

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P12-060617
Datum	17.06.2006

Die Klausur besteht aus 2 Aufgabenblöcken. In Aufgabenblock A lösen Sie bitte beide Fälle; in Aufgabenblock B bearbeiten Sie bitte nur 2 der 5 Aufgaben! Sollten Sie im Block B mehr als 2 Aufgaben bearbeiten, werden nur die ersten 2 bearbeiteten Aufgaben gewertet.

Ihnen stehen 120 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50% der Gesamtpunktzahl erzielt werden.

Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich!**

Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern!

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: BGB, SGB V, SGB XI, Arbeitsgesetze

Bewertungsschlüssel

	Aufgabenblock A: 2 Fälle		Aufgabenblock B: Wahlmöglichkeit – 2 von 5 Aufgaben					
Aufgabe	Fall 1	Fall 2	1	2	3	4	5	Σ
max. Punktezahl	30	30	20	20	20	20	20	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Aufgabenblock A**60 Punkte****Bearbeiten Sie bitte beide Fälle!****Fall 1****30 Punkte**

Der 85-jährige K lebt in einem Appartement in einer Einrichtung des Betreuten Wohnens und bezieht Sachleistungen aus der Pflegeversicherung, zuletzt bis zum Höchstbetrag der Pflegestufe III. Seit März 2005 wird er mit einer PEG-Sonde versorgt, über die sowohl die Nahrungsaufnahme als auch die Medikamentengabe erfolgt.

Die behandelnde Ärztin Frau Dr. A verordnete dem K am 26.03.2005 Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form von Medikamentengabe (Calcium dura und Phenhydan) im Umfang von dreimal täglich für die Zeit vom 01.04.2005 bis 30.06.2005. K bzw. sein Betreuer reicht die ärztliche Verordnung bei der zuständigen Krankenkasse mit der Bitte um Genehmigung ein. Gleichzeitig beauftragte er einen privaten Pflegedienst mit der Übernahme der ärztlich verordneten Leistungen ab dem 01.04.2005.

Die Krankenkasse schickt dem K am 21.04.2005 die ärztliche Verordnung ungenehmigt zurück und führt in ihrem Schreiben, welches keine Rechtsmittelbelehrung enthält, zur Begründung aus:

„Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass wir die von Ihnen beantragten Leistungen nicht genehmigen können. Zwar handelt es sich bei der verordneten Medikamentengabe grundsätzlich um eine verordnungsfähige Leistung der häuslichen Krankenpflege, doch kann diese – da sie in untrennbarem zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen der Grundpflege im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI) erbracht wird und es sich damit um verrichtungsbezogene Behandlungspflege handelt – von der Krankenkasse nicht gesondert vergütet werden.“

Nachdem der Verordnungszeitraum abgelaufen ist und K von seinem Pflegedienst für die geleisteten Dienste eine Rechnung über 1.498,00 EUR erhält, möchte K am 01.07.2005 wissen, ob die Krankenkasse ihm die Kosten für die selbstbeschafften Leistungen erstatten muss und was er ggf. unternehmen muss.

Fall 2**30 Punkte**

Adam ist seit dem Jahr 2000 als Ingenieur in der Softwareschmiede Mada GmbH beschäftigt. Er verdient monatlich 2.600,00 EUR netto. Seine Arbeitszeit beginnt um 8:00 Uhr, die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden. In der Firma sind insgesamt 45 Arbeitnehmer beschäftigt und es besteht ein Betriebsrat.

Aufgrund eines feuchtfröhlichen Ausfluges am 1. Mai 2005 ist Adam in der Woche vom 2. Mai bis zum 6. Mai 2005 arbeitsunfähig erkrankt. Er teilte dies der Sekretärin der Geschäftsleitung am 3. Mai 2005 mit, auch ein ärztliches Attest ging am 6. Mai 2005 bei der Mada GmbH ein.

Am 7. Juli 2005 erkrankt Adam erneut, gegen 12:00 Uhr sagt er in der Firma Bescheid, dass er zwei Wochen krank (bis zum 21. Juli 2005) geschrieben sei, und fügt hinzu, dass er das Attest bereits abgeschickt habe. Adam erhält daraufhin am 12. Juli 2005 die schriftliche Kündigung zum Ende September 2005. Der Betriebsrat war vor der Kündigung angehört worden.

Da Adam die Kündigung für unwirksam hält, erhebt er am 26. Juli 2005 Klage beim zuständigen Arbeitsgericht. Der Gutetermin drei Wochen später führt zu keinem Ergebnis. Als Adam am 1. Oktober 2005 zur Arbeit erscheint, wird er von der Geschäftsleitung wieder nach Hause geschickt und darauf hingewiesen, dass sein Arbeitsverhältnis zum 30. September 2005 geendet habe.

Prüfen Sie die Wirksamkeit der Kündigung!

Aufgabenblock B**40 Punkte**

Wahlmöglichkeit:
Bearbeiten Sie bitte nur **2** der 5 **Aufgaben!**

Aufgabe 1**20 Punkte**

- 1.1 Wozu ist von der Rechtsprechung das „Institut der Einwilligung“ entwickelt worden? **5 P.**
- 1.2 Welche Anforderungen muss eine wirksame Einwilligung erfüllen? **15 P.**

Aufgabe 2**20 Punkte**

Grenzen Sie die in § 1 Abs. 2 KSchG genannten Kündigungsgründe gegeneinander ab und nennen Sie jeweils 2 Beispiele!

Aufgabe 3**20 Punkte**

Beantworten und begründen Sie kurz unter Angabe einer entsprechenden Vorschrift, ob Krankenschwester S gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf Gehaltszahlung hat, obwohl sie aus folgenden Gründen nicht zur Arbeit erscheint:

- a) Trauerfall in der Familie der S.
- b) Ausfall des öffentlichen Nahverkehrs aufgrund heftigen Schneefalls.
- c) S ist als Zeugin vor Gericht geladen.
- d) wegen Feiertags am 03.10.2005.
- e) wegen Feiertags am 03.10.2005, weil S sich ein verlängertes Wochenende macht und auch am 04.10.2005 unentschuldigt fehlt.

Aufgabe 4**20 Punkte**

- 4.1 Warum stellt der Gesetzgeber strenge Anforderungen an die Zulässigkeit von befristeten Arbeitsverhältnissen? **6 P.**
- 4.2 Ist ein befristeter Arbeitsvertrag, der mündlich geschlossen wird, wirksam? **6 P.**
- 4.3 Nennen Sie 4 sachliche Gründe, die ein befristetes Arbeitsverhältnis rechtfertigen! **8 P.**

Aufgabe 5**20 Punkte**

Welche 4 wesentlichen Kategorien von Leistungsstörungen unterscheidet man im Vertragsrecht? Erläutern Sie diese kurz!

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Recht der Pflege
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-REP-P12-060617
Datum	17.06.2006

Um größtmögliche Gerechtigkeit und Gleichbehandlung zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden. Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50% der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen. Sollten im Block B mehr als 2 Aufgaben bearbeitet werden, gehen nur die ersten 2 bearbeiteten Aufgaben in die Bewertung ein.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

	Aufgabenblock A: 2 Fälle		Aufgabenblock B: Wahlmöglichkeit – 2 von 5 Aufgaben					
Aufgabe	Fall 1	Fall 2	1	2	3	4	5	Σ
max. Punktezahl	30	30	20	20	20	20	20	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

05. Juli 2006

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist **unbedingt einzuhalten**. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

Aufgabenblock A**60 Punkte****Lösung zum Fall 1**

SB 7, Kap. 1.2 - 1.4; SB 9, Kap. 1.1

30 Punkte

Zu prüfen ist, welche Möglichkeiten K hat, um gegen den Bescheid der Krankenkasse vom 21.04.2005 vorzugehen und ob ein Vorgehen gegen den ablehnenden Bescheid an sich erfolgsversprechend ist.

Das Schreiben der Krankenkasse vom 21.04.2005 ist als Verwaltungsakt zu qualifizieren. Gegen diesen hat der Versicherte K die Möglichkeit, **Widerspruch** bei der Krankenkasse einzulegen. Da das Schreiben der Krankenkasse keine Rechtsmittelbelehrung enthält, kann K **innerhalb eines Jahres** nach Kenntniserlangung des Bescheides gegen den Bescheid Widerspruch einlegen. Insoweit kann K bzw. sein Betreuer am 01.07.2005 gegen den ablehnenden Bescheid der Krankenkasse das Widerspruchsverfahren einleiten.

6 P.

Der Widerspruch des K verspricht Aussicht auf Erfolg, wenn die Krankenkasse die von K beantragten Leistungen zu Unrecht abgelehnt und K einen Anspruch auf Erstattung der entstandenen Kosten in Höhe von 1498,00 EUR gegenüber seiner Krankenkasse hat. **Anspruchsgrundlage** dafür ist **§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V**. Danach sind dem Versicherten entstandene Kosten zu erstatten, insoweit sie dadurch angefallen sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Var.) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Var.) und sich der Versicherte die notwendige Leistung selbst beschafft hat.

3 P.

Anmerkung: Anhand des Sachverzeichnisses unter dem Stichwort „Kostenerstattung“ ist § 13 SGB V leicht zu finden.

Die Krankenkasse müsste die Leistung zu Unrecht abgelehnt haben. Dies wäre dann der Fall, wenn die Krankenkasse die verordnete **häusliche Krankenpflege** in Form der erforderlichen Medikamentengabe als Sachleistung hätte genehmigen müssen. Nach **§ 37 Abs. 2 SGB V** erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. K ist Versicherter der in Anspruch genommenen Krankenkasse und beansprucht Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form von Medikamentengabe, die grundsätzlich – selbst nach Auffassung der Krankenkasse – eine Leistung der Behandlungspflege darstellt.

3 P.

Die Leistung entfällt nicht deshalb, weil die benötigte Maßnahme der **Behandlungspflege** in die Hilfeleistung bei einer Verrichtung der **Grundpflege** nach § 14 Abs. 4 SGB XI (hier: Nahrungsaufnahme) einbezogen und damit Gegenstand der Leistungspflicht der Pflegekasse ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zählen krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen nur dann zum Grundpflegebedarf nach § 14 Abs. 4 SGB XI, wenn eine solche Maßnahme entweder untrennbarer Bestandteil einer Katalogverrichtung des § 14 Abs. 4 SGB XI ist (1. Var.) oder mit einer solchen Maßnahme objektiv in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang durchzuführen ist (2. Var.).

15 P.

aa) Die Einbeziehung setzt zunächst voraus, dass die konkrete Hilfeleistung mit dem Wortlaut bzw. dem Begriff der betreffenden Katalogverrichtung des § 14 Abs. 4 SGB XI jedenfalls bei weiter Auslegung vereinbar ist, es also einen „sachlichen Zusammenhang“ gibt (1. Var.). Die Medikamentengabe stellt als krankheitsspezifische Pflegemaßnahme eine Form der Behandlungspflege dar, die vom Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI auch bei weiter Auslegung nicht erfasst wird. Insbesondere handelt es sich nicht um eine Pflegemaßnahme im Rahmen der hier allein in Betracht kommenden Verrichtung der Nahrungsaufnahme im Sinne des § 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI. Medikamente sind keine Nahrung im Sinne dieser Vorschrift; dazu zählen nur feste und flüssige Nahrungsmittel, die der Mensch zu seiner Ernährung, d. h. zur Aufrechterhaltung der Stoffwechselfunktionen zu sich nimmt. Die Medikamentengabe stellt keine Verrichtung der Grundpflege im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI dar und kann ihr auch nicht gleichgestellt werden.

bb) Zu prüfen ist, ob die Medikamentengabe mit einer Maßnahme der Grundpflege im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI objektiv in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusam-

menhang durchzuführen ist. Dies ist dann anzunehmen, wenn das Medikament dazu dient, die Aufnahme der Nahrung durch den Mund und die Speiseröhre zu erleichtern, etwa Schluckbeschwerden zu beheben oder zu verringern. Von einem solchen Ausnahmefall kann vorliegend nicht ausgegangen werden.

Ergebnis:

Wegen der rechtswidrigen Nichterbringung bzw. Ablehnung der unaufschiebbaren Medikamentgabe steht dem K gegenüber seiner Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V für die selbstbeschaffte Leistung ein Freistellungsanspruch in Höhe der vom Pflegedienst berechneten Vergütung zu.

3 P.

Anmerkung: Der Freistellungsanspruch des K ist überdies auch deshalb begründet, da seit dem 01.01.2004 Behandlungsmaßnahmen, die untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung der Grundpflege sind oder mit dieser objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang stehen, nur noch dann bei der Berechnung des Umfangs des Pflegebedarfes nach den §§ 14, 15 SGB XI und damit bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einer der Pflegestufen zu berücksichtigen, wenn der Versicherte sich dafür entschieden hat, die Behandlungspflegemaßnahme in seinem Haushalt durch eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson (§ 19 SGB XI) und nicht durch einen Pflegedienst (§ 71 SGB XI) erbringen zu lassen. Hat der Versicherte in solchen Fällen die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für die Durchführung der Behandlungspflege gewählt, entfällt die Zuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung für diese Maßnahme. (Bundessozialgericht, Urteil vom 17.03.2005, B 3 KR 9/04 R)

Lösung zum Fall 2

SB 4, Kap. 4.4.3; SB 5, Kap. 2.4

30 Punkte**1. Formale Aspekte****6 P.**

Eine ordnungsgemäße schriftliche Kündigungserklärung liegt vor. (2 P.)

Der Betriebsrat wurde vor der Kündigung angehört. (2 P.)

Adam hat mit rechtzeitiger Klageerhebung am 26.07.2005 die 3-Wochenfrist ab Zugang der Kündigung (12.07.2005) eingehalten, so dass die Wirksamkeit der Kündigung noch überprüft werden kann. (2 P.)

2. Anwendbarkeit des KSchG**4 P.**

Es könnten Zweifel bestehen, ob die Kündigung sozial gerechtfertigt ist. Dazu müsste das Kündigungsschutzgesetz anwendbar sein. Nach § 1 Abs. 1 KSchG muss das Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate bestanden haben. Adam arbeitet bereits seit 2000 bei der Mada GmbH, damit deutlich länger als 6 Monate. (2 P.) Da in dem Unternehmen 45 Arbeitnehmer beschäftigt sind, ist § 23 KSchG, der eine Mindestbeschäftigtenzahl fordert, ebenfalls erfüllt. (2 P.) Das Kündigungsgesetz ist damit anwendbar.

3. Soziale Rechtfertigung

Die Kündigung müsste sozial gerechtfertigt sein. Vorliegend kommt nur eine **verhaltensbedingte Kündigung** in Betracht. Dann müsste das Verhalten von Adam grundsätzlich einen Kündigungsgrund darstellen. Adam hat jeweils seine Arbeitsunfähigkeit mittels ärztlichem Attest bestätigt. Allerdings gab Adam beim ersten Mal erst am 2. Tag seiner Krankheit Bescheid, beim zweiten Mal rief er erst gegen Mittag an. Adam wäre jedoch gemäß § 5 EFZG verpflichtet gewesen, seine Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Das Merkmal unverzüglich bedeutet (nach der Legaldefinition des § 121 BGB) ohne schuldhaftes Verzögern. Ohne schuldhaftes Verzögern bedeutet hier in der Regel bei Arbeitsbeginn, d. h. um 8:00 Uhr morgens. Es liegt ein **Verstoß gegen die Anzeigepflicht nach § 5 EFZG** vor, wenn der Arbeitnehmer erst nach dem Arztbesuch im Laufe des Tages oder gar erst am nächsten Tag Bescheid gibt. Adam hat damit vorliegend gegen seine Pflichten aus dem zugrunde liegenden Arbeitsvertrag verstoßen, dies ist grundsätzlich ein Kündigungsgrund.

8 P.

Diese Pflichtverletzung hat auch **betriebliche Auswirkung**, denn es ist dem Arbeitgeber dann nicht möglich, für eine Vertretung des kranken Arbeitnehmers zu sorgen oder evtl. die Arbeit umzuorganisieren. Im Übrigen ist ein Verstoß gegen den Arbeitsvertrag grundsätzlich betriebsbezogen, weil das Verhältnis Leistung und Gegenleistung gestört wird und insoweit immer nachteilig für den Betrieb ist.

2 P.

Fraglich ist allerdings, ob die Kündigung **verhältnismäßig** ist. Eine Kündigung dient nicht der Bestrafung eines Arbeitnehmers, sondern der Beseitigung eines Missstandes im Betrieb. Kann dieser Missstand auch durch ein milderer Mittel beseitigt werden, so ist dieses zu wählen. Vorliegend wurde versäumt, mit einer **Abmahnung** Adam auf seinen Pflichtenverstoß bei seinem ersten Fehlen aufmerksam zu machen. Er hätte von der Geschäftsleitung aufgefordert werden müssen, sein pflichtwidriges Verhalten in Zukunft zu unterlassen und bei Arbeitsbeginn seine Arbeitsunfähigkeit anzuzeigen. Eine Abmahnung wäre somit das angemessene Mittel zur Beseitigung des Missstandes gewesen, die Kündigung war unverhältnismäßig.

8 P.**Ergebnis:**

Die Kündigung ist unwirksam und die bereits eingelegte Kündigungsschutzklage hat Aussicht auf Erfolg. Das Arbeitsverhältnis besteht weiterhin.

2 P.

Aufgabenblock B

40 Punkte

Lösung zu Aufgabe 1

SB 1, Kap. 6.2

20 Punkte

- 1.1 Die Einwilligung dient dazu, dass Tätigkeiten der Pflegekräfte und Ärzte (wie z. B. Injektionen), die Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit und damit nach der Rechtsprechung tatbestandlich eine Körperverletzung darstellen, gerechtfertigt sind und damit keine Strafbarkeit begründen. **5 P.**
- 1.2 Die Einwilligung muss vor der Tat vorliegen, eine nachträgliche Einwilligung ist bedeutungslos. (3 P.) **15 P.**

Die behandelte Person muss freiwillig die Einwilligung abgeben und einsichts- und urteilsfähig sein. Dazu muss eine hinreichende Aufklärung über den Eingriff vorliegen. Bei Bewusstlosigkeit oder anderer geistiger oder körperlicher Mängel ist auf eine mutmaßliche Einwilligung abzustellen. (9 P.)

Die Pflegeperson muss in Kenntnis der Einwilligung handeln. (3 P.)

Lösung zu Aufgabe 2

SB 5, Kap. 2.4.3

20 Punkte

- verhaltensbedingter Kündigungsgrund (1 P.): Der Arbeitnehmer könnte sich anders verhalten, will es aber nicht. (2 P.) **3 P.**
- z. B.: Verstoß gegen Rauchverbot, Vollmachtsmissbrauch (je 2 P.) **4 P.**
- personenbedingter Kündigungsgrund (1 P.): Der Arbeitnehmer kann nicht anders handeln, selbst wenn er wollte. (2 P.) **3 P.**
- z. B.: Krankheit, fehlende Arbeits- oder Berufsausübungserlaubnis (je 2 P.) **4 P.**
- betriebsbedingter Kündigungsgrund (1 P.): Die Gründe sind im Betrieb begründet und liegen nicht beim Arbeitnehmer. (1 P.) **2 P.**
- z. B.: innerbetriebliche Umstrukturierungen, Auftragseinbrüche (je 2 P.) **4 P.**

Lösung zu Aufgabe 3

SB 4, Kap. 4.4

20 Punkte

- a) ja (2 P.), persönlicher Grund i.S.v. § 616 BGB (2 P.) **4 P.**
- b) nein (2 P.), kein persönlicher Grund i.S.v. § 616 BGB (2 P.) **4 P.**
- c) ja (2 P.), persönlicher Grund i.S.v. § 616 BGB (2 P.) **4 P.**
- d) ja (2 P.), Entgeltfortzahlung an gesetzlichen Feiertagen gemäß § 2 Abs. 1 EFZG (2 P.) **4 P.**
- e) nein (2 P.), Entgeltfortzahlung für den Feiertag entfällt wegen § 2 Abs. 3 EFZG (2 P.) **4 P.**

Lösung zu Aufgabe 4

SB 4, Kap. 3.2

20 Punkte

- 4.1 Ein befristeter Arbeitsvertrag endet grds. allein durch Zeitablauf. Deshalb bedarf es keiner Kündigung mit der Folge, dass kündigungsschützende Regelungen wie das KSchG keine Anwendung finden und die Arbeitnehmer dadurch weniger geschützt sind. **6 P.**
- 4.2 Ein befristeter Arbeitsvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform (§ 14 Abs. 4 TzBfG). Ist der befristete Vertrag hiernach unwirksam, so gilt der Vertrag als auf unbestimmte Zeit geschlossen (§ 16 TzBfG). **6 P.**
- 4.3 (siehe Katalog § 14 Abs. 1 TzBfG) (je 2 P.) **8 P.**
- vorübergehender betrieblicher Bedarf
 - Vertretungsarbeitsverhältnis
 - Probearbeitsverhältnis
 - Aushilfsarbeitsverhältnis
 - Saisonarbeitsverhältnis
 - Befristung auf eigenen Wunsch des Arbeitnehmers
 - Befristung aufgrund gesetzlicher Vorschriften wie z. B. nach HRG

Lösung zu Aufgabe 5

SB 2, Kap. 4.4

20 Punkte

Unmöglichkeit (2 P.): Ein Vertragspartner kann aus subjektiven oder objektiven Gründen die geschuldete Leistung nicht erbringen. Sie ist auch nicht nachholbar. (3 P.) **5 P.**

Verzug (1 P.): Ein Vertragspartner erbringt die geschuldete Leistung nicht zum vereinbarten Zeitpunkt (Schuldnerverzug) (2 P.) oder er unterlässt eine erforderliche Mitwirkungshandlung, indem er die angebotene Leistung nicht annimmt (Gläubigerverzug) (2 P.). **5 P.**

Schlechtleistung (2 P.): Die Leistung erfolgt zwar fristgemäß, ist aber entgegen vertraglicher Vereinbarung oder aus objektiver Sicht mangelhaft. (3 P.) **5 P.**

Nebenpflichtverletzung (2 P.): Die Pflichtverletzung bezieht sich nicht unmittelbar auf die vertraglich geschuldete Leistung, sondern allgemein auf die Rechtsgüter und Interessen des Vertragspartners. (3 P.) **5 P.**