

L 9 BA 43/20

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Betriebsprüfungen
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 166 BA 207/19
Datum
18.05.2020
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 BA 43/20
Datum
14.10.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Im Regelfall ist ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zum Auftraggeber (hier: Plankrankenhaus) ausgeschlossen, wenn es sich bei dem Auftragnehmer nicht um den "Honorararzt" selbst, sondern um eine rechtfähige Personengesellschaft wie z. B. eine OHG, KG, GmbH & C. KG, Partnerschaftsgesellschaft oder GbR handelt (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 24. November 2005, [B 12 RA 1/04 R](#)). Dies gilt jedoch nicht, wenn im Einzelfall die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung mit entsprechender Weisungsgebundenheit gegenüber den Merkmalen einer selbstständigen Tätigkeit deutlich überwiegen (hier bejaht).

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des

Sozialgerichts Berlin vom 18. Mai 2020 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Versicherungspflicht des Beigeladenen zu 1. in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung aufgrund seiner Tätigkeit für die Klägerin an sechs einzelnen Tagen im Zeitraum 3. Februar 2017 bis 17. März 2017.

Die Klägerin ist Trägerin des H K B-B, eines Berliner Plankrankenhauses.

Der Beigeladene zu 1., geboren im Jahre 19, ist Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, und war in den Jahren 2016 und 2017 in einem Angestelltenverhältnis vertragsärztlich tätig. Zum 1. Juli 2016 schloss er gemeinsam mit zwei Kollegen – Dr. C E und Dr. S H,

ebenfalls Kardiologen – einen „Partnerschaftsvertrag der ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft“, um gemeinsam Leistungen auf dem Gebiet der hoch nachgefragten interventionellen Elektrophysiologie im Rahmen von Kooperationsverträgen mit Krankenhäusern zu erbringen. Die Partnerschaftsgesellschaft wurde „N R, IE“ genannt.

Die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen war nicht Gegenstand der Partnerschaft (§ 1 des Vertrages). Am Vermögen der Partnerschaft waren die drei Genannten zu jeweils einem Drittel beteiligt (§ 4). Die Behandlungsverträge mit den Patienten würden durch die Kliniken geschlossen, die Kooperationsverträge mit den Kliniken durch die Partnerschaft; alle Partner verpflichteten sich, Tätigkeiten auf dem Gebiet der interventionellen Elektrophysiologie ausschließlich im Rahmen der Partnerschaft zu erbringen (§ 6). Sämtliche durch die Tätigkeit der Partner erzielten Honorare aus Kooperationsverträgen mit den Kliniken auf dem Gebiet der interventionellen Elektrophysiologie wurden zu Einnahmen der Partnerschaft erklärt und waren auf Bankkonten der Partnerschaft zu vereinnahmen (§ 14). Die Beteiligung an Gewinn und Verlust sowie Entnahmen waren gesondert geregelt (§§ 15, 16). Wegen der Einzelheiten des Partnerschaftsvertrages wird auf Bl. 30 bis 50 des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen. Die Partnerschaftsgesellschaft wurde bei dem zuständigen Amtsgericht in das Partnerschaftsregister eingetragen.

Am 19. August 2016 schlossen die Klägerin und das N R, vertreten durch Dr. E, Dr. H und den Beigeladenen zu 1., einen als „Honorararztvertrag“ überschriebenen Vertrag, der im Wesentlichen folgenden Inhalt hatte:

„Präambel

Die Vertragsparteien schließen diesen Vertrag vor dem Hintergrund, dass eine engere Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern des ambulanten und stationären Bereichs nach den modernisierten Vorschriften des Zulassungsrechts mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) gesetzgeberisch unterstützt wird. Die Leistungsfähigkeit der ambulanten ([§ 115 b SGB V](#)) und stationären Krankenhausversorgung soll gesichert bleiben. In diesem Zusammenhang sind die von der Gesellschaft und deren Ärzten erbrachten Leistungen als Ergänzung der vorhandenen ärztlichen Kapazitäten der Helios Klinik zu sehen.

Die Gesellschaft trägt dafür Sorge, dass die nachfolgend genannten Verpflichtungen durch deren zu entsendende Ärzte erfüllt werden.

[...]

§ 1 Vertragszweck

1. Die Gesellschaft verpflichtet sich, im Fachgebiet der Kardiologie die von der H Klinik jeweils angeforderten ärztlichen Leistungen bei Patienten, die vollstationär versorgt werden, durch deren Ärzte zu erbringen. Die Einsätze, Dienstzeiten, Einsatzzeiten und der Leistungsumfang im Einzelnen werden dabei zwischen den Parteien zuvor einvernehmlich abgestimmt.

2. Honorarärztliche Leistungen dieses Vertrages sind:

- die kardiologische Untersuchung der Patienten/-innen
- die Durchführung der Intervention (in Abstimmung mit dem Chefarzt bzw. dem leitenden Oberarzt), sowie die Mitbehandlung und anschließende Betreuung des Patienten bis zur Entlassung.

§ 2 Rechtliche Stellung und Erbringung der Leistungen

[...]

2. Die Gesellschaft versichert, dass der jeweilige Arzt seine Leistungen selbständig und persönlich erbringt. Der Arzt ist bei Verhinderung berechtigt, sich durch einen Facharzt gleicher Fachrichtung vertreten zu lassen.

3. Die Ärzte der Gesellschaft erbringen ihre Leistungen höchstpersönlich für die Gesellschaft. Sie stehen zum Krankenträger weder in einem Anstellungsverhältnis noch in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis. Er ist in seiner medizinischen Verantwortung (Diagnostik und Therapie) unabhängig und nur dem Gesetz verpflichtet, wobei die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie einzuhalten sind.

4. Der jeweilige Arzt bestimmt seinen Arbeitsort und seine Arbeitszeit eigenverantwortlich. Der Einsatz des Arztes ist zeitlich begrenzt und erfolgt ausschließlich auf der Grundlage dieses Vertrages. Die Einsatzzeiten und konkreten Tätigkeiten sind zwischen der H Klinik und der Gesellschaft mit angemessenem zeitlichem Vorlauf zu vereinbaren und zu planen, dabei werden die Parteien die wechselseitigen Belange berücksichtigen. Von der H Klinik erteilte Aufträge sind nur verbindlich, wenn die Gesellschaft sie angenommen hat. Die H Klinik ist nicht berechtigt, einseitig bestimmte Leistungen und bestimmte Einsatzzeiten anzuordnen, und die Gesellschaft ist berechtigt, Aufträge der H Klinik abzulehnen.

5. Rechtsgrundlagen der Kooperation sind dieser Vertrag, die das ärztliche Verhalten regelnden Gesetze, Verordnungen und Rechtsgewohnheiten, die für die H Klinik geltenden besonderen Rechtsvorschriften, das Gebühren- und Kostenrecht der H Klinik und der Ärzte, die allgemeinen Arbeitsanweisungen der H Klinik und H Qualitätsstandards, -Konzernregelungen (z.B. „Leitfaden Krankenhaushygiene“) und -Handlungsempfehlungen sowie die Vorschriften des BGB.

§ 3 Besondere Pflichten der Gesellschaft

Die Gesellschaft ist verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass der jeweilige Arzt

1. seine Tätigkeit in der H Klinik auf sein Fachgebiet zu beschränken und persönlich auszuüben sowie die alleinige ärztliche Verantwortung für seine Patienten/-innen übernimmt,

2. für alle zu behandelnden Patienten/-innen eine Krankengeschichte führt, welche Eigentum der H Klinik ist. Dazu gehören insbesondere die Anfertigung eines Berichtes über den durchgeführten Eingriff und eines Arztbriefes nach Entlassung der Patienten/-innen. Die Dokumentation muss die Vermerke über das mit dem Patienten geführte Aufklärungsgespräch enthalten. Die Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung des Patienten ist ebenfalls zu dokumentieren. Der Arzt kann nach Vertragsende Abschriften, Auszüge oder Ablichtungen herstellen lassen, soweit diese zur Weiterbehandlung oder Nachbehandlung notwendig oder aus begründetem wissenschaftlichem Interesse erforderlich und rechtlich zulässig sind,

3. für eine wirtschaftliche Ordnungsweise im Rahmen der ärztlichen Notwendigkeit sorgt, auf eine sparsame Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel achtet und der Verwaltung der HKlinik zur Sicherung der Kostenansprüche vollständige Angaben über die veranlassten Maßnahmen macht,

4. die in der H Klinik vorgehaltenen und üblicherweise eingesetzten Mittel/Medizinprodukte insbesondere Instrumentarien/ Arzneimittel verwendet. Sofern der Arzt andere Mittel/Medizinprodukte insbesondere Instrumentarien/Arzneimittel verwenden möchte, bedarf es einer vorherigen Zustimmung durch die H Klinik, ansonsten sind die der H Klinik entstandenen Mehrkosten durch den Honorararzt persönlich zu ersetzen.

5. bei Abrechnungs- und Belegungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder der jeweiligen Kostenträger die H Klinik in den Verfahren unterstützt.

6. dem Träger der H Klinik die notwendigen Auskünfte erteilt, die dieser für die Abrechnung, Dokumentation, Qualitätssicherung und sonstige statistische Zwecke benötigt,

7. die ärztliche Schweigepflicht und die Vorschriften des Datenschutzes einhält, insbesondere Stillschweigen über klinikinterne Informationen wahrt.

§ 4 Zusammenarbeit

1. Die Gesellschaft verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, dass der Arzt mit dem Krankenhausträger, dem Klinikgeschäftsführer, dem ärztlichen Direktor, den leitenden Abteilungsjärzten sowie den übrigen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern der H Klinik zusammen arbeitet.
2. Die Operationszeiten und die Benutzung der sonstigen medizinisch-technischen Einrichtungen wird der Arzt der Gesellschaft mit dem Chefarzt der Kardiologie festlegen. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet der Krankenhausträger.
3. Die H Klinik garantiert der Gesellschaft zeitgerecht, die für die Operationen notwendigen ärztlichen Assistenten zur Verfügung zu stellen.
4. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der Gesellschaft und deren Ärzten und den anderen Abteilungsjärzten entscheidet der ärztliche Direktor der H Klinik, ansonsten der Krankenhausträger.

§ 5 Durchführung honorarärztlicher Leistung

1. Den Ärzten der Gesellschaft stehen zur Erbringung seiner ärztlichen Leistungen die Räumlichkeiten, Einrichtungen und das medizinische Personal (ärztlich und nichtärztlich) zur Verfügung.
2. Der jeweilige Arzt der Gesellschaft wird vor bzw. bei Aufnahme seiner Tätigkeit von einem Vertreter der H Klinik über die H-Qualitätsstandards, -Konzernregelungen (z.B. „Leitfaden Krankenhaushygiene“) und -Handlungsempfehlungen sowie die Leitlinien des H-Konzerns informiert.
3. Die Gesellschaft verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, dass der Arzt die sich bei der Untersuchung, Intervention/Operation oder Behandlung ergebenden Beurteilungen dem zuständigen leitenden Abteilungsarzt zur Aufnahme in der Krankengeschichte zur Verfügung stellt. Das gleiche gilt sinngemäß für Röntgenaufnahmen, Ultraschallbilder und ähnliche Unterlagen und Aufzeichnungen.
4. Die Gesellschaft verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, dass der Arzt bei der Aufnahme von Patienten zur stationären Behandlung/Operation in der H Klinik die Richtlinien, welche im G-AEP-Katalog (German Appropriateness Evaluation Protocol) zur Begründung einer stationären Behandlung enthalten sind, beachtet.
5. Die Gesellschaft verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, dass der Arzt in enger Abstimmung mit der H Klinik die für die Abrechnung notwendigen Kodierungen zur Abrechnung über DRG-Pauschalen entsprechend der jeweils gültigen Abrechnungsregeln, erbringt.

[...]

§ 8 Haftung

Die H Klinik versichert, dass in der eigenen abgeschlossenen Haftpflichtversicherung der Klinik, sämtliche Leistungen der Gesellschaft, welche im Rahmen der stationären Behandlung erbracht werden, mit eingeschlossen sind. Die Gesellschaft bzw. deren Ärzte benötigen neben seiner ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung keine Zusatzversicherung für die stationäre ärztliche Tätigkeit an der H Klinik.

Der Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Gesellschaft durch die H Klinik beauftragt wurde und soweit sie im Rahmen seiner Leistung für die H Klinik tätig wird.

§ 11 Statusfeststellungsverfahren – Antrag nach [§ 7 a Abs. 6 SGB IV](#)

1. Die H Klinik beantragt bei der Deutschen Rentenversicherung die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status für die Tätigkeit der von der Gesellschaft entsendeten Ärzte in der H Klinik nach [§ 7 a Abs. 6 SGB IV](#).

[...]

Die Anlage I zu dem „Kooperationsvertrag NR“ regelte die Vergütung dahingehend, dass die Gesellschaft „im Falle der tatsächlich durch ihn erbrachten stationären (voll-, prä-, poststationären) Leistungserbringung ein Pauschalhonorar auf der Basis der jeweiligen DRG“ erhält (entweder Festbetrag für einen Eingriff oder eine prozentuale Vergütung abhängig von der anzusetzenden DRG). Auf Bl. 10 bis 11 des Verwaltungsvorgangs der Beklagten wird Bezug genommen.

Der genannte „Honorararztvertrag“ wurde durch die Klägerin zum 30. September 2022 gekündigt.

Auf dieser Grundlage wurde der Beigeladene zu 1. am 3. Februar 2017, 10. Februar 2017, 17. Februar 2017, 3. März 2017, 10. März 2017 und 17. März 2017 (jeweils Freitag) für die Klägerin tätig, indem er stationär bei der Klägerin aufgenommene Patienten behandelte.

Vereinbarungsgemäß stellte die Klägerin bei der Beklagten am 23. September 2016 einen Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status des Beigeladenen zu 1. in seiner Tätigkeit als Honorararzt für die Klägerin.

Auf Anforderung durch die Beklagte machte der Beigeladene zu 1. im Dezember 2016 nähere Angaben zu der geplanten Tätigkeit für die Klägerin, die seinerzeit noch nicht aufgenommen war.

Neben der Klägerin sei er noch für zwei Vivantes-Kliniken tätig. Beabsichtigt sei die Durchführung spezialisierter Herzkatheteruntersuchungen zur Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen. Kontrolliert werde die Auftragsausführung durch den Klinikarzt Dr. W. Materialien seien vor Ort im elektrophysiologischen Herzkatheterlabor vorhanden. Die Vergütung erfolge pro Behandlungsfall.

Mit Bescheid vom 20. Januar 2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, das Verwaltungsverfahren einzustellen, da der Beigeladene zu 1. bislang keine Tätigkeit aufgenommen habe.

Im November 2017 erklärte die Klägerin, der Beigeladene zu 1. sei nun im Zeitraum 3. Februar 2017 bis 17. März 2017 tätig geworden. Man bitte um rückwirkende Statusfeststellung. Beigefügt waren vom N R erstellte Rechnungen für Februar 2017 (4.676,46 Euro, Behandlung von vier Patienten) und März 2017 (5.913,41 Euro, Behandlung von fünf Patienten).

Mit Bescheid vom 5. März 2018 stellte die Beklagte fest, dass der Beigeladene zu 1. seine Tätigkeit für die Klägerin im Zeitraum 3. Februar 2017 bis 17. März 2017 im Rahmen eines abhängige Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt habe und dass Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehe. Die Merkmale für eine abhängige Beschäftigung überwiegen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 22. November 2018 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 20. Dezember 2018 Klage erhoben.

Im Hinblick auf mehrere bei dem Bundessozialgericht anhängige Revisionen zur Versicherungspflicht von „Honorärärzten“ hat das Sozialgericht das Verfahren am 18. Januar 2019 zum Ruhen gebracht und später wieder aufgenommen, nachdem das Bundessozialgericht am 4. Juni 2019 u.a. zur Sache [B 12 R 11/18 R](#) entschieden hatte.

Mit Änderungsbescheid vom 28. August 2019 stellte die Beklagte fest, dass der Beigeladene zu 1. in der vom 3. Februar 2017 bis zum 17. März 2017 für die Klägerin ausgeübten Tätigkeit als Honorararzt der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliege.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin im Wesentlichen angeführt: Entscheidend sei, dass der Beigeladene zu 1. sich nicht persönlich an die Klägerin gebunden habe, sondern die ärztlichen Leistungen gegenüber der Klägerin von der Partnerschaftsgesellschaft „N R“ geschuldet gewesen seien. Der Honorararztvertrag sei mit einer juristischen Person des Privatrechts geschlossen worden. Das schließe ein

Beschäftigungsverhältnis des Beigeladenen zu 1. aus. Auch die patientenbezogenen Rechnungen seien vom N R erstellt worden und nicht vom Beigeladenen zu 1. selbst. Zudem habe in der Erbringung der hoch spezialisierten ärztlichen Leistungen Weisungsfreiheit bestanden.

In einem Schreiben vom 15. April 2020 führte der Leiter des H Herz-Rhythmus-Zentrums Dr. M. W aus: „... hiermit können wir Ihnen bestätigen, dass wir die bisherige Kooperation mit dem N R durchgeführt haben. Im Rahmen der Durchführung dieser Kooperation kam es durch uns, Kardiologische Klinik, zu der jeweiligen Anforderung das fachärztlichen Kollegen aus dem NR zur Durchführung kardiologischer Interventionen. Dabei wurden die Ärzte nicht namentlich beim N R angefordert, sondern lediglich die fachärztliche Qualifikation. Welchen konkreten Arzt das N R dann zur Leistungserfüllung zur Verfügung stellt ist unserer Abteilung egal.“

Mit Gerichtsbescheid vom 18. Mai 2020 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Tätigkeit des Beigeladenen zu 1. für die Klägerin stelle sich in Würdigung der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als abhängige Beschäftigung dar. Eine Eingliederung in den Betrieb der Klägerin liege vor. Das ergebe sich aus einzelnen Passagen des zugrunde liegenden Vertrages. Ergänzend werde auf die Begründung des Widerspruchsbescheides Bezug genommen.

Hiergegen richtet sich die am 27. Mai 2020 erhobene Berufung der Klägerin. In Ergänzung ihres erstinstanzlichen Vorbringens führt sie aus: Das Sozialgericht habe verkannt, dass der Beigeladene zu 1. hier für das Netzwerk R tätig geworden sei, das allein in dienstvertraglichen Beziehungen zur Klägerin gestanden habe. Die vorliegende Konstellation sei einem Statusfeststellungsverfahren nicht zugänglich. Das N R, als dessen ärztlicher Gesellschafter der Beigeladene zu 1. fungiere, besitze Unternehmereigenschaft und der Beigeladene zu 1. sei als Mitunternehmer anzusehen.

Mit weiterem Änderungsbescheid vom 2. Februar 2022 hat die Beklagte festgestellt, dass die vom Beigeladenen zu 1. an den Tagen 3. Februar 2017, 10. Februar 2017, 17. Februar 2017, 3. März 2017, 10. März 2017 und 17. März 2017 ausgeübte Tätigkeit als Facharzt für Kardiologie bei der Klägerin der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliege.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. Mai 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. November 2018, dieser in der Fassung der Änderungsbescheide vom 28. August 2019 und 2. Februar 2022 aufzuheben und festzustellen, dass der Beigeladene zu 1. in seiner Tätigkeit für die Klägerin an den Tagen 3. Februar 2017, 10. Februar 2017, 17. Februar 2017, 3. März 2017, 10. März 2017 und 17. März 2017 nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlag,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, bleibt aber ohne Erfolg.

1. Streitgegenständlich ist der Bescheid der Beklagten vom 5. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. November 2018, dieser in der Fassung der Änderungsbescheide vom 28. August 2019 und 2. Februar 2022, mithin die Frage, ob die Tätigkeit des Beigeladenen zu 1. als Honorararzt für die Klägerin an den Tagen 3. Februar 2017, 10. Februar 2017, 17. Februar 2017, 3. März 2017, 10. März 2017 und 17. März 2017 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegt. Für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung ist auf die jeweiligen Einzeleinsätze abzustellen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 4. Juni 2019, [B 12 R 11/18 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 21).

2. Zu Recht hat das Sozialgericht den angefochtenen Bescheid bestätigt und – sinngemäß – das Vorliegen von Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 1 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)) und nach dem Recht der Arbeitsförderung ([§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#)) festgestellt. Zur Überzeugung auch des Senats übte der Beigeladene zu 1. an den sechs benannten Tagen im Zeitraum vom 3. Februar 2017 bis zum 17. März 2017 seine Tätigkeit als Honorararzt nicht als Selbständiger, sondern als abhängig Beschäftigter im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) aus.

Beschäftigung ist danach die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis; Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. nur Urteil vom 4. Juni 2019, [B 12 R 11/18 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 14f.) setzt eine abhängige Beschäftigung voraus, dass der Arbeitende vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann – vornehmlich bei Diensten höherer Art – eingeschränkt und zur „funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess“ verfeinert sein. Demgegenüber ist eine selbständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand beschäftigt oder selbständig tätig ist, richtet sich danach, welche Umstände das Gesamtbild der Arbeitsleistung prägen und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Die Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei, gegeneinander abgewogen werden.

Bei der Statusbeurteilung ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen, den die Verwaltung und die Gerichte konkret festzustellen haben. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prüfen, ob mündliche oder konkludente Änderungen erfolgt sind. Schließlich ist auch die Ernsthaftigkeit der dokumentierten Vereinbarungen zu prüfen.

Erst auf der Grundlage der so getroffenen Feststellungen über den (wahren) Inhalt der Vereinbarungen ist eine wertende Zuordnung des Rechtsverhältnisses zum Typus der Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit vorzunehmen und in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob besondere Umstände vorliegen, die eine hiervon abweichende Beurteilung notwendig machen.

3. Gemessen hieran und an der nun gesicherten höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Tätigkeit von „Honorärärzten“ im Krankenhaus (siehe Bundessozialgericht, Urteil vom 4. Juni 2019, [B 12 R 11/18 R](#)) hat der Senat keine Zweifel an einer abhängigen Beschäftigung des Beigeladenen zu 1.; die Besonderheit seiner Einbindung in das „N R“ sei insoweit zunächst ausgeklammert (hierzu unten 4.). Hierfür ist im Wesentlichen maßgeblich, was sich schon aus dem abgeschlossenen „Honorararztvertrag“ ergibt und was – Entgegenstehendes ist nicht erkennbar – auch so gelebt wurde: Der Arzt war in den Räumen der Klägerin tätig, nutzte die dort zur Verfügung stehenden technischen Mittel und Medizinprodukte (war sogar verpflichtet, nur diese zu nutzen), behandelte die stationären Patienten der Klägerin, wurde so zum Erfüllungsgehilfen der Klägerin im Rahmen der gegenüber den Patienten bestehenden Behandlungsverträge, hatte von der Klägerin erwünschte ärztliche Qualifikationen aufzuweisen, war den allgemeinen Arbeitsanweisungen, Qualitätsstandards und Hygieneregeln der Klägerin unterworfen, musste eine der Klägerin zustehende Behandlungsdokumentation führen, war an das Gebot der Wirtschaftlichkeit gebunden, hatte die Klägerin gegenüber dem MDK zu unterstützen, hatte mit dem Krankenhaus, dem Klinikgeschäftsführer, dem ärztlichen Direktor, den leitenden Abteilungsarzten sowie den übrigen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern der Klägerin zusammen zu arbeiten, erhielt bei Eingriffen ärztliche Assistenz durch Krankenhauspersonal und unterlag der Letztentscheidungskompetenz des ärztlichen Direktors der Klägerin. All dies belegt eine enge Eingliederung des Beigeladenen zu 1. in den Betrieb der Klägerin an den Tagen seiner Arbeitseinsätze.

Dem Beigeladenen zu 1. oblag es an den Tagen seiner Arbeitseinsätze, die Aufgaben und Verpflichtungen zu erfüllen, denen die Klägerin im Rahmen der stationären Versorgung ihrer Patienten unterlag.

Er war damit Teil des Krankenhausbetriebes. Im Rahmen seiner Statusbeurteilung kommt den für den Krankenhausbetrieb bestehenden regulatorischen Vorgaben maßgebliches Gewicht zu (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 4. Juni 2019, [B 12 R 11/18 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 26). Krankenhäuser müssen nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) selbst über ausreichende, dem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, wozu insbesondere jederzeit verfügbares besonders geschultes Personal gehört. Ein Krankenhaus hat nach [§ 2 Abs. 3 KHEntgG](#) zudem sicherzustellen, dass die nicht fest angestellten Ärzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ärzte erfüllen. Dies setzt einen maßgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre Tätigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestehen umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ärzte in die Qualitätssicherungs- und Kontrollmechanismen führen. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingen im Regelfall die Eingliederung ärztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses. Für eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssen daher gewichtige Indizien bestehen. Solche sind vorliegend nicht ersichtlich.

4. Nichts anderes ergibt sich insbesondere aus dem Umstand, dass der Honorararztvertrag vom 19. August 2016 nicht zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen zu 1. persönlich, sondern zwischen der Klägerin und dem „N R“ abgeschlossen wurde. Bei letzterem handelt es sich um eine Partnerschaftsgesellschaft im Sinne von [§ 1 Abs. 1 Satz 1 PartGG](#), nämlich eine Gesellschaft, in der sich Angehörige des freien Arztberufs zur Ausübung ihrer Berufe zusammengeschlossen haben, und zwar ausschließlich zur Erfüllung von Kooperationsverträgen mit Krankenhäusern im Bereich der Erbringung von Leistungen der hoch nachgefragten interventionellen Elektrophysiologie. Nach den Bekundungen des Beigeladenen zu 1. in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ist die Partnerschaftsgesellschaft insbesondere gegründet worden, um „gemeinsam stärker“ zu sein und vorteilhafter werbend am Markt auftreten zu können. Das ist ohne Weiteres schlüssig. Anhaltspunkte für ein Scheingeschäft bestehen nicht.

Der Senat geht dabei für den Regelfall davon aus, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zum Auftraggeber ausgeschlossen ist, wenn es sich bei dem Auftragnehmer um eine rechtsfähige Personengesellschaft wie z.B. eine OHG, KG, GmbH & Co. KG, Partnerschaftsgesellschaft oder GbR handelt; die Rechtspersönlichkeit der am Vertragsschluss Beteiligten darf grundsätzlich nicht hinwegfingiert werden (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 24. November 2005, [B 12 RA 1/04 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 15). Dies gilt jedoch nicht, wenn im Einzelfall die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung mit entsprechender Weisungsgebundenheit gegenüber den Merkmalen einer selbständigen Tätigkeit deutlich überwiegen; so liegt es hier, denn der Beigeladene zu 1. hat sich durch die persönliche Übernahme der Einzelaufträge dem betrieblichen Regime der Klägerin unterworfen und war an seinen Arbeitstagen, wie unter 3. gezeigt, rechtlich und praktisch untrennbar eng in deren Krankenhausbetrieb eingegliedert.

Der Beigeladene zu 1. war im streitigen Zeitraum als angestellter Arzt im vertragsärztlichen Bereich tätig. § 20 Abs. 2 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der Fassung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22. Dezember 2006 ([BGBl. I S. 3439](#)) gestattete, neben der vertragsärztlichen Tätigkeit auch als angestellter Arzt in einem zugelassenem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung tätig zu sein. Auf diese Weise sollte eine Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich erreicht und Versorgungsengpässen entgegen gewirkt werden. Die gleichzeitige Anstellung in einer Vertragsarztpraxis nach § 95 Abs. 9 SGB V oder einem MVZ und in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung war fortan möglich.

Hierauf nahm der Honorararztvertrag vom 19. August 2016 in seiner Präambel auch ausdrücklich Bezug. Hauptzweck des Vertrages war eine Ergänzung der vorhandenen (und offensichtlich begrenzten) ärztlichen Kapazitäten der Klägerin durch die drei dem „N R“ angehörenden Ärzte. Zwar war nach § 2 Nr. 3 des Vertrages ausdrücklich geregelt, dass sich die Ärzte des „N R“ zu der Klägerin in keinem Anstellungsverhältnis befinden. Offenbar bestand aber auch zwischen den Vertragsschließenden Unsicherheit, denn § 11 des Vertrages sah die Durchführung eines Statusfeststellungsverfahrens vor.

Für die Statusbeurteilung muss bei einem Sachverhalt wie dem vorliegenden insgesamt außer Betracht bleiben, ob und wie der tätig werdende Arzt seinerseits im Hintergrund in eine Partnerschaftsgesellschaft eingebunden ist. Deren Zwecke lassen sich auch zwanglos verwirklichen, wenn die Tätigkeit im Krankenhaus als sozialversicherungspflichtig eingestuft wird. Insbesondere bleibt es bei der Vergütung der Tätigkeit nach Anlage I zum Kooperationsvertrag und der internen Gewinnverteilung. Zugleich belegt [§ 8 Abs. 2 PartGG](#), dass der einzelne Partner der Partnerschaftsgesellschaft als Angehöriger eines freien Berufs auch haftungsmäßig nach außen hin im Wesentlichen für sich selbst steht. Waren nämlich – wie hier – nur einzelne Partner mit der Bearbeitung eines Auftrags befasst, so haften nur sie für berufliche Fehler neben der Partnerschaft; ausgenommen sind Bearbeitungsbeiträge von untergeordneter Bedeutung. Die Vorschrift des [§ 8 Abs. 2 PartGG](#) begründet nicht die Haftung des einzelnen Partners, sondern schränkt sie ein. Sie setzt die Bearbeitung des Auftrags durch einen oder mehrere Partner voraus und besagt, dass bei Vorliegen dieser Voraussetzungen diejenigen Partner, die nicht oder nicht wesentlich mit dem Auftrag befasst waren, nicht haften. Sinn der in [§ 8 Abs. 2 PartGG](#) angeordneten Haftungsbeschränkung ist es, den betroffenen Angehörigen der freien Berufe Planungssicherheit zu vermitteln und ihre jeweiligen Haftungsrisiken kalkulierbar zu machen ([BT-Drucks. 13/9820, S. 21](#)). Das Haftungsrisiko der Partner, die mit der Sache nicht befasst waren, soll eingeschränkt werden (vgl. Bundesgerichtshof, Urteil vom 12. September 2019, [IX ZR 190/18](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 8).

Statusfeststellung erfolgt grundsätzlich streng personengebunden und beurteilt die Tätigkeit, wie sie der einzelne Beschäftigte geleistet hat. Wie oben unter 3. gezeigt, besteht insoweit der Sache nach aufgrund der nahtlosen Einbindung des Beigeladenen zu 1. in den Krankenhausbetrieb der Klägerin kein Zweifel an einer abhängigen Beschäftigung. Es lüde zur umstandslosen Umgehung ein, wenn es einen Unterschied machen würde, ob der tätig gewordene Honorararzt Gesellschafter einer Partnerschaftsgesellschaft ist oder nicht (vgl. insoweit zur Ein-Personen-UG [haftungsbeschränkt] Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. März 2022, [L 1 BA 54/18](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 41).

Insbesondere hat dies in seinem Verhältnis zum Beschäftigungsgeber – zur Klägerin – keine Auswirkungen auf das nach wie vor fehlende Unternehmerrisiko des Honorararztes. Mit anderen Worten: Die Eingliederung des Beigeladenen zu 1. in die Organisationsstruktur der Klägerin ist so eindeutig und die regulatorischen Rahmenbedingungen, etwa in [§ 107 SGB V](#), sind so prägend, dass allein aus der Zwischenschaltung einer Partnerschaftsgesellschaft nicht gefolgert werden kann, der Beigeladene zu 1. sei in seiner Tätigkeit für die Klägerin als Selbständiger anzusehen. Die zivilrechtliche Einbindung des Beigeladenen zu 1. in eine Partnerschaftsgesellschaft ist danach sozialversicherungsrechtlich ohne Belang.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2, 162 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Ob ein Honorararztvertrag zwischen einer Partnerschaftsgesellschaft und einem Plankrankenhaus, der nicht als Scheingeschäft oder auf Grund eines Missbrauchs der Rechtsform nichtig ist, ein Beschäftigungsverhältnis eines Partnerschaftsgesellschafters – des „Honorararztes“ – mit dem Krankenhaus ausschließt, ist höchstrichterlich noch nicht entschieden (vgl. aber anhängige Revisionen zu [B 12 BA 4/22 R](#): Ein-Personen-UG [haftungsbeschränkt] sowie zu [B 12 R 15/21 R](#): Ein-Personen-GmbH).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-04-14