



Newsletter  
Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts  
Januar 2023

Sehr geehrte Mandant:innen,  
sehr geehrte Geschäftspartner:innen,

wir wünschen Ihnen ein frohes neues Jahr 2023!

Im ersten Newsletter des Jahres haben wir für Sie, wie gewohnt, eine vielfältige und interessante Auswahl an relevanten Entscheidungen aus dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsrechts zusammengestellt. Unter anderem haben wir zwei aktuelle Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts über die Verjährung und den Verfall von Urlaubsansprüchen zusammengefasst.

Viel Vergnügen beim Lesen!

<b>BAG: Verjährung von Urlaubsansprüchen</b>	S. 3
<b>BAG: Verfall von Urlaub bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit</b>	S. 4
<b>BSG: Unzulässigkeit der Werbung für Versandapotheke in Mitgliedszeit-schrift einer Krankenkasse</b>	S. 5
<b>BSG: Keine Krankenhausvergütung bei stationär durchgeführter Notfallbe-handlung einer ambulant ausreichenden Behandlung</b>	S. 7
<b>BGH: EuGH Vorlage zum Vertrieb von Arzneimitteln über Amazon</b>	S. 8
<b>LBerufG Stuttgart: Zur Werbung einer Einzelpraxis mit dem Zentrumsbe-griff</b>	S. 11
<b>S/H/G: MinijobGrenze steigt auf 520 EUR</b>	S. 12
<b>Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>	S. 14
<b>Echo</b>	S. 15



KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN MANGOLD & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Ihre Kanzlei für Medizinrecht:  
Prof. Schlegel Hohmann & Partner  
**Büro Frankfurt / Main**  
Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main  
Telefon (069) 94 74 15 70  
Telefax (069) 94 74 15 7- 19  
Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BAG: Verjährung von Urlaubsansprüchen**

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) beschäftigte sich mit dem gesetzlichen Anspruch eines Arbeitnehmers auf bezahlten Jahresurlaub. Dieser unterliegt der gesetzlichen Verjährung. Allerdings entschied das BAG, dass die dreijährige Verjährungsfrist erst am Ende des Kalenderjahres beginnt, in dem der Arbeitgeber den Arbeitnehmer über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat.

Der beklagte Arbeitgeber beschäftigte die Klägerin vom 01.11.1996 bis zum 31.07.2017 als Steuerfachangestellte und Bilanzbuchhalterin. Nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zahlte der Beklagte an die Klägerin zur Abgeltung von 14 Urlaubstagen 3.201,38 Euro brutto. Der weitergehenden Forderung der Klägerin, Urlaub im Umfang von 101 Arbeitstagen aus den Vorjahren abzugelten, kam der Beklagte nicht nach. Während das erstinstanzliche Arbeitsgericht (AG) die Klage abgewiesen hat, sprach das Landesarbeitsgericht (LAG) der Klägerin 17.376,64 Euro brutto zur Abgeltung weiterer 76 Arbeitstage zu. Dabei erachtete das LAG den Einwand des Beklagten, die geltend gemachten Urlaubsansprüche seien verjährt, für nicht durchgreifend.

Die hiergegen gerichtete Revision des Beklagten hatte vor dem BAG keinen Erfolg. Zwar würden die Vorschriften über die Verjährung (§ 214 Abs. 1, § 194 Abs.

1 BGB) auf den gesetzlichen Mindesturlaub Anwendung finden, die regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren beginne bei einer richtlinienkonformen Auslegung des § 199 Abs. 1 BGB jedoch nicht zwangsläufig mit Ende des Urlaubsjahres, sondern erst mit dem Schluss des Jahres, in dem der Arbeitgeber den Arbeitnehmer über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat. Das BAG hat damit die Vorgaben des Gerichtshofs der Europäischen Union aufgrund der Vorabentscheidung vom 22.09. 2022 (C-120/21) umgesetzt. Nach der Rechtsprechung des EuGH tritt der Zweck der Verjährungsvorschriften, die Gewährleistung von Rechtssicherheit, in der vorliegenden Fallkonstellation hinter dem Ziel von Art. 31 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union zurück, die Gesundheit des Arbeitnehmers durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme zu schützen. Die Gewährleistung der Rechtssicherheit dürfe nicht als Vorwand dienen, um zuzulassen, dass sich der Arbeitgeber auf sein eigenes Versäumnis berufe, den Arbeitnehmer in die Lage zu versetzen, seinen Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub tatsächlich auszuüben. Der Arbeitgeber könne die Rechtssicherheit gewährleisten, indem er seine Obliegenheiten gegenüber dem Arbeitnehmer nachhole. Der Beklagte habe die Klägerin nicht durch Erfüllung der Aufforderungs- und Hinweisobligationen in die Lage versetzt, ihren Urlaubsanspruch wahrzunehmen. Die Ansprüche verfielen deshalb

weder am Ende des Kalenderjahres (§ 7 Abs. 3 Satz 1 BUrlG) oder eines zulässigen Übertragungszeitraums (§ 7 Abs. 3 Satz 3 BUrlG) noch konnte der Beklagte mit Erfolg einwenden, der nicht gewährte Urlaub sei bereits während des laufenden Arbeitsverhältnisses nach Ablauf von drei Jahren verjährt.

*Quelle: Pressemitteilung des BAG zu Urf. v. 20.12.2022, 9 AZR 266/20*

### **BAG: Verfall von Urlaub bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit**

Weiterhin hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden, dass der Anspruch auf gesetzlichen Mindesturlaub aus einem Urlaubsjahr, in dem der Arbeitnehmer tatsächlich gearbeitet hat, bevor er aus gesundheitlichen Gründen an der Inanspruchnahme seines Urlaubs gehindert war, regelmäßig nur dann nach Ablauf eines Übertragungszeitraums von 15 Monaten erlischt, wenn der Arbeitgeber ihn rechtzeitig in die Lage versetzt hat, seinen Urlaub in Anspruch zu nehmen. Dies folge aus einer richtlinienkonformen Auslegung des § 7 Abs. 1 und Abs. 3 BUrlG.

Der als schwerbehinderter Mensch anerkannte Kläger ist bei der beklagten Flughafengesellschaft als Frachtfahrer im Geschäftsbereich Bodenverkehrsdienste beschäftigt. In der Zeit vom 01.12.2014 bis mindestens August 2019 konnte er wegen voller Erwerbsminderung aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeitsleistung nicht erbringen und deshalb seinen Urlaub nicht nehmen. Mit seiner Klage hat er u.a. geltend gemacht, ihm stehe noch Resturlaub aus dem Jahr 2014 zu. Dieser sei nicht verfallen, weil

die Beklagte ihren Obliegenheiten, an der Gewährung und Inanspruchnahme von Urlaub mitzuwirken, nicht nachgekommen sei. Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen.

Die Revision des Klägers, die wegen streitiger Urlaubsansprüche aus weiteren Jahren aus prozessualen Gründen zurückzuweisen war, hatte hinsichtlich des Resturlaubs aus dem Jahr 2014 überwiegend Erfolg. Entgegen der Auffassung der Beklagten verfiel der im Jahr 2014 nicht genommene Urlaub des Klägers nicht allein aus gesundheitlichen Gründen. Grundsätzlich erlöschen Urlaubsansprüche nur dann am Ende des Kalenderjahres (§ 7 Abs. 3 Satz 1 BUrlG) oder eines zulässigen Übertragungszeitraums (§ 7 Abs. 3 Satz 3 BUrlG), wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zuvor durch Erfüllung sog. Aufforderungs- und Hinweisobliegenheiten in die Lage versetzt hat, seinen Urlaubsanspruch wahrzunehmen, und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat. Besonderheiten bestehen, wenn der Arbeitnehmer seinen Urlaub aus gesundheitlichen Gründen nicht nehmen konnte. Nach bisheriger Rechtsprechung gingen die gesetzlichen Urlaubsansprüche in einem solchen Fall – bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit – ohne weiteres mit Ablauf des 31. März des zweiten Folgejahres unter („15-Monatsfrist“). Diese Rechtsprechung hat BAG in Umsetzung der Vorgaben des Europäischen Gerichtshofs (C-518/20 und C-727/20) weiterentwickelt. Danach verfallt weiterhin der Urlaubsanspruch mit Ablauf der 15-Monatsfrist, wenn der Arbeitnehmer seit Beginn des Urlaubsjahres durchgehend bis zum 31. März des zweiten auf

das Urlaubsjahr folgenden Kalenderjahres aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert war, seinen Urlaub anzutreten. Für diesen Fall komme es nicht darauf an, ob der Arbeitgeber seinen Mitwirkungsobliegenheiten nachgekommen ist, weil diese nicht zur Inanspruchnahme des Urlaubs hätten beitragen können. Anders verhalte es sich jedoch, wenn der Arbeitnehmer – wie vorliegend der Kläger – im Urlaubsjahr tatsächlich gearbeitet hat, bevor er voll erwerbsgemindert oder krankheitsbedingt arbeitsunfähig geworden ist. In dieser Fallkonstellation setze die Befristung des Urlaubsanspruchs regelmäßig voraus, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer rechtzeitig vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in die Lage zu versetzt hat, seinen Urlaub auch tatsächlich zu nehmen. Der für das Jahr 2014 im Umfang von 24 Arbeitstagen noch nicht erfüllte Urlaubsanspruch konnte danach nicht allein deshalb mit Ablauf des 31.03.2016 erlöschen, weil der Kläger nach Eintritt seiner vollen Erwerbsminderung mindestens bis August 2019 aus gesundheitlichen Gründen außerstande war, seinen Urlaub anzutreten. Der Resturlaub blieb ihm für dieses Jahr vielmehr erhalten, weil die Beklagte ihren Mitwirkungsobliegenheiten bis zum 01.12.2014 nicht nachgekommen ist, obwohl ihr dies möglich war.

*Quelle: Pressemitteilung des BAG zu Urt. v. 20.12.2022, 9 AZR 245/19*

### **BSG: Unzulässigkeit der Werbung für Versandapotheke in Mitgliederzeitschrift einer Krankenkasse**

Das Bundessozialgericht (BSG) befasste sich im Rahmen eines Rechtsstreits mit der Frage der Zulässigkeit einer Werbung

für eine Versandapotheke in einer Mitgliederzeitschrift einer Krankenkasse.

Die beklagte Krankenkasse fügte im Jahr 2017 in einer Ausgabe ihrer kostenlosen Mitgliederzeitschrift für die Versicherten eine Werbebeilage der Versandapotheke DocMorris bei, mit der diese u.a. auf ihren Rezeptbonus von garantiert 2 € bis zu 12 € pro Rezept und einen Kennenlern-Vorteil von 5 € bei Rezepteingang durch Neukunden hinwies; Bestandteil der Werbebeilage war ein an die Versandapotheke adressierter Freiumschlag für die Rezepteingang. Im Impressum der Zeitschrift war die Beklagte als Herausgeberin angegeben und der Hinweis enthalten, dass zur Refinanzierung in der Ausgabe gewerbliche Anzeigen sowie Beilagen zu finden seien; alle Anzeigen seien als solche gekennzeichnet und stellten keine Empfehlung der Beklagten dar. Der Apothekerverein und der dem Verein vorsitzende Apotheker verlangten nach erfolgloser vorgerichtlicher Abmahnung der Beklagten sowie nach einem vor SG und LSG erfolglosen einstweiligen Rechtsschutzverfahren mit ihren Klagen von der Beklagten die Unterlassung einer Beeinflussung ihrer Versicherten zum Bezug von Arzneimitteln durch die Versandapotheke. Die Beifügung von deren Werbebeilage durch die Beklagte in der Mitgliederzeitschrift verstoße gegen die wettbewerbliche Neutralitätspflicht, die in § 7 Abs 1 des u.a. zwischen den Beteiligten geschlossenen Arzneiversorgungsvertrags (AVV) und seit 2020 auch in § 31 Abs 1 Satz 6 SGB V geregelt sei. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg.

Die hiergegen gerichtete Revision der Kläger hatte Erfolg. Das BSG entschied

zugunsten der Kläger und hob die vorinstanzlichen Entscheidungen auf. Es verurteilte zudem die beklagte Krankenkasse zur beantragten Unterlassung einer Beeinflussung von Versicherten durch Werbung in der Mitgliederzeitung sowie zur Zahlung der vorgerichtlichen Abmahnkosten. Die Kläger könnten sich für ihr Unterlassungsbegehren von Beginn an auf das vertragliche Beeinflussungsverbot und nunmehr auf die 2020 eingefügte entsprechende gesetzliche Regelung stützen. Die Regelung im zwischen den Beteiligten geltenden Arzneiversorgungsvertrag, einem leistungserbringungsrechtlichen Normenvertrag auf der Grundlage von § 129 Abs 5 SGB V, bestimmte in seiner 2017 geltenden Fassung und bestimmt in seiner aktuellen Fassung, dass die Versicherten von den Ersatzkassen nicht zugunsten bestimmter Apotheken oder Lieferanten beeinflusst werden dürfen. Mit Wirkung vom 20.10.2020 regelt § 31 Abs 1 Satz 6 SGB V u.a., dass Krankenkassen, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Empfehlung geboten ist, die Versicherten nicht dahingehend beeinflussen dürfen, Verordnungen bei einer bestimmten Apotheke oder einem sonstigen Leistungserbringer einzulösen. Sinn und Zweck dieser Regelungen sind die Sicherung des Rechts der Versicherten auf freie Apothekenwahl (§ 31 Abs 1 Satz 5 SGB V) und der Neutralitätspflicht der Krankenkassen im Apothekenwettbewerb, die dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung seit jeher immanent ist. Ausgehend vom Sinn und Zweck dieser vertraglichen und gesetzlichen Regelungen liege eine rechtswidrige Beeinflussung von Versicherten nicht erst

vor, wenn Krankenkassen selbst und gezielt ihre Versicherten auf eine bestimmte Apotheke hinweisen, um die Einlösung von Verordnungen dort zu bewirken. Vielmehr genüge es, wenn sie es den Versicherten durch die Beifügung einer wie hier gestalteten, unmittelbar auf eine Beeinflussung zur Einlösung von Rezepten bei ihr zielenden Werbebeilage einer Versandapotheke in der von der Krankenkasse herausgegebenen Mitgliederzeitung ermöglichen und vereinfachen, Verordnungen bei der werbenden Versandapotheke einzulösen, was unter Verstoß gegen die von den Krankenkassen einzuhaltende Neutralitätspflicht wirtschaftlich zulasten aller weiteren Apotheken gehe. Dass auch alle diese Apotheken in dieser Weise in der Mitgliederzeitung werben könnten, ist ausgeschlossen; das mache deutlich, dass von der Krankenkasse mit der Beifügung der Werbebeilage eine Auswahlentscheidung getroffen worden ist, die zudem in ihrem wirtschaftlichen Eigeninteresse liegt. Dies rechtfertige es, der Krankenkasse die Werbebotschaft der Versandapotheke zuzurechnen. Von dieser Zurechnung der Werbebotschaft könnten sich diese auch nicht dadurch freizeichnen, dass sie im Impressum der Zeitschrift darauf hinweisen, in ihr enthaltene Werbung diene zur Refinanzierung der Zeitschrift und stelle keine Empfehlung der Krankenkasse dar. Das nehme der Beifügung der Werbebeilage nichts von ihrer rechtswidrigen beeinflussenden Wirkung auf die Versicherten zugunsten einer bestimmten Apotheke. Entgegen dem Revisionsvorbringen der Beklagten sei maßgeblich für die Bewertung einer solchen Werbebeilage als Beeinflussung

von Versicherten nicht, wie diese als Verbraucher und mündige Leser die Werbung verstehen, sondern wozu die Beklagte rechtlich gegenüber den Klägern verpflichtet ist; die Bewertungsmaßstäbe folgten nicht aus dem zivilrechtlichen Lauterkeitsrecht, sondern aus dem öffentlich-rechtlich geordneten Leistungs-erbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Quelle: Terminbericht des BSG zu Urt. v. 01.06.2022, B 3 KR 5/21 R

### **BSG: Keine Krankenhausvergütung bei stationär durchgeführter Notfallbehandlung einer ambulant ausreichenden Behandlung**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass ein Krankenhaus keine Vergütung für eine stationär durchgeführte Notfallbehandlung beanspruchen kann, wenn eine ambulante Behandlung ausgereicht hätte.

Die Klägerin ist Trägerin eines nach § 108 Nr. 2 SGB V zur Versorgung zugelassenen Krankenhauses. In diesem behandelte sie eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (im Folgenden: KK) am 21.11.2014 stationär. Die Einweisung war durch die behandelnde onkologische Praxis zur Transfusion von dort nicht verfügbaren Thrombozytenkonzentraten erfolgt. Das Krankenhaus stellte der KK für den Behandlungsfall 936,87 Euro nach Maßgabe der DRG Q60C in Rechnung. Die KK beglich den Rechnungsbetrag und leitete eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ein. Aufgrund des Ergebnisses dieser Überprüfung verrechnete sie den

gesamten Rechnungsbetrag nachfolgend mit einer anderen unstreitigen Forderung des Krankenhauses. Die auf Zahlung dieses Betrages gerichtete Klage des Krankenhauses hatte vor dem SG Erfolg. Auf die Berufung der KK hat das LSG das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die stationäre Behandlung der Versicherten sei medizinisch nicht erforderlich gewesen. Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

Das BSG hat die Beschwerde als unzulässig verworfen. Wer sich, wie der Kläger, auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, müsse eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Den in der Beschwerdebe-gründung aufgeworfenen Fragen zur Übertragbarkeit der Rechtsprechung des BSG auf die vorliegende Fallgestaltung fehle es jedenfalls an ausreichenden Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit dieser Rechtsfrage. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG entstehe die Zahlungsverpflichtung der KK für eine stationäre Krankenhausbehandlung unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und i. S. von § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist. Jede Aufnahme eines Versicherten muss nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich sein, weil das Behandlungsziel nicht durch vor- und

nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Ob einem Versicherten voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich dabei allein nach den medizinischen Erfordernissen. Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so habe die KK die Kosten einer dennoch durchgeführten stationären Krankenhausbehandlung auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt, die gegenwärtig außerhalb des Krankenhauses nicht gewährleistet ist. Vom BSG entschieden sei ferner, dass § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V einen allgemeinen Rechtsgedanken für die Sicherstellung notwendiger ärztlicher Versorgung enthalte, wonach die Beschränkung auf zugelassene Leistungserbringer in Notfällen nicht eingreift. Denn die Versorgung der Versicherten solle im medizinischen Notfall zusätzlich auch durch nicht zugelassene, aber akut behandlungsbereite ärztliche Leistungserbringer abgesichert werden. Dies gelte nicht nur für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, sondern auch für den stationären Versorgungsbereich. Wird ein Versicherter als stationärer Notfall in ein nicht zugelassenes Krankenhaus aufgenommen, so werde dieses für die Dauer der Notfallbehandlung in das öffentlich-rechtliche Naturalleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen und erbringt seine Leistungen nach denselben Grundsätzen, die für zugelassene Krankenhäuser gelten. Erbringt das

Krankenhaus eine ambulante Notfallbehandlung, könne es hierfür von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Vergütung nach den Grundsätzen beanspruchen, die für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer gelten. Das klagende Krankenhaus setze sich mit dieser Rechtsprechung des BSG nicht auseinander und lege nicht dar, inwiefern vor diesem Hintergrund die von ihm aufgeworfene Rechtsfrage noch klärungsbedürftig sein sollte. Darüber hinaus sei eine Rechtsfrage nur dann klärungsfähig, wenn das BSG im angestrebten Revisionsverfahren überhaupt hierüber entscheiden müsste, die Frage also entscheidungserheblich ist. Auch Darlegungen zur Klärungsfähigkeit müssen sich auf die Tatsachen beziehen, die das LSG im angegriffenen Urteil mit Bindungswirkung für das BSG (§ 163 SGG) festgestellt hat. Dem werde das Beschwerdevorbringen nicht gerecht. Das klagende Krankenhaus habe nicht darlegt, dass nach den Feststellungen des LSG im Fall der Versicherten eine ambulante Behandlung tatsächlich nicht zur Verfügung stand. Es führte sogar selbst aus, dass nach der Entscheidung des LSG die Behandlung ambulant hätte erfolgen können (und müssen). Sofern es in der Beschwerdebegründung heißt, in dem Krankenhaus "wurden (und müssen auch nicht) keine Strukturen vorgehalten, die eine solche Behandlung außerhalb von stationären Strukturen verantwortbar möglich machen", stütze sich dieses Vorbringen nicht auf Feststellungen des LSG, und es begründe auch nicht nachvollziehbar, warum die Transfusion im Krankenhaus der Klägerin nicht ambulant hätte durchgeführt werden können.



Quelle: BSG, Beschl. v. 28.09.2022, B 1 KR 30/22 B

### **BGH: EuGH Vorlage zum Vertrieb von Arzneimitteln auf Amazon**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat dem Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) die Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt, ob ein Apotheker, der auf einer Internet-Verkaufsplattform Arzneimittel vertreibt, gegen die für Gesundheitsdaten geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verstößt, und ob ein solcher Verstoß von einem anderen Apotheker mit einer wettbewerbsrechtlichen Klage vor den Zivilgerichten verfolgt werden kann.

Sachverhalt und bisheriger Prozessverlauf im Verfahren I ZR 222/19:

Die Parteien sind Apotheker. Der Beklagte vertreibt seine Produkte über die Plattform des Anbieters Amazon. Der Kläger rügt, der Vertrieb apothekenpflichtiger Arzneimittel über die Plattform verstoße einerseits gegen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes (AMG), des Heilmittelwerbegesetzes (HWG), der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und der Berufsordnung für Apotheker sowie andererseits gegen datenschutzrechtliche Regelungen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Verstöße gegen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes, des Heilmittelwerbegesetzes, der Apothekenbetriebsordnung und der Berufsordnung für Apotheker lägen nicht vor. Im Hinblick auf Verstöße gegen datenschutzrechtliche Regelungen der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutzgrundverordnung - DSGVO) sei der Kläger

nicht klagebefugt. Die Datenschutzgrundverordnung enthalte ein abschließendes Sanktionssystem, das den Wettbewerber nicht einschließe. Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung des Klägers das Urteil des Landgerichts abgeändert und der Klage teilweise stattgegeben. Es hat angenommen, die Regelungen der Datenschutzgrundverordnung seien in der konkreten Fallkonstellation als Marktverhaltensregelungen im Sinne von § 3a UWG anzusehen. Der Beklagte verarbeite im Rahmen der Bestellungen Gesundheitsdaten seiner Kunden im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Hierfür fehle die im Streitfall erforderliche Einwilligung. Ein Verstoß gegen die weiteren vom Kläger angeführten Vorschriften scheidet jedoch aus. Das Oberlandesgericht hat die Revision zugelassen. Beide Parteien haben Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Oberlandesgerichts eingelegt.

Sachverhalt und bisheriger Prozessverlauf im Verfahren I ZR 223/19:

Die Parteien sind Apotheker. Der Beklagte vertreibt seine Produkte über die Plattform des Anbieters Amazon. Der Kläger rügt, dass der Beklagte für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Bestellprozesses keine Einwilligung eingeholt hat. Der Beklagte ist der Auffassung, der Kläger sei nicht klagebefugt. Es liege auch keine Verarbeitung von Gesundheitsdaten vor. Zudem sei die Datenverarbeitung rechtmäßig. Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Es hat das Datenschutzrecht als Marktverhaltensregelung im Sinne von § 3a UWG angesehen, weil es auch dem Schutz der Interessen der

Mitbewerber diene. Die Veräußerung apothekenpflichtiger Produkte über die Plattform Amazon Marketplace verletze datenschutzrechtliche und berufsrechtliche Vorschriften. Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Es hat angenommen, die Regelungen der Datenschutzgrundverordnung seien in der konkreten Fallkonstellation als Marktverhaltensregelungen im Sinne von § 3a UWG anzusehen. Der Beklagte verarbeite im Rahmen der Bestellungen Gesundheitsdaten seiner Kunden im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Hierfür fehle die im Streitfall erforderliche Einwilligung. Der Beklagte hat die vom Berufungsgericht zugelassene Revision eingelegt.

Bisheriger Prozessverlauf in beiden Verfahren: Der BGH hat beide Verfahren mit Beschluss vom 08.09.2020 bis zur Entscheidung des EuGH über sein Vorabentscheidungsersuchen vom 28.05.2020 (I ZR 186/17, GRUR 2020, 896 = WRP 2020, 1182 - App-Zentrum; vgl. dazu Pressemitteilung Nr. 159/2022) ausgesetzt. Mit diesem Ersuchen hatte der BGH dem EuGH die Frage vorgelegt, ob die in Kapitel VIII und insbesondere in Art. 80 Abs. 1 und 2 sowie Art. 84 Abs. 1 DSGVO getroffenen Bestimmungen nationalen Regelungen entgegenstehen, die einerseits Mitbewerbern und andererseits nach dem nationalen Recht berechtigten Verbänden, Einrichtungen und Kammern die Befugnis einräumen, wegen Verstößen gegen die Datenschutzgrundverordnung unabhängig von der Verletzung konkreter Rechte einzelner betroffener Personen und ohne Auftrag einer betroffenen Person gegen den Ver-

letzer im Wege einer Klage vor den Zivilgerichten vorzugehen. Der EuGH hat mit Urteil vom 28.04.2022 (C-319/20 - Meta Platforms Ireland) unter Hinweis darauf, dass das Ausgangsverfahren nicht die Frage der Klagebefugnis eines Mitbewerbers aufwerfe, nur den Teil der ihm vom BGH vorgelegten Frage beantwortet, der sich auf die Klagebefugnis der nach dem nationalen Recht berechtigten Verbände, Einrichtungen und Kammern im Sinne von Art. 80 Abs. 2 DSGVO bezieht.

Entscheidungen des Bundesgerichtshofs: Der BGH hat das Verfahren I ZR 223/19 ausgesetzt und dem EuGH die Frage zur Vorabentscheidung vorgelegt, ob die Regelungen in Kapitel VIII der Datenschutz-Grundverordnung nationalen Regelungen entgegenstehen, die - neben den Eingriffsbefugnissen der zur Überwachung und Durchsetzung der Verordnung zuständigen Aufsichtsbehörden und den Rechtsschutzmöglichkeiten der betroffenen Personen - Mitbewerbern die Befugnis einräumen, wegen Verstößen gegen die Datenschutz-Grundverordnung gegen den Verletzer im Wege einer Klage vor den Zivilgerichten unter dem Gesichtspunkt des Verbots der Vornahme unlauterer Geschäftspraktiken vorzugehen. Außerdem hat der Bundesgerichtshof den Gerichtshof der Europäischen Union gefragt, ob die Daten, die Kunden eines Apothekers, der auf einer Internet-Verkaufsplattform als Verkäufer auftritt, bei der Bestellung von zwar apothekenpflichtigen, nicht aber verschreibungspflichtigen Medikamenten auf der Verkaufsplattform eingeben (Name des Kunden, Lieferadresse und die für die Individualisierung des bestellten apotheken-

kenpflichtigen Medikaments notwendigen Informationen), Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO sowie Daten über Gesundheit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Richtlinie, DSRL) sind.

Das Verfahren I ZR 222/19 hat der Bundesgerichtshof bis zur Entscheidung über sein Vorabentscheidungsersuchen in der Sache I ZR 223/19 ausgesetzt.

*Quelle: Pressemitteilung des BGH zu den Beschlüssen v. 12.01.2023 - I ZR 222/19 und I ZR 223/19*

### **LBERufG Stuttgart: Zur Werbung einer Einzelpraxis mit dem Zentrumsbegriff**

Das Landesberufsgericht für Ärzte Stuttgart (LBERufG) hat entschieden, dass der Begriff des Zentrums nach insoweit gewandelter Verkehrsauffassung nicht notwendigerweise voraussetzt, dass hierunter eine Einrichtung mit mindestens zwei Ärzten zu verstehen ist.

Die beschuldigte Ärztin ist Fachärztin für Neurochirurgie und als niedergelassene Ärztin tätig. Sie führt eine Einzelpraxis, die sie im Internet und auch an der Praxistür sowie auf einem Hinweisschild mit dem Begriff „Wirbelsäulenzentrum“ bewirbt. Auf dem Hinweisschild und an der Praxistür folgt nach obigem Begriff der Name der Beschuldigten. Die Beschuldigte ist auf die Behandlung von Beschwerden der Wirbelsäule spezialisiert. Ihr Behandlungsspektrum umfasst spezielle schmerztherapeutische Behandlungen unter Röntgendurchleuchtung und operative Behandlungen. Die Beschuldigte führt jährlich zwischen 200 und 260 Operationen durch, überwiegend Operationen bei Bandscheibenvorfällen und

Stenosen (auch der Halswirbelsäule). Etwa 25 Operationen jährlich führt sie am Iliosacralgelenk (ISO) mittels Distraktionsinterferenzarthrodese (DIANA) durch. In der Region wird diese Behandlungsmethode nur von der Beschuldigten angeboten. Diagnose und Nachversorgung der Patienten erfolgen - auch bei stationären Operationen - in den Praxisräumen der Beschuldigten. Operationen wurden bis zum 30.06.2021 durch die Beschuldigte in den Räumen des Gesundheitszentrums L durchgeführt, seitdem im Rahmen einer Kooperation mit der AOK-GmbH u.a. am Standort B. Mit Schreiben der Bezirksärztekammer Südwürttemberg vom 08.04.2020 wurde die Beschuldigte darauf hingewiesen, dass die Bezeichnung als „Zentrum“ als Mindestvoraussetzung die Beteiligung von zwei einschlägig qualifizierten Ärzten voraussetzt, und aufgefordert, eine Umbenennung ihrer Praxis ohne Verwendung des Zentrumsbegriffs bis zum 15.05.2020 vorzunehmen und die Erledigung schriftlich mitzuteilen. Dies ist nicht erfolgt.

Nach Auffassung des LBERufG ist die beschuldigte niedergelassene Fachärztin für Neurochirurgie im Hinblick auf die von ihr werbend für ihre neurochirurgische Einzelpraxis gebrauchte Formulierung „Wirbelsäulen-Zentrum U/L“ vom Vorwurf der berufswidrigen Werbung nach § 27 Abs. 3 BerOÄ freizusprechen. Die Regelung untersagt Ärzten berufswidrige Werbung, wobei insbesondere die irreführende Werbung als berufswidrig anzusehen ist. Irreführend ist eine Werbung dann, wenn sie geeignet ist, bei einem erheblichen Teil des umworbenen Empfängerkreises „irrig Vorstellungen

über das Angebot hervorzurufen und die zu treffende Marktentschließung in wettbewerblich relevanter Weise zu beeinflussen“. Für die Frage, ob eine Werbeaussage irreführend ist, komme es maßgeblich darauf an, wie sie vom Empfängerkreis, an den sie gerichtet ist, verstanden wird. Der hier im Zusammenhang mit angebotenen ärztlichen Dienstleistungen in Frage stehende Begriff „Zentrum“ hat nach [www.duden.de](http://www.duden.de) mehrere Bedeutungen, ausgehend von ‚Mitte‘, ‚Mittelpunkt‘ (etwa Stadtzentrum) über ‚Bereich, der in bestimmter Beziehung eine Konzentration aufweist und daher von erstrangiger Bedeutung ist‘ (z.B. geistiges Zentrum) bis hin zu einer ‚Anlage, wo bestimmte Einrichtungen (für jemanden, etwas) konzentriert sind (z.B. Zentrum für die Jugend)‘. Der Begriff des „Zentrums“ habe in den letzten Jahren nicht nur bei Dienstleistern im nichtmedizinischen Bereich („Center“) einen Bedeutungswandel dahin erfahren, dass eine Einordnung nicht mehr in erster Linie anhand der Betriebsgröße erfolge; auch was ärztliche „Zentren“ angehe, sei eine deutliche Zunahme dieser Begrifflichkeit zur Kennzeichnung von ärztlichen Standorten bis hin zu Einzelpraxen zu beobachten. Der Prozessbevollmächtigte der Beschuldigten habe nachvollziehbar dargelegt, dass sowohl in der näheren Umgebung als auch im weiteren Baden-Württemberg sowie anderen Bundesländern eine größere Zahl von ärztlichen Zentren, darunter etwa - sämtlich als Einzelpraxen – das „Gelenkzentrum U“, „das „Schulter- und Ellenbogen Zentrum R“, „das „Neurologie Zentrum I“ oder das „Venenzentrum A“ existieren. Mit der dargestellten Häufung der Bezeichnung ärztlicher Praxen als

Zentren für eine näher benannte Spezialisierung der ärztlichen Tätigkeit gehe, abhängig von der näheren Bezeichnung des „Zentrums“, neben dem Bedeutungswandel des Zentrumsbegriffs auch eine Veränderung der Vorstellung von Patienten davon einher, was sie in einem solchen Zentrum erwartet. Neben der nach wie vor möglichen Vorstellung von einer größeren, ggf. fachübergreifenden medizinischen Einrichtung mit mehreren Ärzten, sei angesichts ärztlicher Zentren mit Bezug auf eine Spezialisierung, die keine eigene medizinische Fachrichtung oder Facharztbezeichnung darstellt, auch die Vorstellung eines Bereichs verbunden, der in bestimmter Beziehung eine Konzentration aufweist und daher von erstrangiger Bedeutung ist, ohne dass der Zahl der Ärzte eine Bedeutung zukommt. Die sozialrechtlichen Vorgaben für medizinische Versorgungszentren in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V entfalte keine Sperrwirkung in dem Sinn, dass sich nur medizinische Versorgungszentren als Zentrum bezeichnen dürfen oder die Benennung als Zentrum wie dort eine Zusammenarbeit von mehreren Personen voraussetzt. Die Bezeichnung als „Wirbelsäulenzentrum“ sei danach nicht irreführend. Das LBerufG ist der Auffassung, dass die Einzelpraxis der Beschuldigten in der Weise dem auch im ärztlichen Bereich gewandelten Zentrumsbegriff gerecht werde, als sie eine regional „zentrale“ Einrichtung zur Behandlung der Wirbelsäule darstellt und insoweit eine besondere Bedeutung für die Versorgung hat. Die Beschuldigte habe hinreichend dargetan, dass sie in ihrer Praxis nicht nur das volle Spektrum neurochirurgischer Behandlungen der Wirbelsäule von der Anamnese und Diagnose bis hin zur

Operation und Nachsorge „aus einer Hand“ anbietet, sondern sich darüber hinaus durch das Angebot und die Durchführung der Behandlung des ISO mittels der sog. DIANA, welche in der Region alleine durch sie angeboten wird, von den üblicherweise zu erwartenden Methoden zur Behandlung der Wirbelsäule abhebt.

Quelle: LBerufG Ärzte Stuttgart, Urt. v. 20.7.2022, LBGÄ Nr. 1/2022

### **MinijobGrenze steigt auf 520 EUR**

Minijobberinnen und Minijobber können künftig 520 EUR statt 450 EUR durchschnittlich monatlich verdienen. Ab dem 1. Oktober 2022 wird sich die MinijobGrenze an einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden zu Mindestlohnbedingungen orientieren. Der Gesetzgeber erhöht zum 1. Oktober 2022 den gesetzlichen Mindestlohn auf 12 EUR je Zeitstunde. Die Verdienstgrenze im Minijob liegt seit dem Jahr 2013 unverändert bei 450 EUR im Monat. Zukünftig wird die MinijobGrenze dynamisch und am Mindestlohn ausgerichtet angepasst. Erhöht sich der Mindestlohn, steigt also auch die MinijobGrenze.

### **Neuregelungen auch beim Überschreiten der MinijobVerdienstgrenze**

Zukünftig wird das unvorhersehbare Überschreiten gesetzlich geregelt. Gelegentlich ist dann ein unvorhersehbares Überschreiten bis zu zwei Kalendermonaten innerhalb eines Zeitjahres möglich. Darüber hinaus darf die Überschreitung maximal 520 EUR monatlich betragen, so dass auf Jahressicht ein maximaler Verdienst bis zur Höhe des 14fachen der MinijobGrenze möglich sein wird. Eine Minijobberin oder ein Minijobber darf al-

sogrundsätzlich 6.240 EUR über 12 Monate und in begründetem Ausnahmefall höchstens 7.280 EUR im Jahr verdienen.

Quellen: S/H/G, Steuerberater, Oberländer Ufer 184, 50968 Köln (Marienburg), Telefon +49 (0) 221 67 00 99-20

Minijobzentrale



**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

---

## Kontaktdaten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main  
Telefon (069) 94 74 15 70  
E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Mittelweg 151  
20148 Hamburg  
Telefon (040) 39 10 69 70  
E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184  
50968 Köln (Marienburg)  
Telefon (0221) 67 00 99 - 0  
E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto:Koeln@GesundheitsRecht.com)



---

**ECHO**

---

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

**Fax: 069 / 94 74 157-19**

**E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)**

Name,

Titel:

---

Vorname:

---

Unternehmen/Praxis:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Themenschwerpunkt/Frage:

---

---

---

---