Berufsausübungsgesellschaften sowie nichtanwaltliche Rechtsdienstleister aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union gelten. Die BRAK regt an, dass eine entsprechende Umsetzung der Reform des berufsrechtlichen Gesellschaftsrechts parallel bei allen anderen sozietätsfähigen Berufen erfolgt.

Schließlich wird angeregt, die Rechtsform der Kommanditgesellschaft als Berufsausübungsgesellschaft für Rechtsanwälte und Sozietätsfähige zuzulassen, namentlich auch als Rechtsanwaltsgesellschaft & Co. KG. Dieser Vorschlag soll laut BRAK die Freizügigkeit für alle in der Europäischen Union tätigen Berufsausübungsgesellschaften gewährleisten, auch soweit sie in ihrem Herkunftsstaat zulässigerweise die Rechtsform einer KG innehaben und nicht als Handelsgesellschaft gelten – zum Beispiel in Österreich, Polen – und dadurch eine Inländerdiskriminierung vermeiden.

<https://www.brak.de/zur-rechtspolitik/stellungnahmen-pdf/stellungnahmen-deutschland/2018/mai/stellungnahme-der-brak-2018-15.pdf>

3. Hohe Sachkosten sind bei Beiträgen zur Altersversorgung zu berücksichtigen

Die KV Hessen verfügt als einzige KV in Deutschland mit der sogenannten Erweiterten Honorarverteilung (EHV) über eine eigene Altersversorgung für die niedergelassenen Vertragsärzte. Zum Juli 2012 wurden die Grundsätze der EHV dahingehend geändert, dass die Beiträge nach der Honorarhöhe ohne Abzug von Kostenerstattungen festgesetzt werden. Diese Regelung sei verfassungswidrig, soweit Sachkosten, die bei bestimmten Arztgruppen einen maßgeblichen Anteil des Honorars ausmachen, nicht beitragsmindernd berücksichtigt werden.

Eine niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie erbringt im Rahmen ihre vertragsärztliche Tätigkeit insbesondere ambulante Dialysebehandlungen. Die KV Hessen stufte sie für den Zeitraum ab 1. Juli 2013 in die höchste Beitragsklasse ein und setzte den Beitrag je Quartal auf rund 5.800 € fest. Dabei ging KV Hessen von einem jährlichen Gesamthonorar in Höhe von rund 900.000 € aus.

Die Ärztin aus dem Landkreis Kassel brachte hiergegen vor, dass etwa 90 % ihres Honorars aus nichtärztlichen Dialyseleistungen stammten. Um diese Sachkosten müsste ihr Honorar im Rahmen der Beitragsbemessung bereinigt werden. Ihr Quartalsbeitrag läge dann bei lediglich 1.254 €.

Die Richter beider Instanzen haben die Beitragsbemessung für rechtswidrig beurteilt. Die KV Hessen müsse über die Eingruppierung der Ärztin und die Beitragsfestsetzung unter Beachtung der gerichtlichen Rechtsauffassung neu entscheiden.

Bei der EHV handele es sich um eine solidarische Pflichtversicherung. Der Satzungsgeber habe daher das beitragsrechtliche Äquivalenzprinzip und den solidarischen Charakter der Alterssicherung gegeneinander abzuwägen und in Ausgleich zu bringen.

Die ab Juli 2012 geltende EHV sei – so die Richter des Landessozialgerichts – verfassungswidrig, als hiernach in erheblichem Ausmaße Sachkosten nicht mehr abgezogen würden und damit in unangemessener Weise das weitgehend ungekürzte Honorar der Beitragsbemessung zu Grunde lege.

Der Beitrag müsse zwar nicht an den Gewinn, sondern könne durchaus an die Höhe des Honorars – und damit an den Umsatz - angeknüpft werden. Wenn allerdings vertragsärztliche Umsätze verschiedener Arztgruppen nicht mehr tendenziell Überschüsse in ähnlicher Größenordnung erwarten lassen, müsse dies bei Beitragsbelastungen, die allein an Umsätzen ausgerichtet seien, berücksichtigt werden. Eine rechtswidrige Ungleichbehandlung liege deshalb vor, wenn Arztgruppen mit überdurchschnittlich hohen Sachkostenanteilen in der Vergütung im Verhältnis zum Gewinnanteil höhere Beiträge zahlen bzw. denselben Beitrag aus einem niedrigeren Gewinn erwirtschaften müssten. Dies sei der Fall, wenn hohe Sachkosten – wie für nichtärztliche Dialyseleistungen – bei der Beitragsbemessung nicht entsprechend berücksichtigt würden.

Die Revision wurde zugelassen. Die Grundsätze der EHV sind mit Wirkung zum 1. Januar 2017 geändert worden.

LSG Hessen, Urteil vom 25.04.2018, Az. L 4 KA 2/15

<https://sozialgerichtsbarkeit.hessen.de/pressemitteilungen/beitragsbemessung-darf-nicht-nur-auf-umsatz-abstellen>

Stellenangebote

pwk & PARTNER ist eine bundesweit, hochspezialisiert im Medizinrecht tätige Rechtsanwaltskanzlei mit Sitz in Dortmund. Wir verstehen uns als kompetente Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, Privatkliniken, Berufsverbände, Praxisnetze, Pflegeeinrichtungen und alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Zur Verstärkung unseres Teams in Dortmund suchen wir für den Bereich des Gesellschaftsrechts eine(n)

Rechtsanwalt (m/w)

Wir erwarten Engagement, ein überzeugendes Auftreten, Bereitschaft zum teamorientierten Arbeiten und einschlägige berufliche Erfahrungen im Gesellschaftsrecht. Wünschenswert wären zusätzliche Kenntnisse im Bereich des Vertragsarztrechts.

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer im Medizinrecht hochspezialisierten Kanzlei.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an

pwk & PARTNER Rechtsanwälte mbB
Herrn Rechtsanwalt Peter Peikert
Saarlandstr. 23
44139 Dortmund
T +49 (0) 231 77574-118
peter.peikert@pwk-partner.de

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Rita Schulz-Hillenbrand, Fachanwältin für Medizinrecht
Mitglied im Vorstand der AFAE, Würzburg

AFAE, Anwälte für Ärzte, <http://www.afaede.de>, Ritterstraße 9, 40213 Düsseldorf, Telefon
0211/864630, Telefax 0211/320840

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE