



Fachbereiche WD 6, WD 7 und WD 8

Rechtliche Schutzinstrumente bei Erkrankung

Arbeitsrechtlicher Schutz, Erstattung von Fahrkosten im Rahmen einer ambulanten Behandlung und ein Recht auf Vergessenwerden

Rechtliche Schutzinstrumente bei Erkrankung

Arbeitsrechtlicher Schutz, Erstattung von Fahrkosten im Rahmen einer ambulanten Behandlung und ein Recht auf Vergessenwerden

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 037/26, WD 7.- 3000 - 041/26, WD 8 - 3000 - 049/26
Abschluss der Arbeit: 09.06.2026 (gleichzeitig letzter Abruf der Internetquellen)
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales, WD 7 Zivil-, Straf- und Medienrecht, Bauen und Wohnen, WD 8 Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkungen	4
2.	Arbeitsrechtlicher Schutz	4
2.1.	Kündigungsschutz	4
2.2.	Entgeltfortzahlung	6
2.3.	Wiedereingliederung	6
2.4.	Bezahlte Freistellung	7
2.5.	Arbeitsschutz besonders schutzbedürftiger Gruppen nach dem Arbeitsschutzgesetz	8
3.	Erstattung von Fahrkosten im Rahmen einer ambulanten Behandlung	9
4.	„Recht auf Vergessenwerden“	11
4.1.	Gesetzliche Regelung des „Rechts auf Vergessenwerden“	11
4.1.1.	Ausgangspunkt: Richtlinie (EU) 2023/2225	11
4.1.2.	Umsetzung in das deutsche Recht mit Wirkung ab dem 20. November 2026	13
4.2.	Rechtspolitische Perspektive	14
4.3.	Arbeitsgerichtliche Rechtsprechung zur Offenbarung von Krankheiten	15

1. Vorbemerkungen

Der Sachstand befasst sich mit verschiedenen Instrumenten zum Schutz von Personen, die an einer chronischen oder „böartigen“ Krankheit leiden. In diesem Zusammenhang wird zunächst der arbeitsrechtliche Schutz in Form von Kündigungsschutz, Entgeltfortzahlung, Wiedereingliederung, bezahlte Freistellung sowie der Arbeitsschutz nach dem Arbeitsschutzgesetz behandelt. Darüber hinaus befasst sich der Sachstand mit Fragestellungen zum Thema Erstattung von Fahrkosten im Rahmen einer ambulanten Behandlung. Auftragsgemäß wird auch das „Recht auf Vergessenwerden“ in Bezug auf Krankheiten und damit Vergleichbares in gesetzlichen Vorschriften und in der Rechtsprechung der Bundesrepublik Deutschland dargestellt.

2. Arbeitsrechtlicher Schutz

2.1. Kündigungsschutz

Die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses während einer krankheitsbedingten Abwesenheit ist – auch im Fall einer böartigen Erkrankung – grundsätzlich möglich, unterliegt aber strengen gesetzlichen Anforderungen, die sich insbesondere aus dem Kündigungsschutzgesetz (KSchG)¹ und etwaigen Sonderregelungen für schwerbehinderte Menschen nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)² ergeben.

Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen drei Kategorien krankheitsbedingter Kündigungen³:

- Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankung⁴
- Kündigung wegen langandauernder Erkrankung⁵
- Kündigung wegen krankheitsbedingter dauernder Leistungsunfähigkeit⁶

1 Kündigungsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 1969 (BGBl. I S. 1317), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) geändert worden ist.

2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 16. Januar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 14) geändert worden ist.

3 Kiel, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 113, Rn. 7.

4 Liegt vor, wenn der Arbeitnehmer aufgrund einer Erkrankung wiederholt über kurze Zeiträume unvorhersehbar ausfällt, vgl. Kiel, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 113, Rn. 7.

5 Liegt vor, wenn sich die eingetretene Krankheit voraussichtlich über einen erheblichen zusammenhängenden Zeitraum erstreckt, wobei die Genesung nicht ausgeschlossen ist, vgl. Kiel, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 113, Rn. 7.

6 Liegt vor, wenn der Arbeitnehmer dauerhaft nicht in der Lage ist, seine arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen, wobei die Genesung völlig ungewiss ist, vgl. Kiel, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 113, Rn. 7.

Eine krankheitsbedingte Kündigung ist als personenbedingte Kündigung nach § 1 Abs. 2 KSchG nur sozial gerechtfertigt, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind⁷:

- **Negative Gesundheitsprognose:** Zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung und abgestellt auf die bisher ausgeübte Tätigkeit besteht aufgrund objektiver Tatsachen die Besorgnis weiterer krankheitsbedingter Fehlzeiten im bisherigen Umfang.⁸
- **Erhebliche Beeinträchtigung betrieblicher Interessen:** Es müssen aufgrund der Schlecht-, Minder- oder Nichtleistung des Arbeitnehmers konkrete, fortbestehende und erhebliche Störungen des Betriebsablaufs oder eine nicht unerhebliche Äquivalenzstörung zu erwarten sein; beispielsweise Produktionsausfälle oder Störungen im Arbeitsablauf und gegebenenfalls auch Entgeltfortzahlungen.⁹
- **Ultima-Ratio-Prinzip und Interessenabwägung:** Die krankheitsbedingte Kündigung ist schließlich dann sozial gerechtfertigt, wenn sich im Einzelfall nach Maßgabe einer umfassenden Interessenabwägung unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles auf Grund der prognostizierten Belastung eine nicht mehr zumutbare betriebliche oder wirtschaftliche Belastung des Arbeitgebers ergibt. Dabei ist zu prüfen, ob die betrieblichen Beeinträchtigungen auf Grund der Besonderheiten des Einzelfalles vom Arbeitgeber billigerweise noch hinzunehmen sind oder ihn überfordern.¹⁰ Die Kündigung ist nur gerechtfertigt, wenn keine zumutbare alternative Beschäftigungsmöglichkeit existiert.¹¹

Gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX ist der Arbeitgeber außerdem verpflichtet, bei länger als sechs Wochen andauernder Arbeitsunfähigkeit ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen. Ziel des BEM ist es, mit dem Arbeitnehmer, dem Arbeitgeber und der zuständigen Interessenvertretung, die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann, zu klären. Bei schwerbehinderten Menschen ist außerdem die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen.

Es handelt sich hierbei um keine Wirksamkeitsvoraussetzung für die Kündigung. Ein Unterlassen kann jedoch im Rahmen der Interessenabwägung zu Lasten des Arbeitgebers gewertet werden.¹²

7 Vossen/Wullenkord, in: Linck/Preis, Kündigungsrecht, 8. Auflage 2026, § 1 KSchG Rn. 166.

8 Vossen/Wullenkord, in: Linck/Preis, Kündigungsrecht, 8. Auflage 2026, § 1 KSchG Rn. 168.

9 Kiel, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 113, Rn. 17 f.

10 Vossen/Wullenkord, in: Linck/Preis, Kündigungsrecht, 8. Auflage 2026, § 1 KSchG Rn. 201; Rolfs, in: BeckOK Arbeitsrecht, 79. Edition, Stand: 01.03.2026, § 1 KSchG Rn. 189.

11 Bundesarbeitsgericht (BAG), Urteil vom 12.07.2007, 2 AZR 716/06, beck-online, Rn. 41.

12 Vossen, in: Münchener Anwaltshandbuch Arbeitsrecht, 6. Auflage 2025, § 46 Ordentliche Kündigung, Rn. 526.

Bei schwerbehinderten Menschen ist nach § 168 SGB IX für jede Kündigung die vorherige Zustimmung des Integrationsamtes erforderlich, unabhängig von der Ursache der Erkrankung. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam.

2.2. Entgeltfortzahlung

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit an seiner Arbeitsleistung gehindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG)¹³ einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zu einer Dauer von sechs Wochen. Danach kann der Arbeitnehmer gegebenenfalls Krankengeld von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Tritt eine erneute Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit ein, hat er nur dann einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn der Arbeitnehmer vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war, vgl. § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr.1 EntgFG oder seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist, vgl. § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 EntgFG.

Tarifvertragliche Regelungen können die Ansprüche ergänzen oder – beispielsweise in Form eines Krankengeldzuschusses – modifizieren.¹⁴

2.3. Wiedereingliederung

Grundsätzlich ergibt sich aus dem bestehenden Arbeitsvertrag ein Anspruch auf Rückkehr zum Arbeitsplatz nach längerer Krankheit. Kommt es aufgrund der Krankheit zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit dahingehend, dass Tätigkeiten im ursprünglichen Aufgabenbereich nicht mehr in dieser Form erbracht werden können, gilt Folgendes:

„Ist ein Arbeitnehmer auf Dauer krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, die geschuldete Arbeit auf seinem bisherigen Arbeitsplatz zu leisten, so ist er zur Vermeidung einer Kündigung auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz im Betrieb oder Unternehmen weiter zu beschäftigen, falls ein solch gleichwertiger oder jedenfalls zumutbarer Arbeitsplatz frei und der Arbeitnehmer für die dort zu leistende Arbeit geeignet ist. Gegebenenfalls hat der Arbeitgeber einen solchen Arbeitsplatz durch Ausübung seines Direktionsrechts freizumachen und sich auch um die eventuell erforderliche Zustimmung des Betriebsrats zu bemühen. Zu einer weitergehenden Umorganisation oder zur Durchführung eines Zustimmungsersetzungsverfahrens gem. § 99 Abs. 4 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)¹⁵ ist der Arbeitgeber hingegen nicht verpflichtet.“¹⁶

13 Entgeltfortzahlungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1065), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 7 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143) geändert worden ist.

14 Vgl. hierzu bspw. § 13 Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten des Bundes in den TVöD und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Bund) vom 13. September 2005.

15 Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 248) geändert worden ist.

16 BAG, Urteil vom 29.01.1997, 2 AZR 9/96, NZA 1997, 709, Leitsatz.

Daneben kann eine stufenweise Eingliederung nach dem sogenannten „Hamburger Modell“ im Sinne von § 74 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)¹⁷ erfolgen. Für behinderte oder konkret von Behinderung bedrohte Menschen gilt der im Wesentlichen gleichlautende § 44 SGB IX. Während dieser Dauer bleibt der Arbeitnehmer weiterhin arbeitsunfähig, weil es im rechtlichen Sinne keine teilweise Arbeitsunfähigkeit gibt.¹⁸ Es obliegt nicht dem Arbeitgeber, eine Wiedereingliederung des Arbeitnehmers i.S.v. § 74 SGB V einseitig anzuordnen.¹⁹ Vielmehr gilt für beide Parteien das Prinzip der Freiwilligkeit. Sofern es ihm zumutbar ist, kann ein Arbeitgeber jedoch nach § 164 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB IX zur stufenweisen Wiedereingliederung einer schwerbehinderten Person verpflichtet sein.²⁰ Während des Wiedereingliederungsverhältnisses ruhen die arbeitsvertraglichen Hauptleistungspflichten. Dem Arbeitnehmer steht grundsätzlich kein Vergütungsanspruch zu, weil er die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung nicht erbringt.²¹ Stattdessen hat er weiterhin einen Anspruch auf Krankengeld. Den Parteien steht es frei, sich auf die Gewährung eines zusätzlichen Entgelts zu verständigen. Mit Ablauf der vereinbarten Zeit oder mit Wiedereintritt der vollständigen Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers endet die Maßnahme, wobei der Arbeitnehmer sie auch aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig beenden kann. Der Arbeitgeber kann sich bei Vorliegen eines anerkannten sachlichen Grundes, etwa wegen unerwarteter Schwierigkeiten im betrieblichen Ablauf, ebenfalls von seiner vertraglichen Zusage lösen.²²

Ein weiteres zentrales Instrument, das die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern soll, stellt die Durchführung eines verpflichtenden BEM dar (siehe oben).

2.4. Bezahlte Freistellung

Ein spezifischer, gesetzlich definierter Begriff der teilweisen Arbeitsunfähigkeit existiert im deutschen Arbeitsrecht nicht. Die Rechtsprechung lehnt eine Teilarbeitsunfähigkeit ab: Ist der Arbeitnehmer aufgrund Krankheit nicht in der Lage, die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung vollständig zu erbringen, gilt er als arbeitsunfähig – unabhängig davon, ob er noch Teilleistungen erbringen könnte.²³ Ein Recht auf bezahlte Freistellung für regelmäßige Untersuchungen oder Nachsorgeuntersuchungen besteht daher nur dann, wenn diese Untersuchungen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen.

17 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 9 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143) geändert worden ist.

18 Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 3. Oktober 1984 - 5 RJ 96/83.

19 Landessozialgericht (LAG) Düsseldorf, Urteil vom 17. September 1999 - 10 Sa 806/99.

20 BAG, Urteil vom 13. Juni 2006, 9 AZR 229/05.

21 BAG, Urteil vom 24. September 2014 - 5 AZR 611/12.

22 Poeche, in: Küttner Personalhandbuch, 32. Auflage 2025, Hamburger Modell, Rn. 6; v. Hoyningen-Huene, Das Rechtsverhältnis zur stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer (§ 74 SGB V), NZA 1992, S. 53.

23 BAG, Urteil vom 09.04.2014, 10 AZR 637/13, NZA 2014, 720; BAG, Urteil vom 29.1.1992, 5 AZR 37/91, NZA 1992, 643.

Ist der Arbeitnehmer für die Dauer der Untersuchung jedoch nicht arbeitsunfähig, kann sich ein Anspruch auf bezahlte Freistellung allenfalls aus § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)²⁴ ergeben, wenn der Arzttermin unvermeidbar in die Arbeitszeit fällt. Dies ist aber in der Regel auf wenige, nicht regelmäßig wiederkehrende Fälle beschränkt und kann außerdem arbeits- oder tarifvertraglich abgedungen sein.²⁵ Infrage könnten beispielsweise Fälle kommen, in denen akute und konkrete Beschwerden (ohne dass diese zu einer Arbeitsunfähigkeit führen) eine unmittelbare ärztliche Versorgung notwendig werden lassen oder Behandlungen aus bestimmten Gründen zu einer bestimmten Zeit zu erfolgen haben, die in die Arbeitszeit fällt.²⁶

2.5. Arbeitsschutz besonders schutzbedürftiger Gruppen nach dem Arbeitsschutzgesetz

Die grundlegenden Schutzpflichten des Arbeitgebers, aber auch die Pflichten und Rechte des Beschäftigten, sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)²⁷ geregelt. Es dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern, vgl. § 1 Abs. 1 ArbSchG. Es setzt dabei die EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz²⁸ in nationales Recht um.²⁹ „Der Gesundheitsschutz als Oberbegriff ist gewährleistet, wenn bei der Arbeit Bedingungen gegeben und Maßnahmen getroffen sind, bei denen Gefahren für die Gesundheit der Beschäftigten vermieden werden. Im Verhältnis dazu ist „Sicherheit“ ein Unterfall; sie ist besonders dann gewährleistet, wenn die Beschäftigten durch geeignete Maßnahmen vor den gesundheitlichen Gefahren und Folgen der Arbeitstechnik und -organisation geschützt sind.“³⁰

§ 3 Abs. 1 ArbSchG regelt die Grundpflichten des Arbeitgebers. Danach ist er verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

§ 4 ArbSchG regelt allgemeine Präventionsgrundsätze, die als Orientierung für die Gestaltung der Schutzmaßnahmen dienen sollen.³¹ Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes

24 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143) geändert worden ist.

25 Vgl. Tillmanns, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 1: Individualarbeitsrecht I, 6. Auflage 2024, § 77, Rn. 13 f.

26 Vgl. Jousen, in: BeckOK Arbeitsrecht, 79. Edition, Stand: 01.03.2026, § 616 BGB, Rn. 28; Greiner, in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 26. Auflage 2026, § 616 BGB, Rn. 7.

27 Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 369) geändert worden ist.

28 Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit.

29 BGBl. 1996 I, 1246.

30 Nebe, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 176, Rn. 3.

31 Kohte, in: Kollmer/Klindt/Schucht, Arbeitsschutzgesetz, 4. Auflage 2021, § 4, Rn. 1.

unter anderem spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigungsgruppen zu berücksichtigen, vgl. § 4 Nr. 6 ArbSchG. Wer als besonders schutzbedürftige Gruppe in diesem Sinne gilt, ist gesetzlich nicht abschließend geregelt. In Rechtsprechung und Literatur haben sich jedoch folgende Fallgruppen herausgebildet: Menschen mit Behinderung, Jugendliche, werdende, jüngst Mutter gewordene und stillende Frauen, heranwachsende und ältere sowie chronisch kranke Beschäftigte.³² Spezielle Gefahren sind solche, die allein die besonders schutzbedürftigen Beschäftigten betreffen.³³

3. Erstattung von Fahrkosten im Rahmen einer ambulanten Behandlung

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt nach § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V die Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Unter bestimmten Voraussetzungen können nach § 60 Abs. 1 S. 3 SGB V – insbesondere neben den Kosten für Fahrten zu einer stationären Behandlung – auch die Kosten für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung³⁴ übernommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein besonderer Ausnahmefall vorliegt, den der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)³⁵ in seiner nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB V beschlossenen Krankentransport-Richtlinie³⁶ festgelegt hat. Darüber hinaus muss nach § 60 Abs. 1 S. 4 SGB V eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegen. Ein besonderer Ausnahmefall liegt nach § 8 Krankentransport-Richtlinie vor, wenn

- die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und
- diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

32 Nebe, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 176, Rn. 19; detaillierter zur Risikogruppe chronisch kranker Menschen, vgl. Kohte, in: Kollmer/Klindt/Schucht, Arbeitsschutzgesetz, 4. Auflage 2021, § 4, Rn. 37a.

33 Nebe, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Bd. 2: Individualarbeitsrecht II, 6. Auflage 2024, § 176, Rn. 19.

34 Von diesen Fahrten zu unterscheiden sind Fahrten zu einer ambulanten Behandlung nach § 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V. § 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V umfasst Fahrten zu einer stationären Behandlung ersetzenden ambulanten Behandlung.

35 Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und hat die Aufgabe, den im SGB V normierten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung durch Richtlinien zu konkretisieren und sicherzustellen, dass die Versorgung der Versicherten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (§ 92 SGB V).

36 Richtlinie des G-BA Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V in der Fassung vom 22. Januar 2004, zuletzt geändert am 15. Mai 2025 (BAnz AT 05.08.2025 B1), abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3867/KT-RL_2025-05-15_iK-2025-08-06.pdf. Dieser Link wurde zuletzt abgerufen am 29. Mai 2026.

Diese Voraussetzungen gelten z. B. bei einer onkologischen Strahlentherapie und einer Chemotherapie als erfüllt (§ 8 Abs. 2 i. V. m. Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinie).

In der Praxis müssen Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung von einer Ärztin bzw. einem Arzt verordnet werden (§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V). Dies gilt nach § 2 Abs. 3 der Krankentransport-Richtlinie allerdings nicht bei der Nutzung von privaten Kraftfahrzeugen und öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Verordnung legt das unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes medizinisch notwendige Beförderungsmittel, wie beispielsweise ein Taxi, ein Mietwagen oder ein Krankentransportwagen,³⁷ sowie Ausgangs- und Zielort fest.³⁸ Für die Wahl des Beförderungsmittels sind der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und die Gehfähigkeit zu beachten (§ 4 S. 2 Krankentransport-Richtlinie). Ausgehend vom Wirtschaftlichkeitsgebot ist im Allgemeinen das kostengünstigste Transportmittel zu wählen.³⁹

So regelt § 60 Abs. 3 SGB V eine Rangfolge der Beförderungsmittel sowie den Umfang der zu übernehmenden Fahrkosten.⁴⁰ Danach sind öffentliche Verkehrsmittel vor Taxen oder Mietwagen zu nutzen. Erst wenn all diese Beförderungsarten nicht genutzt werden können, kommt die Nutzung eines Krankenkraftwagens in Betracht. Bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sind zumutbare Fahrpreisermäßigungen auszuschöpfen. Die Anerkennung von Fahrkosten bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs (§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V) hängt nicht davon ab, dass kein anderes Verkehrsmittel benutzt werden kann. Angewendet wird in dem Fall das Bundesreisekostengesetz⁴¹. Es werden jedoch höchstens die Kosten anerkannt, die bei der Inanspruchnahme des nach § 60 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 SGB V erforderlichen Transportmittels entstanden wären.

Nach § 61 SGB V haben die Versicherten eine Zuzahlung zu den Fahrkosten zu leisten. Diese beträgt 10 Prozent der Beförderungskosten, mindestens jedoch fünf und höchstens zehn Euro pro Fahrt, wobei die Hin- und die Rückfahrt jeweils als gesonderte Fahrt gelten.⁴²

37 Vgl. § 60 Abs. 3 SGB V.

38 Dettling-Kuchler, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, § 60 SGB V, Rn. 12 ff., Heberlein, in: Beck Onlinekommentar Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching, 80. Edition, Stand: 1. März 2026 § 60 SGB V, Rn. 38 f. Nolte, in: Beck Online Großkommentar, Stand: 1. September 2019, § 60 SGB V, Rn. 25.

39 Dettling-Kuchler, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, § 60 SGB V, Rn. 13.

40 Dettling-Kuchler, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, § 60 SGB V, Rn. 14.

41 Bundesreisekostengesetz vom 26. Mai 2005 (BGBl. I S. 1418), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250).

42 Nebendahl, in: Spickhoff Medizinrecht, 4. Aufl.2022, § 60 SGB V, Rn. 31.

Die Fahrkosten einer Begleitperson werden grundsätzlich nicht erstattet.⁴³ Denn § 60 SGB V, der die Ansprüche auf Fahrkostenerstattung abschließend regelt,⁴⁴ sieht – im Gegensatz zu seiner Vorgängernorm⁴⁵ – die Erstattung von Fahrkosten für Begleitpersonen nicht mehr vor. Eine Erstattung kann allenfalls dann in Betracht gezogen werden, wenn im jeweiligen Einzelfall auch die Begleitung aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.⁴⁶ Entscheidend sind die persönlichen Fähigkeiten der jeweiligen erkrankten Person, so dass eine Erstattung vor allem bei der Begleitung eines Kindes oder einer alten Person geprüft wird.⁴⁷

4. „Recht auf Vergessenwerden“

4.1. Gesetzliche Regelung des „Rechts auf Vergessenwerden“

4.1.1. Ausgangspunkt: Richtlinie (EU) 2023/2225

Derzeit gibt es in der Bundesrepublik Deutschland keine gesetzliche Regelung des „Rechts auf Vergessenwerden“. Mit Wirkung zum 20. November 2026 ist das Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG)⁴⁸ durch das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2023/2225 über Verbraucherkreditverträge und zur Regelung der Förderung klimaneutraler Mobilität vom 12. Mai 2026⁴⁹ dahingehend geändert worden:

-
- 43 Dettling-Kuchler, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, § 60 SGB V, Rn. 11.
- 44 BSG, Urteil vom 18. November 2014, Az. B 1 KR 8/13 R.
- 45 Siehe § 194 Reichsversicherungsordnung (RVO) vom 19. Juli 1911, in der Fassung vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1578), gültig bis 31. Dezember 1988. Der vormals ausdrücklich geregelte Anspruch wurde mit der Einführung des § 60 SGB V durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz (GRG)) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) nicht mehr übernommen.
- 46 Heberlein, in: Beck Onlinekommentar Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching, 80. Edition, Stand: 1. März 2026 § 60 SGB V, Rn. 40; Rn Jousen, in: Knickrehm/Roßbach/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 9. Aufl. 2025, § 60 SGB V, Rn. 4.
- 47 Waßer, in: Schlegel/Voelzke, juris Praxiskommentar SGB V, 5. Aufl., Stand 1. April 2025, § 60 Rn. 59; Gerlach, in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) V, 11. EL 2023, § 60 SGB V, Rn. 77. Anders dagegen Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24. April 2020, Az. L 4 KR 3890/17, juris, Rn. 71: „*Lediglich im Fall einer erforderlichen stationären Mitaufnahme einer Begleitperson (vgl. § 11 Abs. 3 SGB V), kommt nach Maßgabe des § 60 Abs. 1 und 2 SGB V auch die Übernahme von Fahrkosten (nicht aber von Personalkosten) für die Begleitperson in Betracht [...].*“
- 48 Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 26. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 156) geändert worden ist. Abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/BJNR263110007.html. Englische Übersetzung abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_vvg/index.html.
- 49 Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2023/2225 über Verbraucherkreditverträge und zur Regelung der Förderung klimaneutraler Mobilität vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 139). Abrufbar unter: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2026/139/VO>.

Die Richtlinie (EU) 2023/2225 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Oktober 2023 über Verbraucherkreditverträge und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/48/EG⁵⁰ statuiert in Art. 14 Abs. 2 – Kopplungs- und Bündelungsgeschäfte – ein „Recht auf Vergessenwerden“ für Versicherungspolice in Zusammenhang mit einem Kreditvertrag:

„Die Mitgliedstaaten schreiben vor, dass personenbezogene Daten über die Diagnose onkologischer Erkrankungen der Verbraucher nach einem von den Mitgliedstaaten festzulegenden Zeitraum, der 15 Jahre nach Beendigung der medizinischen Behandlung der Verbraucher nicht überschreitet, nicht für die Zwecke einer Versicherungspolice im Zusammenhang mit einem Kreditvertrag verwendet werden.“

Dies wird in Erwägungsgrund 48 folgendermaßen begründet:

„Aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte erfahren viele Krebsüberlebende, die sich in einer langfristigen Remission befinden, beim Zugang zu Finanzdienstleistungen oft eine ungerechte Behandlung. Prämien sind für sie oft unerschwinglich hoch, obwohl sie seit vielen Jahren oder sogar Jahrzehnten geheilt sind. Um Verbrauchern, die eine Krebserkrankung überlebt haben, gleichberechtigten Zugang zu Versicherungen im Zusammenhang mit Kreditverträgen zu verschaffen, sollten die Mitgliedstaaten verlangen, dass die Versicherungspolice sich nicht auf personenbezogene Daten über die Diagnose onkologischer Erkrankungen der Verbraucher stützen, wenn ein angemessener Zeitraum nach Beendigung der medizinischen Behandlung dieser Verbraucher verstrichen ist. Dieser von den Mitgliedstaaten festgelegte Zeitraum sollte 15 Jahre nach Beendigung der medizinischen Behandlung des Verbrauchers nicht überschreiten.“

Das „Recht auf Vergessenwerden“ in der Richtlinie umfasst also

- Versicherungen im Zusammenhang mit Kreditverträgen – gemeint sind hier Verbraucherkreditverträge – in einem
- Zeitraum von maximal 15 Jahren nach Beendigung der medizinischen Behandlung von ausschließlich
- onkologischen Erkrankungen.

Ergänzend sei noch darauf hingewiesen, dass Art. 18 Abs. 3 der Richtlinie die Verwendung von Gesundheitsdaten bei der Prüfung der Kreditwürdigkeit verbietet:

„Die Prüfung der Kreditwürdigkeit wird auf der Grundlage einschlägiger und genauer Informationen über Einkommen und Ausgaben des Verbrauchers sowie andere finanzielle und wirtschaftliche Umstände vorgenommen, die erforderlich sind und in einem angemessenen Verhältnis zu der Art, der Laufzeit, der Höhe und den Risiken des Kredits für den Verbraucher stehen. Zu diesen Informationen können Belege über Einkommen oder andere Quellen für die Rückzahlung, Informationen über Vermögenswerte und Verbindlichkeiten oder Informationen über andere

50 Richtlinie (EU) 2023/2225 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Oktober 2023 über Verbraucherkreditverträge und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/48/EG (ABl. L v. 30. Oktober 2023). Abrufbar unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202302225.

finanzielle Verpflichtungen zählen. Diese Informationen dürfen keine besonderen Kategorien von Daten gemäß Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 umfassen. Die Informationen werden aus einschlägigen internen oder externen Quellen, einschließlich des Verbrauchers, und erforderlichenfalls durch Abfrage einer Datenbank nach Artikel 19 dieser Richtlinie eingeholt. Soziale Netzwerke gelten für die Zwecke dieser Richtlinie nicht als externe Quellen.“

4.1.2. Umsetzung in das deutsche Recht mit Wirkung ab dem 20. November 2026

Die Richtlinie (EU) 2023/2225 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Oktober 2023 über Verbraucherkreditverträge und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/48/EG wurde durch Änderungen im Versicherungsvertragsgesetz – VVG – umgesetzt.

§ 157 Abs. 2 VVG sieht vor:

„Eine onkologische Erkrankung der versicherten Person ist bei einem Restschuldversicherungsvertrag, der sich auf einen Allgemein-Verbraucherdarlehensvertrag oder eine entsprechende Finanzierungshilfe bezieht, kein erheblicher Gefahrumstand im Sinne des § 19 Absatz 1, wenn die medizinische Behandlung dieser Erkrankung bei Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers bereits seit mindestens 15 Jahren beendet ist.“

§ 213a VVG – Verbot der Verwendung bestimmter personenbezogener Gesundheitsdaten bei auf Allgemein-Verbraucherdarlehensverträge bezogenen Restschuldversicherungsverträgen – legt fest:

„Der Versicherer darf personenbezogene Gesundheitsdaten über eine onkologische Erkrankung der versicherten Person nicht für die Zwecke eines Restschuldversicherungsvertrages, der sich auf einen Allgemein-Verbraucherdarlehensvertrag oder eine entsprechende Finanzierungshilfe bezieht, verwenden, wenn die medizinische Behandlung dieser Erkrankung bereits seit mindestens 15 Jahren beendet ist.“

Damit hat der deutsche Gesetzgeber also die in der Richtlinie vorgegebene Zeitspanne maximal ausgenutzt.

§ 157 Abs. 2 VVG nimmt onkologische Krankheiten 15 Jahre nach Abschluss der Behandlung aus dem Begriff des erheblichen Gefahrumstandes heraus. Dies bedeutet, dass der Verbraucher ein Schweigerecht hat und er diesen Umstand dem Versicherer nicht anzeigen muss.

§ 213a VVG verhindert, dass Daten, die der Versicherer auf anderem Wege erlangt hat – so z.B. durch eigene Datenbestände aus anderen Versicherungen, alte Kontakte oder anderweitigen Offenbarungen des Verbrauchers –, von dem Versicherer verwendet werden dürfen.

Umfasst sind lediglich allgemeine Verbraucherdarlehensverträge o.ä., d. h. Konsumentenkredite, Ratenkauf- oder Absatzfinanzierung z.B. für Konsumgüter.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Restschuldversicherungen für alle anderen Darlehensverträge nicht von dem „Recht auf Vergessenwerden“ umfasst sind. Dazu gehören nicht nur

Personenversicherungen wie z.B. Risikolebensversicherungen, Unfallversicherungen, Reiseversicherungen etc., sondern auch Restschuldversicherungen für Immobiliarkredite.

4.2. Rechtspolitische Perspektive

Im parlamentarischen Bereich wurde diese strikte Limitierung hinsichtlich des Anwendungsbereichs und die lange Dauer nach Abschluss der Behandlung als unbefriedigend empfunden. Der Deutsche Bundestag verabschiedete daher am 17. April 2026⁵¹ eine schon vorher vom federführenden Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz beschlossene Erklärung⁵². Darin heißt es u.a.:

- „3. *In mehreren europäischen Staaten – darunter Frankreich, Belgien, Luxemburg, den Niederlanden und Portugal – bestehen bereits gesetzliche Regelungen zum sogenannten Recht auf Vergessenwerden. Diese ermöglichen es ehemals an Krebs erkrankten Personen, nach Ablauf medizinisch begründeter Fristen (regelmäßig zehn Jahre, bei frühzeitiger Erkrankung fünf Jahre), ihre überstandene Erkrankung rechtlich unberücksichtigt zu lassen.*
4. *Diese Regelungen orientieren sich ausdrücklich an medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien wie Rückfallwahrscheinlichkeiten, Langzeitüberlebensraten und dem Stand der onkologischen Forschung. Diese Evidenzgrundlage wird in der versicherungsmathematischen Risikobewertung berücksichtigt oder ersetzt sie.*
5. *In Deutschland fehlt bislang eine vergleichbare gesetzliche Regelung. Freiwillige Selbstverpflichtungen einzelner Versicherungsunternehmen können einen verbindlichen, einklagbaren Rechtsanspruch nicht ersetzen und führen zu uneinheitlichen Ergebnissen.*
6. *Die fortdauernde Berücksichtigung überwundener Krebserkrankungen ist diskriminierend, widerspricht dem Ziel gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe und steht im Spannungsverhältnis zum medizinischen Erkenntnisstand.“*

Der Deutsche Bundestag forderte die Bundesregierung dazu auf,

- „1. *sämtliche gesetzliche Regelungen daraufhin zu überprüfen, ob nach Ablauf medizinisch begründeter Fristen durch die verpflichtende Angabe von überwundenen Erkrankungen Benachteiligungen für die Person entstehen;*
2. *eine gesetzliche Regelung zum Recht auf Vergessenwerden für ehemals an Krebs erkrankte Menschen zu erarbeiten und umzusetzen, die sicherstellt, dass nach Ablauf medizinisch*

51 Amtliches Protokoll der 72. Sitzung des Deutschen Bundestages am Freitag, dem 17. April 2026, S. 1. Abrufbar unter: https://www.bundestag.btg/PlenAus/Amtl_Protokolle/WP21/amtpr072.pdf.

52 Deutscher Bundestag, Drucksache 21/5381 vom 15. April 2026. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2023/2225 über Verbraucherkreditverträge, S. 8f. Abrufbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/21/053/2105381.pdf>.

begründeter Fristen keine Verpflichtung mehr besteht, eine überwundene Krebserkrankung zum Beispiel bei Versicherungs- oder Kreditverträgen oder Adoptionen offenzulegen;

3. *dabei die medizinische Perspektive ausdrücklich in den Mittelpunkt zu stellen, insbesondere*
 - *den aktuellen Stand der onkologischen Forschung,*
 - *wissenschaftlich belegte Rückfall- und Langzeitriskien sowie*
 - *international anerkannte medizinische Kriterien für Heilung und dauerhafte Remission;*
4. *klarzustellen, dass die gesetzliche Regelung nicht primär versicherungsmathematischen Erwägungen, sondern dem Schutz vor ungerechtfertigter Benachteiligung nach medizinisch abgeschlossener Erkrankung dient;*
5. *sich bei der Ausgestaltung der Regelung an den bewährten gesetzlichen Modellen europäischer Nachbarstaaten und deren Erfahrungen, insbesondere Frankreichs, Belgiens, Luxemburgs und Portugals, zu orientieren;*
6. *zu prüfen, inwieweit ein medizinisch fundierter, dynamischer Referenzrahmen geschaffen werden kann, der es erlaubt, neue medizinische Erkenntnisse und Therapieerfolge künftig angemessen zu berücksichtigen – dabei sollen perspektivisch auch andere als onkologische Erkrankungen in den Blick genommen werden.“*

Welche legislatorischen Konsequenzen innerhalb welchen Zeitraums dieser parlamentarische Appell haben wird, lässt sich derzeit nicht abschätzen.

4.3. Arbeitsgerichtliche Rechtsprechung zur Offenbarung von Krankheiten

Das BAG hat den Umfang des Fragerechts des Arbeitgebers bei der Einstellung von Arbeitnehmern in den letzten vier Jahrzehnten konkretisiert.

Ein Fragerecht des Arbeitgebers hinsichtlich bestehender Krankheiten ist nur dann gegeben, wenn diese in einem Zusammenhang mit dem von dem Bewerber angestrebten Arbeitsverhältnis stehen.⁵³

Der Arbeitgeber hat nur insoweit ein Fragerecht, „*als er ein berechtigtes, billigenwertes und schutzwürdiges Interesse an der Beantwortung seiner Frage für das Arbeitsverhältnis hat.*⁵⁴“. Das Interesse des Arbeitnehmers am Schutz seines Persönlichkeitsrechts und seine Individualsphäre muss nämlich nur bei einem objektiv starken und daher überwiegenden Interesse des

53 BAG, Urteil vom 07.06.1984, 2 AZR 270/83, juris Orientierungssatz 1, Rn. 34.

54 BAG, Urteil vom 07.06.1984, 2 AZR 270/83, juris Rn. 34 mit weiteren Nachweisen.

Arbeitgebers zurücktreten.⁵⁵ Solch ein überwiegendes Interesse des Arbeitgebers ist nur bei einem Zusammenhang der Frage mit der konkreten Tätigkeit gegeben.

Das Fragerecht beschränkt sich daher nach der Rechtsprechung des BAG konkret im Wesentlichen auf folgende Punkte:

- *„Liegt eine Krankheit beziehungsweise eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes vor, durch die die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit auf Dauer oder in periodisch wiederkehrenden Abständen eingeschränkt ist?*
- *Liegen ansteckende Krankheiten vor, die zwar nicht die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, jedoch die zukünftigen Kollegen oder Kunden gefährden?*
- *Ist zum Zeitpunkt des Dienstantritts beziehungsweise in absehbarer Zeit mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, zum Beispiel durch eine geplante Operation, eine bewilligte Kur oder auch durch eine zurzeit bestehende akute Erkrankung?*⁵⁶

Die Frage nach der Stellung als Schwerbehinderter oder einer Gleichstellung ist dagegen immer zulässig, da hier die Interessen des Arbeitgebers wegen der besonderen gesetzlichen Verpflichtungen bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen überwiegen.⁵⁷

Der Arbeitnehmer muss seine Schwerbehinderteneigenschaft oder Gleichstellung nur dann von sich aus offenbaren, wenn er wegen der zugrunde liegenden Krankheit die angestrebte Beschäftigung nicht oder nur stark eingeschränkt ausüben kann.⁵⁸

Die Unterscheidung zwischen zulässigen und unzulässigen Fragen nach Krankheiten beim Einstellungsgespräch ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil der Arbeitnehmer nur auf zulässige Fragen wahrheitsgemäß antworten muss. Antwortet er in diesen Fällen nicht wahrheitsgemäß, so hat der Arbeitgeber die Möglichkeit, einen geschlossenen Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten.⁵⁹

Auf unzulässige Fragen des Arbeitgebers darf der Arbeitnehmer wahrheitswidrig antworten. In diesen Fällen hat der Arbeitgeber nicht die Möglichkeit, einen geschlossenen Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten.

55 BAG, Urteil vom 07.06.1984, 2 AZR 270/83, juris Rn. 34 mit weiteren Nachweisen.

56 BAG, Urteil vom 07.06.1984, 2 AZR 270/83, juris Orientierungssatz 1, Rn. 34.

57 BAG, Urteil vom 01.08.1985, 2 AZR 101/83, juris Rn. 23.

58 BAG, Urteil vom 01.08.1985, 2 AZR 101/83, juris Rn. 17.

59 BAG, Urteil vom 07.06.1984, 2 AZR 270/83, juris Rn. 21, 31.