

Unsere Themen

- [Versicherungsschutz für den Winterurlaub](#)
Unfall- und private Haftpflichtversicherung gehören in den Ski-Sack
Im Ausland unbedingt extra krankenversichern
- [Plötzlicher Schneefall, Blitzeis](#)
Knöllchen am laufenden Band – wegen Sommerreifen ...?
- [Was tun, wenn der Arzt „krank macht“? Fünfmal mehr Tote als auf der Straße](#)
650.000 Euro Schmerzensgeld für vierjähriges Kind
- [Krank zur Arbeit](#)
„Hatschi“! Wenn Schnupfen & Co. Ans Bett fesseln
- [Einladung!](#)
- [Die interaktive Seite](#)

Versicherungsschutz für den Winterurlaub:

**Unfall- und private Haftpflichtversicherung gehören in den Ski-Sack
Im Ausland unbedingt extra krankenversichern**

von Maik Heitmann und Wolfgang Büser

Jedes Jahr verunglücken bis zu 60.000 Ski- und Snowboardfahrer und -fahrerinnen in den Wintersportorten, so die Stiftung Warentest. Wer nicht ausreichend versichert auf der Piste einen

Unfall erleidet, der ist schnell in der finanziellen Klemme. Und das unabhängig davon, ob er selbst oder ein anderer zu Schaden gekommen ist.

So sind eine private Unfallversicherung sowie die private Haftpflichtversicherung für jeden Skiurlaub an sich unabdingbar. Und für Reisen ins Ausland muss auch eine Auslandsreise-Krankenversicherung mit ins Skigepäck.

Folgende Übersicht zeigt, welche Versicherung im Ernstfall wie greift:

Private Unfallversicherung

Zwar werden die Kosten der medizinischen Behandlung von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen, nicht jedoch die für den Transport eines Verletzten bis ins Tal.

Diese können sehr hoch sein – beispielsweise, wenn mit dem Hubschrauber hinabgeflogen werden muss.

Die private Unfallversicherung übernimmt die Bergungskosten – je nach Vertragsgestaltung in verschiedenen Höhen (zum Beispiel die Gothaer-Versicherung bis zu 30.000 €).

Trägt der Versicherte durch den Unfall eine dauerhafte Behinderung (körperlich oder geistig) davon, so wird abhängig vom Invaliditätsgrad wie vertraglich vereinbart geleistet.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Private Haftpflichtversicherung

Die private Haftpflichtversicherung ist für Schnee-Fans ein Muss, denn: Verschuldet ein nicht versicherter Wintersportler einen Zusammenstoß mit einem anderen Pistenjäger, so muss er die Folgen daraus aus der eigenen Tasche bezahlen – sei es für ärztliche Behandlungen, Schmerzensgeld, Verdienstausfall oder anderen Schadenersatz.

Für einen knappen Hunderter im Jahr jedoch lässt sich diesbezüglich eine Familie schon sehr gut absichern. Und das nicht nur für die Zeit in den Bergen...

Auslandsreise-Krankenversicherung

Wer im Ausland Wintersport betreibt, der sollte nicht ohne eine Auslandsreise-Krankenversicherung verreisen. Üblicherweise übernimmt der Versicherer sowohl die Kosten für die Heilbehandlung im Ausland und einen medizinisch notwendigen Krankenrücktransport, als auch die Such-, Rettungs- oder Bergungskosten (bis zu bestimmten Euro-Obergrenzen).

Der ehemalige Formel 1-Pilot hat lebensgefährliche Kopfverletzungen erlitten - obwohl er einen Helm getragen hatte.

Insgesamt sorgen Helme aber „unter dem Volk“ seit Jahren für deutlich weniger Verletzungen.

Die Quote der Helmträger auf der Piste beträgt laut Zahlen des Deutschen Skiverbandes bei den Kindern nahezu 100 Prozent. Und auch bei den Erwachsenen hat sich der Skihelm – im Gegensatz zum Fahrradhelm - gut durchgesetzt.

70 bis 80 Prozent aller Erwachsenen sausen die Pisten behelmt herunter. Auf das Verletzungsrisiko hat das große Auswirkungen. Der Skiverband macht deutlich, dass sich der Anteil der Kopfverletzungen bei Skiunfällen in den letzten 3 Jahren von knapp 10 Prozent auf rund 7 Prozent verringert habe.

Doch nicht alle sind vernünftig. Das macht ein Fall deutlich, der vor dem Oberlandesgericht München verhandelt wurde.

Dem (privat krankenversicherten) Mann - der sich ebenfalls beim Skifahren am Kopf verletzte – wird vielleicht der Griff ins Portemonnaie die Augen öffnen. Was war passiert?

Der Skifahrer war mit einem anderen Wintersportler zusammengeprallt und dabei am Kopf verletzt worden. Als er die Arztrechnung von seinem privaten Krankenversicherer erstattet haben wollte, staunte er nicht schlecht, als dieser ihm nur die Hälfte des Betrages ersetzte.

Das Oberlandesgericht München bestätigte das Vorgehen des Versicherungsunternehmens, da der Mann keinen Helm getragen habe.

So habe einerseits der Unfallverursacher nicht gegen die FIS-Regeln verstoßen, die in den Alpenländern geltendes Gewohnheitsrecht darstellen. Auf der anderen Seite stellten die Richter auf Skipisten eine konkrete Gefahrenlage fest, bei der das Tragen eines Helmes ein „geeignetes, erforderliches und angemessenes“ Mittel zur Abwehr beziehungsweise Verringerung von Verletzungen sei.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Demnach bleibe der Skisportler aufgrund des Verstoßes gegen diese Obliegenheit auf der Hälfte der Kosten sitzen. (OLG München, 8 U 3652/11)

Skihelm für bedürftige Kinder

Dass ein Skihelm mittlerweile zur Ausrüstung eines Skifahrers einfach dazugehört, macht auch folgender Fall aus dem Sozialrecht deutlich:

Ein Jobcenter verweigerte einem 13-jährigen Kind von Hartz IV-beziehenden Eltern die Übernahme der Kosten für einen Leih-Helm – die Schulklasse machte eine Skifreizeit.

Zwar zahlte es die Reise an sich in Höhe von 265 Euro – aber weder Leih-Ausrüstung (für 28 €) noch -Helm (für 6 €) sollten übernommen werden.

Mussten aber.

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen sprach dem Kind die Leihgebühren zu. (AZ: L 20 B 8/08 AS ER)

ganz Deutschland zu erwarten. Das bedeutet: Wer im Auto sitzt oder (trotz allem) Motorrad fährt, der muss mit der passenden Bereifung unterwegs sein, will er keinen Ärger bekommen.

Denn es ist längst vorgeschrieben: Die „Ausrüstung ist den Witterungsverhältnissen anzupassen“. Wer da noch mit Sommerreifen unterwegs ist, könnte schlechte Karten haben.

Und das gleich in zweifacher Hinsicht. Zum einen sind unfreiwillige Rutschpartien die Folge, nicht selten verbunden mit Zusammenstößen und Verletzungen.

Zum anderen ist die Polizei – außer mit Erste-Hilfe-Maßnahmen – auch mit dem Schreiben von Verwarnungen, umgangssprachlich Knöllchen genannt, beschäftigt:

- Mit 40 Euro sind diejenigen dran, die nur schlecht ausgerüstet unterwegs sind, also zum Beispiel keine Winterreifen aufgezogen haben.
- 80 Euro müssen Fahrzeugbesitzer blechen, die den Verkehr „behindern“, also zum Beispiel auf ansteigenden Strecken nicht nur nicht in der Spur bleiben, sondern sich querstellen und damit Staus auslösen.
- Wird der Verkehr „gefährdet“, so kostet es 100 Euro.
- Kommt es zum Unfall sogar 120 Euro.
- Ein Punkt in Flensburgs Sünderkartei ist jeweils die zusätzliche Folge.

Zwar gibt es in Deutschland nach wie vor keine generelle Pflicht, Winterreifen aufzuziehen. Doch sind Winterreifen für die-



Plötzlicher Schneefall, Blitzeis:
Knöllchen am laufenden Band – wegen Sommerreifen...?

Nicht nur im Nordosten der Republik hat der Winter – zumindest vorübergehend - Einzug auf den Straßen gehalten. Auch in Teilen Bayerns gibt es den ersten Schnee 2014. Weitere Wetterkapriolen sind für



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

jenigen Pflicht, die bei „Glatteis, Schneeglätte, Schneematsch, Eis- oder Reifglätte auf der Fahrbahn“ unterwegs sind.

Wer hier nicht die richtigen Pneus aufgezogen hat (Automobilclubs empfehlen M+S-Reifen mit dem Schneeflocken-Symbol), der kann zur Kasse gebeten werden.

Das bedeutet: Ohne einen entsprechenden „Straßenbelag“ darf auch im Winter mit Sommerreifen gefahren werden, was besonders in schneearmen Regionen genutzt werden kann oder wenn vorübergehend auf öffentliche Verkehrsmittel ausgewichen werden kann.

Übrigens gehört zur „passenden Ausrüstung“ auch, so steht es ebenfalls in der Straßenverkehrsordnung, dass die Scheibenwaschanlage mit einem Frostschutzmittel ausgestattet ist.

Dies wurde – wie beim Hinweis auf die geeignete Bereifung - mit dem Beiwort „insbesondere“ versehen.

Daraus ist zu schließen, dass es auch noch andere Kriterien geben kann, die zu einer „geeigneten Ausrüstung“ gehören können.

Ob dies für längere ungeplante Aufenthalte auf einer Autobahn eine „Notverpflegung“ sein kann oder ein voller Reservekanister, ist gerichtlich noch nicht entschieden...

Und es könnte auch darüber Streit geben, welche Profiltiefe ein Winterreifen mindestens haben muss, um als „geeignet“ angesehen zu werden: Reichen die rechtlich zulässigen 1,6 Millimeter oder sollten es besser, wie es Reifenfachleute empfehlen,

mindestens 4 Millimeter sein? Sie gehen damit lieber auf Nummer sicher...

Was tun, wenn der Arzt „krank macht“? Fünfmal mehr Tote als auf der Straße

650.000 Euro Schmerzensgeld für vier-jähriges Kind

Wie gut das Ergebnis einer Krankenhausbehandlung ist, hängt eng damit zusammen, wie häufig der Eingriff durchgeführt wird. Das zeigt der „Krankenhaus-Report“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK am Beispiel von Hüftgelenks-Operationen:

Je mehr Original-OP's, desto weniger Wiederholungs-OP's. Der Unterschied von „viel“ zu „weniger“ betrug 37 Prozent.

Steigende Erfahrung bringt also bessere Ergebnisse.

Ärzte sind auch nur Menschen – und machen Fehler. Fehler mit tödlichem Ausgang kosten pro Jahr etwa 19.000 Menschen das Leben. Fehler ohne Todesfolge kommen fast 200.000mal im Jahr vor, so die AOK.

Wer als Operierender oder nur „Behandler“ einen „ärztlichen Kunstfehler“ vermutet, der kann dagegen angehen – gegebenenfalls mit Hilfe seiner Krankenkasse.

Schadenersatz und Schmerzensgeld können das Ergebnis sein. Zivilcourage im eigenen Interesse kann also „lohnen“.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Unter anderem aus diesen Gründen ruft das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. dazu auf, bei einem Verdacht des Patienten, der Arzt habe einen Fehler gemacht, das Gespräch mit dem Behandler zu suchen.

„Reden ist Gold“ nennt sich die entsprechende Broschüre des Bündnisses, die man sich auf dessen Homepage (www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de) downloaden oder in gedruckter Form unter Info@aps-ev.de kostenlos anfordern kann.

Vier Grundsätze zu den Patientenrechten:

- Jeder Arzt ist verpflichtet, seine Patienten über die Risiken einer Behandlung – etwa einer Strahlentherapie – zu informieren. Ohne Zustimmung darf ein Doktor grundsätzlich keinen Eingriff vornehmen. Der Arzt muss wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich antworten. Die „letzte Entscheidung“ – etwa Operation: ja oder nein? – liegt beim Patienten (natürlich von Notfällen, zum Beispiel bei Bewusstlosigkeit, abgesehen).
- Dass sehr sorgfältig behandelt werden muss, versteht sich. Das heißt: Der Arzt muss in direktem Kontakt mit seinem Patienten die Anamnese durchführen und die Therapie planen.
- Dazu gehört auch, die „passenden“ Arzneien zu verordnen und wegen der Einnahme nicht nur auf den Beipackzettel zu verweisen. Der Doktor hat auch darüber entsprechend dem „Empfängerhorizont“ seiner Patienten aufzuklären.
- Die Patienten haben das Recht, ihre Behandlungsunterlagen einzusehen;

sogar Fotokopien dürfen (wenn auch gegen Kostenerstattung) verlangt werden.

Welche Schritte können unternommen werden, wenn es zum Streit über einen – vom Patienten so empfundenen – „Behandlungsfehler“ kommt?

1. Zunächst die Angelegenheit mit dem Arzt zu klären versuchen.
2. Gelingt das nicht, so kann über die Ärztekammer ein – für den Patienten kostenfreies – Schlichtungsverfahren eingeleitet werden. In den meisten Fällen kommt es dabei zur Einigung.
3. Gesetzlich Krankenversicherte können auch ihre Krankenkasse einschalten. Die darf zwar nicht selbst tätig werden, wird ihren Versicherten aber den jeweils „richtigen Weg“ weisen.
4. Wenn alles nichts hilft, bleibt der Gang zum Gericht – nicht ohne anwaltliche Hilfe; das Gebiet ist naturgemäß schwierig.

Auf der Grundlage dieser Orientierungspunkte interessieren folgende Urteile zum Thema ärztliche Behandlungsfehler:

Ärzte müssen wissenschaftlich auf dem letzten Stand sein - Ärzte müssen sich auf ihrem Fachgebiet regelmäßig fortbilden und neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die Behandlung von Patienten einfließen lassen. Dazu zähle es, in einer führenden Fachzeitschrift veröffentlichte Erkenntnisse umzusetzen, so das Oberlandesgericht Koblenz. Macht ein Arzt das nicht und kommt es zu einem groben Behandlungsfehler, so kann ein Patient Schmerzensgeld durchsetzen.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Konkreter Fall: Nach einer OP litt eine Patientin unter heftigem Erbrechen und Übelkeit.

Hintergrund: Die Frau hatte zuvor angegeben, dass sie die üblichen Narkosemittel nicht vertrage.

Der Behandlungsfehler laut Gericht: Der Arzt hätte ein Medikament verabreichen können, das die Übelkeit „in den Griff bekommen“ hätte.

Die Erkenntnisse dazu seien in einer anerkannten Fachzeitschrift veröffentlicht worden und hätten dem Narkosearzt zum Zeitpunkt der Operation bekannt sein müssen. (OLG Koblenz, 5 U 1450/11).

Urteil: Der Frau wurden 1.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen.

Ärzte dürfen sich auch auf "wissend klingende" Eigendiagnosen nicht verlassen - Ärzte müssen auch fach- und sachkundige Patienten, die eine schlüssig klingende Eigendiagnose präsentieren, ordnungsgemäß und umfassend untersuchen.

Konkreter Fall: Ein Patient deutet gegenüber einem Orthopäden die starken Schmerzen auf seiner linken Körperseite als eingeklemmten Nerv. Kurze Zeit darauf stirbt der Mann an einem Herzinfarkt.

Hintergrund: Der Patient ist Rettungssanitäter.

Der Behandlungsfehler laut Gericht: Der Arzt glaubte dem Patienten und verzichtete darauf, ihn an einen Facharzt zu verweisen und unterließ eine wichtige weitere Untersuchung. Der Mann starb drei Stunden nach dem Praxisbesuch an einem Herzinfarkt.

Urteil: Der Arzt muss den Angehörigen des Mannes Schadenersatz leisten, weil sich herausstellte, dass der Patient den Infarkt wohl überlebt hätte, wenn der Orthopäde einen Internisten hinzugezogen hätte. (Über die Höhe muss die Vorinstanz entscheiden - eine Geldstrafe wegen fahrlässiger Tötung in Höhe von 90 Tagessätzen ist gegen den Arzt bereits verhängt worden.) (OLG Koblenz, 5 U 857/11)

Ein viereinhalbjähriges Kind kann sich bereits erinnern

Konkreter Fall: Bei einem viereinhalbjährigen Kind kommt es durch einen ärztlichen Behandlungsfehler bei der Operation eines gebrochenen Armes zu einem schwerwiegenden Hirnschaden.

Hintergrund: Es ist seitdem zu 100 Prozent schwer behindert, in der Pflegestufe III und auf ständige Pflege angewiesen.

Urteil: Der Arzt beziehungsweise das Krankenhaus müssen Schmerzensgeld leisten.

Das Kammergericht Berlin setzte eine Summe von 650.000 Euro an, wobei es erhöhend annahm, dass nicht ausgeschlossen werden dürfe, dass das Kind bereits "eine Erinnerung an den Zustand vor der schicksalhaften Operation" gehabt haben könnte. Das unterscheidet den Fall von einem so genannten Geburtsschadenfall. (KG Berlin, 20 U 157/10)



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Weitere Entscheidungen zum Thema:

Bei einer CT-Auswertung des Gehirns sollte ein Neurologe nicht fehlen

Unterlassen es Ärzte in einer Klinik bei einer bewusstlosen Patientin, einen Neurologen hinzuzuziehen, um die erstellte Schichtaufnahme (ein so genanntes CT) ihres Gehirns analysieren zu lassen, so haftet der verantwortliche Chefarzt beziehungsweise der Träger des Krankenhauses, wenn ein massiver Hirnstamminfarkt zu spät erkannt wird und die Frau in der Folge massive Lähmungen erleidet und sieben Monate später stirbt.

Das Oberlandesgericht Hamm hat dem Sohn als Erben der Patientin 50.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen. „Ein Neurologe hätte den massiven Hirnstamminfarkt der Patientin erkennen und dessen rechtzeitige Behandlung innerhalb des noch geöffneten Zwölf-Stunden-Zeitfensters veranlassen müssen“, so das Gericht.

Die gesundheitlichen Folgen seien dem Chefarzt und dem Krankenhaus anzulasten. Sie hätten nicht beweisen können, dass die Patientin auch bei rechtzeitiger richtiger Behandlung dieselben Beeinträchtigungen erlitten hätte. (OLG Hamm, 3 U 122/12)

Fehlgeleitete Verhütungsstäbchen können dreifach schmerzen

Setzt ein Arzt bei einer 15 ½ jährigen Patientin fehlerhaft Verhütungsstäbchen ein und wird die Minderjährige zwei Jahre später schwanger, was in einer Abtreibung endet, so hat er ihr Schmerzensgeld zu zahlen (hier allerdings nur in Höhe von 6.000

€ statt der geforderten 20.000 €). (LG Heidelberg, 4 O 79/07)

Nicht erkannte Hirnblutung geht auf die Kappe des Krankenhauses

Geht ein 34-jähriger Mann wegen plötzlich auftretender heftiger Kopfschmerzen in die Notaufnahme eines Krankenhauses, wo er mit der Diagnose "Spannungskopfschmerz" und einer Schmerzmittelverabreichung entlassen worden ist, so muss das Krankenhaus wegen "fehlerhafter Behandlung" gegebenenfalls Schadenersatz und Schmerzensgeld zahlen.

Dies dann, wenn er knapp 14 Tage danach eine Hirnblutung erleidet, die - wäre die Warnblutung am Tag des Krankenhausbesuches entdeckt worden - mit großen Heilungschancen hätte verhindert werden könne.

Der junge Mann ist seit der Blutung schwer pflegebedürftig, kann nicht mehr gehen, nur noch auf niedrigem Niveau kommunizieren und lediglich Breie essen.

(Wie hoch die grundsätzlich zugesprochenen Schadenersatz- und Schmerzensgeldsummen letztlich sein müssen, ist noch zu entscheiden.) (OLG Hamm, 26 U 142/09)

Patienten auch über seltene Risiken aufklären

Auch wenn bei einer Implantats-Operation an den Zähnen das Risiko sehr gering ist, dass es zu einer dauerhaften Schädigung des Zahnnervs kommt, muss der Zahnarzt vor Beginn des Eingriffs über diese Möglichkeit hinreichend informieren.

Es reiche nicht aus, so das Oberlandesgericht Koblenz, dass in einem Aufklärungs-

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

bogen der bloße Hinweis "Nervschädigung" zu lesen ist.

Ohne weitere Erläuterungen sei dieser Bogen als "Aufklärungsgespräch" absolut unzureichend. Kommt es bei einer Patientin zu dieser Nervschädigung mit Sensibilitätsstörungen und Schmerzen (insbesondere beim Kauen), so muss der Zahnarzt Schmerzensgeld zahlen.

Hier wurden 7.000 Euro für den Aufklärungsfehler fällig. (OLG Koblenz, 5 U 496/12)

Nach grobem Behandlungsfehler auch für Nachbehandlung "verantwortlich"

Ein Arzt hatte bei einem krebskranken Patienten einen groben Behandlungsfehler begangen.

Die Frage war, ob er wegen der dadurch erforderlichen Nachoperation durch einen anderen Doktor für die zusätzlich entstandenen gesundheitlichen Belastungen (Bauchschnitt, Darmresektion) und die materiellen Schäden verantwortlich gemacht werden konnte.

Der Bundesgerichtshof: "Der dem Arzt vorzuwerfende Behandlungsfehler hat den weiteren Krankheitsverlauf entscheidend geprägt, zumal den nachbehandelnden Ärzten kein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Die eingetretenen Folgeschäden beruhen auf diesem zusätzlichen Eingriff, der dem Patienten bei korrektem medizinischem Vorgehen erspart geblieben wäre." (BGH, VI ZR 157/11)

Wer der Zweitmeinung nicht folgt, badet falsche Erstmeinung aus

Wird ein Berufsfußballer im Rahmen eines Zweikampfes durch eine Bissverletzung

(die ihm ein Gegenspieler in der Nähe des Knies zufügte) verletzt und näht der erstbehandelnde Arzt die Risswunde zu, so kann der Fußballer später auch dann weder Schadenersatz noch Schmerzensgeld vom Mediziner verlangen, wenn der einen groben Behandlungsfehler begangen hat.

Hat der den Kicker jedoch nach der - wenn auch fehlerhaften - Erstversorgung in ein Krankenhaus überwiesen, wo ihm gesagt wurde, dass die Wunde wegen der bakteriellen Gefahr eines Menschenbisses wieder geöffnet werden und antibiotisch behandelt werden müsse, so bleibt der Fußballer auf seinem Schaden sitzen, wenn er diese Empfehlung ablehnt.

Dies insbesondere dann, wenn ihm die Risiken im Krankenhaus deutlich aufgezeigt worden sind. (Hier konnte der Profi wegen einer Kniegelenksinfektion, die zu irreparablen Schäden geführt hat, seinen Beruf nicht mehr ausüben.

Er verlangte 200 € Monatsrente, 75.000 € Schmerzensgeld und einen Verdienstausfall in Höhe von 1,33 Millionen €- vergeblich.) (OLG Koblenz, 5 U 1510/11)



Einladung

Wir freuen uns auf Sie und Ihren Besuch unseres kostenlosen Vergleichsrechners im Internet unter

www.optimaxxx-check.de



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Krank zur Arbeit?

„Hatschi“! Wenn Schnupfen & Co. ans Bett fesseln

Ob wegen grassierender Erkältungen oder aus anderen Gründen nicht gearbeitet werden kann: Arbeitnehmer haben Regeln einzuhalten, damit es mit dem Arbeitgeber keinen Ärger gibt.

Arbeitnehmer sind verpflichtet, ihren Arbeitgeber unverzüglich – also „ohne schuldhaftes Zögern“ = so schnell wie möglich – über ihre Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer zu informieren (beispielsweise per Telefon).

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage, so hat der Arbeitnehmer die ärztliche Bescheinigung spätestens am darauf folgenden Tag vorzulegen. Allerdings kann per Arbeits- oder Tarifvertrag geregelt sein, dass eine solche Bescheinigung des Arztes bereits nach eintägiger Krankheit dem Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen ist.

Auch während einer länger dauernden Krankheit muss der Arbeitgeber auf dem Laufenden gehalten werden. Das heißt: Auch die weiteren Arztatteste sind an die Firma weiterzuleiten – auch nach Ablauf der meist sechswöchigen Entgeltfortzahlung, wenn die Krankenkasse bereits mit der Krankengeldzahlung eingesetzt haben sollte.

Während der Arbeitsunfähigkeit ist der Arbeitnehmer außerdem verpflichtet, sich so zu verhalten, dass er möglichst bald wieder gesund wird. Er hat demnach alles zu unterlassen, was einer Genesung im

Wege stehen könnte. Arbeitet der Kranke während der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bei einem anderen Arbeitgeber, so kann dadurch die ärztliche Bescheinigung entkräftet werden – mit der Folge, dass kein Lohnfortzahlungsanspruch besteht. Außerdem: Ein während einer Arbeitsunfähigkeit ausgeübter Zweitjob kann den Hauptjob kosten: Der Chef kann den Mitarbeiter fristlos entlassen.

Darf der Arbeitgeber einen Mitarbeiter besuchen (lassen), wenn er der Meinung ist, er simuliere? Ja. Er darf sogar – liegen Verdachtsmomente vor - einen Detektiv einschalten.

Die Kosten dafür muss der Arbeitnehmer dann tragen, wenn er „überführt“ worden ist und der Arbeitgeber nicht auf andere Weise den Verstoß gegen den Arbeitsvertrag nachweisen konnte.

Das Verhältnis Lohn/Detektivkosten darf aber nicht zu weit auseinander klaffen – so das Bundesarbeitsgericht (AZ: 8 AZR 5/97).

Darf ein Arbeitgeber Mitarbeitern vorschreiben, wo sie sich während einer Arbeitsunfähigkeit aufzuhalten haben?

Nein.

Das bestimmt allenfalls der Arzt. Niemand aber wird etwas gegen Spaziergänge einzuwenden haben (wenn nicht Bettruhe verordnet worden war).

Schließlich: Muss der Arbeitgeber Lohn oder Gehalt fortzahlen, wenn ein Arbeitnehmer, der nicht arbeitsunfähig krank ist, während der Dienstzeit zum Arzt will?



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Grundsätzlich nicht – es sei denn, der Arztbesuch sei „unaufschiebbar“ (Beispiel: plötzliche starke Zahnschmerzen oder wenn der Arztbesuch „in nüchternem Zustand“ erforderlich ist).

Er muss ferner zahlen, wenn der Arzt außerhalb der Dienstzeit nicht zu erreichen ist, etwa weil er für eine Untersuchung einen bestimmten Termin anberaumt hat. Der Arbeitgeber kann (wegen des Rechts auf freie Arztwahl) nicht verlangen, dass ein anderer Doktor mit „günstigeren“ Praxisöffnungszeiten besucht wird.

Im Übrigen regeln sich daraus ergebende Probleme in Betrieben mit gleitender Arbeitszeit oft von selbst.

Aktuelle Urteile zum Thema „Arbeitsunfähigkeit“:

Krankheit im Urlaub "sofort" dem Arbeitgeber melden und nicht "aussitzen"
- In Tarifverträgen kann vorgesehen sein, dass Arbeitnehmer, die während ihres bezahlten Erholungsurlaubs arbeitsunfähig erkranken, ihren Arbeitgeber genau so schnell darüber zu informieren haben, wie es bei einer "im Dienst" eingetretenen Krankheit der Fall gewesen wäre.

Nur dann können sie davon ausgehen, dass die Tage der Arbeitsunfähigkeit nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden.

Das gilt sowohl für den gesetzlichen Mindest- als auch für den darüber hinausgehenden tariflichen Urlaub. (Hier hatte eine Mitarbeiterin, im Glauben, im Urlaub "eile" eine Krankmeldung nicht so sehr, weil sie ja ohnehin nicht im Betrieb war, ihre am 25.11. eingetretene Arbeitsunfähigkeit

ihrem Arbeitgeber per Post erst am 29.11. mitgeteilt - also nicht mehr "unverzüglich", wie der Arbeitgeber es verlangte. Die entsprechenden Urlaubstage wurden trotz ihrer ärztlich bescheinigten Krankheit nicht "anerkannt" - das heißt: Sie wurden auf den Erholungsurlaub angerechnet.)
(LAG Rheinland-Pfalz, 8 Sa 246/11)

Wer seine Krankheit "ankündigt", kann durchaus schon "krank" sein... - Kündigt ein Arbeitnehmer in einem Streitgespräch mit seinem Chef an, "krank zu werden" (beziehungsweise sich "krankschreiben zu lassen"), weil sein Wunsch nach Urlaub nicht erfüllt wurde, so kann ihm zwar grundsätzlich fristlos gekündigt werden.

Dies gilt allerdings nicht, wenn der Mitarbeiter - vom Arzt bestätigt - tatsächlich "arbeitsunfähig" ist. Für diesen Fall hätte der Arbeitgeber aber durchaus eine Abmahnung aussprechen können. (LAG Berlin-Brandenburg, 10 Sa 2427/12)

Wem es "plötzlich wieder besser geht", der muss "zurückkehren"... - Stellt ein Arzt einem Arbeitnehmer eine "Krankschreibung" für eine Woche aus, wird der Mitarbeiter aber dabei beobachtet, wie er an mindestens drei Tagen in dieser Woche bis zu neun Stunden bei Renovierungsarbeiten tatkräftig zur Verfügung stand, so darf ihm fristlos gekündigt werden.

Sein Argument, dass er wegen eines neuen Medikamentes "schneller wieder gesund" geworden sei und ein Arbeitnehmer sei rechtlich nicht verpflichtet, dem Arbeitgeber seine Arbeitskraft vor Ablauf des Enddatums der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes anzubieten, wenn er sich gesund und arbeitsfähig fühle.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Die subjektive Wertung des betroffenen Arbeitnehmers sei nicht ausschlaggebend.

Das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz überzeugte das - im Gegensatz zur Vorinstanz - nicht und bestätigte den fristlosen Rauswurf, zumal der Mann bei seiner Tochter "schwere körperliche Arbeiten" verrichtet und sich somit die Entgeltfortzahlung durch seinen Arbeitgeber erschlichen habe.

(LAG Rheinland-Pfalz, 10 Sa 100/13)

Endet eine Arbeitsunfähigkeit am Freitag, dann endet sie nicht am Sonntag -

Stellt ein Arzt einem Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus, auf der ein Freitag als "letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit" notiert ist, so kann der Arbeitgeber des Patienten nicht annehmen, bis "einschließlich Sonntag" erkrankt gewesen zu sein.

Erkrankt dieser Mitarbeiter am darauf folgenden Montag an einer anderen Krankheit, so entsteht erneut ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen.

Der Arbeitgeber kann nicht behaupten, die "Folgekrankheit" habe an sich schon vorher bestanden (was ihm die erneute Entgeltfortzahlung erspart hätte), wenn dies nicht auch durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird. (LAG Baden-Württemberg, 13 Sa 117/11)

Sturz in der Kantine - Ein Arbeitnehmer beabsichtigte vor einem Außendiensttermin in der Betriebskantine zu Mittag zu Essen. Er schaffte es jedoch nur bis zum Besteckkasten. Dort rutschte er auf verschütteter Salatsoße aus und zog sich eine Armverletzung zu.

Als er den Sturz als Arbeitsunfall anerkannt haben wollte, lehnte die Berufsgenossenschaft ab, da Nahrungsaufnahme grundsätzlich dem privaten Bereich zuzuordnen sei.

Zu recht, so das Landessozialgericht Baden-Württemberg. Denn generell seien nur Geschäftsessen versichert, oder die Tätigkeit mache besonders hungrig beziehungsweise durstig, oder der Beschäftigte müsse aus besonderen betrieblichen Zwängen seine Mahlzeit an einem bestimmten Ort einnehmen.

Dies träfe für den vorliegenden Fall jedoch nicht zu. Denn der Mann habe seinen nächsten Termin erst um 14 Uhr gehabt, sein Ausrutscher sei jedoch schon um 12 Uhr passiert, so dass er bei einer Fahrtzeit von 30 Minuten keine besondere Eile gehabt habe konnte. (AZ: L 6 U 1735/12)

Kurzes Telefonat - Ein Lagerarbeiter verließ seinen Arbeitsplatz (einen Sortiertisch), weil er außerhalb der Halle ein kurzes Handy-Telefonat mit seiner Frau führen wollte.

(In der Halle war es sehr laut und der Empfang schlecht. Auf dem Rückweg zum Sortiertisch blieb er an einem Begrenzungswinkel hängen und zog sich einen Kreuzbandriss im Knie zu.

Auch hier lehnte die gesetzliche Unfallversicherung ab.

Der Unfall sei nicht als Arbeitsunfall einzustufen, weil er im Rahmen einer „persönlichen oder eigenwirtschaftlichen Verrichtung“ passiert sei. Eine solche unterbreche regelmäßig den Versicherungsschutz.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Das sah das Hessische Landesozialgericht genauso. Auch das Argument, dass das Telefonat nur „zwei bis drei Minuten“ gedauert habe, zog nicht. Es sei nicht „ganz nebenher“ oder „im Vorbeigehen“ geführt worden. (AZ: L 3 U 33/11)

Rauchen - Rauchen ist eine „persönliche Angelegenheit des Arbeitnehmers ohne sachlichen Bezug zur Berufstätigkeit“.

Das musste eine Arbeitnehmerin anerkennen, die nach einer Raucherpause auf dem Weg zurück zum Schreibtisch mit einem Kollegen zusammenstieß, stürzte und sich einen Arm brach.

Ihrer Argumentation, dass sie täglich mehrmals „bei allen möglichen Gelegenheiten“ diesen Weg nehmen müsse, folgte das Gericht nicht: Beim Rauchen handele es sich um den Konsum eines Genussmittels und damit um eine Handlung aus dem persönlichen, nicht dem beruflichen Lebensbereich. (SG Berlin, S 68 U 577/12)

ABER: Niemand bleibt gänzlich ohne Versicherungsschutz, wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall nicht anerkannt werden konnte.

Die gesetzliche oder private Krankenversicherung sind dann gefragt, in schweren Fällen auch die gesetzliche Rentenversicherung beziehungsweise Privatversicherer.



Die interaktive Seite

Vorsicht! Hier werden Sie nur preiswerte Angebote finden und Sie sind nur ein paar Mausklicks davon entfernt, eine Menge Geld zu sparen.

Wenn Sie ganz sicher sind, dass Sie sich den Luxus eines oder mehrerer Generalvertreter leisten können und mehr als nötig für Ihre Versicherungen bezahlen wollen, kann und will ich Sie natürlich nicht davon abhalten.

Warum sollte ich Sie auch hindern? Schließlich ist es doch Ihr meistens sauer verdientes Geld, das Sie sich - in der Regel sogar ohne erkennbare Gegenleistung - aus der Tasche ziehen lassen, und die Vertreter der teuren Gesellschaften mit den großen Namen müssen ja auch leben.

Ausführliche Informationen zu den Themen

[Haftpflichtversicherung](#)

[Hausratversicherung](#)

[Unfallversicherung](#)

[Gebäudeversicherung](#)

können Sie hier aufrufen

Herausgeber:
Verband marktorientierter Verbraucher e.V.
Christophstr. 20-22 50670 Köln
Tel. 0221-122020 Fax 0221-122029
Schriftleitung: Volker Spiegel (V.i.S.d.P.)