

## L 7 BA 351/22

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Betriebsprüfungen  
Abteilung  
7.  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 BA 414/21  
Datum  
14.01.2022  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 BA 351/22  
Datum  
16.11.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufungen der Klägerin und des Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 werden zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten der Klägerin und des Beigeladenen im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.**

Die Revision wird zugelassen.

### **Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten ist die Versicherungspflicht des Beigeladenen nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung in seiner Tätigkeit als Operateur in dem von der Klägerin betriebenen Krankenhaus streitig.

Die Klägerin betreibt eine Privatklinik ohne Versorgungsvertrag (§ 30 Gewerbeordnung <GewO>). Der Beigeladene, ist ausweislich der Homepage der Klägerin leitender Arzt in der Klinik der Klägerin. Seit dem 2. Januar 2020 ist er zudem Mitgesellschafter der privatärztlichen Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie GbR (vgl. Gesellschaftsvertrag vom 21. November 2019) und der A1 MVZ GmbH. Die privatärztliche Gemeinschaftspraxis unterhält keine Operationsräume, beschäftigt aber eigene Mitarbeiter. Der Beigeladene ist privat krankenversichert und seit dem 1. Oktober 2004 Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung zur Absicherung der Altersvorsorge.

Am 3. Februar 2020 beantragte der Beigeladene bei der Beklagten die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status hinsichtlich seiner Tätigkeit in der Klinik der Klägerin, die er als Operateur bezeichnete. In dem Antrag führte der Beigeladene aus, wenn er in der Ambulanz der Gemeinschaftspraxis die OP-Indikation seines Patienten stelle, nehme er Kontakt mit einem Krankenhaus und mit einem Anästhesisten auf. Mit dem Krankenhaus stimme er die Nutzung der OP-, Intensiv- und gegebenenfalls Stationskapazitäten ab. Er sei in seiner Entscheidung frei, wie viele und welche Patienten er operiere. Hinsichtlich der Durchführung der Operationen gebe es von Seiten der Klägerin keine Vorgaben. Als selbständiger Operateur sei er frei in der Anwendung einer OP-Technik sowie im Eingriffsbereich. Er müsse lediglich die gesetzlich geforderten Behandlungsdokumentationen durchführen. Auftraggeber sei nicht die Klägerin, sondern der Patient. Es seien weder regelmäßige Arbeits- oder Anwesenheitszeiten einzuhalten noch würden Vorgaben hinsichtlich der Arbeitszeit von der Klägerin gemacht. Es bestünden keine Dienstpläne und er nehme auch nicht an Besprechungen der Klinik teil. Ihm stehe es frei, wo er seine Patienten operiere. Operationen müssten in einem OP-Saal stattfinden, da nur dort die erforderlichen Strukturen sowie die erforderlichen hygienischen Voraussetzungen vorzufinden seien. Bei einer kurzfristigen Verhinderung müsse er sich selbst um einen Vertreter kümmern oder die OP verschieben. Es fänden keine Dienstbesprechungen im Krankenhaus, keine Bindung an Dienstpläne und keine Schulungsmaßnahmen statt. Sein Umsatz hänge von seinem Renommee als Arzt ab. Die Preise könne er selbst gestalten, diese hingen von der Schwierigkeit der Operation ab. Er trage auch ein eigenes Unternehmerrisiko, nämlich Verdienstausschlag bei Krankheit und Urlaub, ein persönliches Haftungsrisiko sowie die Kosten für Mietverträge und medizinische Fachangestellte.

Unter dem 2. April 2020 teilte die Klägerin mit, einen Vertrag zwischen der privatärztlichen Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie und ihr gebe es nicht. Eine Abrechnung zwischen der privatärztlichen Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Beigeladenen für die von diesem erbrachten Leistungen werde nach Feststellung des Jahresabschlusses gemäß den Beschreibungen im Gesellschaftsvertrag vorgenommen. Der Beigeladene operiere ausschließlich seine Patienten, welche er entweder in der privatärztlichen Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie oder im A1 MVZ akquiriert habe. Die Klägerin sei eine reine Privatklinik. Bei den Privatpatienten (und den Selbstzahlern)

rechne die Privatpraxis die Leistungen des Orthopäden mit dem Patienten ab. Die Klägerin rechne ihre Aufwendungen für die Operation mit dem Patienten ab. Wegen der Behandlung von Patienten der integrierten Versorgung (IV-Patienten) habe der Beigeladene einen eigenen Anspruch gegenüber der Krankenkasse, den er auch dieser gegenüber abrechne. Dieser Vergütungsanspruch werde von der Klägerin gegenüber der Krankenkasse geltend gemacht. Die Zahlung der Krankenkasse werde dann an den Beigeladenen weitergeleitet, wobei die Klägerin den vereinbarten Anteil einbehalte. Bei den Privatpatienten schließe die orthopädische Privatpraxis den Behandlungsvertrag für die ärztlichen Leistungen und die Klägerin den stationären Behandlungsvertrag. Bei IV-Patienten gebe es keine Behandlungsverträge. Eine Zusammenarbeit mit den sonstigen Mitarbeitern der Klägerin erfolge nur eingeschränkt im OP-Saal während der OP. Ein Weisungsrecht des Beigeladenen gegenüber dem Klinikpersonal existiere nur hinsichtlich seiner unmittelbaren ärztlichen Tätigkeit am OP-Tisch. Von Seiten der ärztlichen Leitung der Klägerin könnten dem Beigeladenen keine Anweisungen erteilt werden. Bei der Operation von Privatpatienten und GKV-Patienten mit Wahlleistung Chefarzt erfolge die Abrechnung gegenüber den Patienten durch den Beigeladenen selbst über die privatärztliche Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie. Bei IV-Patienten oder bei GKV-Patienten ohne Wahlleistung Chefarzt orientiere sich die Abrechnung an der DRG-Fallpauschale. Der Beitrag der Kosten für den OP-Bereich ergebe den Anteil des Beigeladenen, wobei dieser den Anteil nicht in voller Höhe erhalte, sondern seitens der Klinik ein bestimmter Anteil einbehalten werde. Hieraus ergebe sich die Kostenbeteiligung des Operateurs.

Auf die Anhörung durch die Beklagte nahm die Klägerin mit Schreiben vom 29. Mai 2020 Stellung dahingehend, der Beigeladene operiere nicht die stationär aufgenommenen Patienten der Klägerin und erfülle deshalb auch nicht deren Betriebszweck.

Mit Bescheid vom 10. Juni 2020 stellte die Beklagte gegenüber dem Beigeladenen und der Klägerin fest, dass für den Beigeladenen in dem Auftragsverhältnis als Operateur bei der S1 GmbH seit dem 13. Juni 2020 Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung und Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht.

Hiergegen legten die Klägerin und der Beigeladene jeweils am 24. Juni 2020 Widerspruch ein. Mit Schreiben vom 19. August 2020 begründete die Klägerin den Widerspruch. Mit Schreiben vom 30. November 2020 legte sie Teilbetragsrechnungen des Beigeladenen für die Monate Januar bis Oktober 2020 vor.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 15. Januar 2021 wies die Beklagte die Widersprüche der Klägerin und des Beigeladenen zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 11. Februar 2021 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat mit Beschluss vom 19. August 2021 den Beigeladenen zum Verfahren gemäß [§ 75 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Mit Urteil vom 14. Januar 2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Krankenhaus habe nach § 2 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) sicherzustellen, dass die nicht fest angestellten Ärzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ärzte erfüllten. Dies setze einen maßgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre Tätigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestünden umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ärzte in die Qualitätssicherungs- und Kontrollmechanismen führten. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingten 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 müssten daher gewichtige Indizien bestehen. Solche lägen hier nicht vor. Die Tätigkeit des Beigeladenen ähnele der eines Honorararztes und sei nicht mit derjenigen von Belegärzten vergleichbar. Der Beigeladene sei – anders als bei Belegärzten – von der Klägerin und nicht von den IV- und BG-Patienten bzw. deren Kostenträgern vergütet worden. Privatärztliche Rechnungen gegenüber den Selbstzahlerpatienten lägen nicht vor. Der Beigeladene habe auch kein Nutzungsentgelt für die Inanspruchnahme der Betriebsmittel der Klägerin entrichtet, vielmehr habe die Klägerin für den Beigeladenen abgerechnet und Zahlungen an ihn weitergeleitet abzüglich lediglich eines Einbehalts für die Nutzung eines Operationssaals, nicht jedoch der personellen Ausstattung der Klägerin. Ein schriftlicher Belegarztvertrag liege ebenso wenig vor wie ein schriftlicher Konsiliararztvertrag. Der Beigeladene sei zwar hinsichtlich seiner medizinischen Maßnahmen zur Behandlung und Versorgung der Patienten frei und eigenverantwortlich und keinen Weisungen unterworfen. Diese Weisungsfreiheit stehe der Eingliederung in den Betrieb der Klägerin jedoch nicht entgegen. Er habe für die Durchführung seiner Tätigkeit auf einer bestimmten Station bzw. in einem bestimmten freien Operationssaal von dem bei der Klägerin tätigen OP-Koordinator eingeteilt werden müssen und seine Arbeitsleistung zumindest unter Führung der ärztlichen Leitung des klägerischen Krankenhauses sowie in Abstimmung und arbeitsteiliger Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern erbringen müssen. Auch in zeitlicher Hinsicht sei der Beigeladene von den organisatorischen Vorgaben des Klinikbetriebes abhängig und habe die Arbeiten nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt abrechnen, sondern die ihm zugewiesenen Aufgaben erledigen müssen. Jedenfalls wenn ein Arzt – wie vorliegend – eine vom Krankenhaus geschuldete Leistung innerhalb der vom Krankenhaus vorgegebenen Organisationsabläufe erbringe, er die Einrichtungen und Betriebsmittel des Krankenhauses nutze und arbeitsteilig mit dem ärztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonal in vorgegebenen Strukturen zusammenarbeite, sei er in der Regel in einer seine Tätigkeit prägenden Art und Weise fremdbestimmt in den Betrieb des Krankenhauses eingegliedert. Der Beigeladene habe die Patienten der Klägerin behandelt, wobei der gesamte organisatorische Rahmen im Verhältnis zum Patienten vom Erstkontakt über die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen in der Hand der Klägerin gelegen habe und von dieser vorgegeben worden sei. Hieran ändere der Umstand nichts, dass die Patienten vormals die eigenen ambulanten Patienten des Beigeladenen gewesen seien. Mit der Aufnahme in das stationäre Setting habe der Beigeladene das Behandlungsmanagement der Patienten in die Hände der Klägerin übergeben. Unbeachtlich sei, dass daneben eine mündliche Abrede zwischen Klägerin und Beigeladenem bestanden haben möge, die ehemaligen Patienten des Beigeladenen auch durch diesen operieren zu lassen. Der Beigeladene sei auch verpflichtet, die bei der Klägerin zur Anwendung kommenden organisatorischen Regelungen einzuhalten, sich an die Anweisungen und Vorgaben der ärztlichen Leitung der klägerischen Klinik zu halten und die bei der Untersuchung oder Behandlung erhobenen Befunde und Protokolle, die Dokumentation der Aufklärung sowie die sich daraus ergebenden Beurteilungen dem zuständigen leitenden Abteilungsarzt zur Aufnahme in die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen. Der Beigeladene habe auch kein nennenswertes Unternehmerrisiko getragen. Er habe einen festen Anteil der Behandlungskosten erhalten und keinen Verdienstaufschlag zu befürchten. Das einzig in Betracht kommende, vorliegend unbeachtliche Risiko des Beigeladenen sei gewesen, von der Klägerin keine weiteren Folgeaufträge zu erhalten. Dies sei jedoch für die Frage seines Status in der konkreten Tätigkeit irrelevant. Für die Abgrenzung sei es zudem nicht von Bedeutung, ob die ärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt werde und ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handle. Unbeachtlich sei schließlich, dass der Beigeladene einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 6](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) gestellt habe. Solange die Beklagte hierüber nicht entschieden habe, sei dies bei der Statusentscheidung auch nicht zu berücksichtigen.

Hiergegen haben die Klägerin am 9. Februar 2022 und der Beigeladene am 16. Februar 2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Die Klägerin trägt vor, der Beigeladene sei nicht in das Krankenhaus eingegliedert. Es sei die Entscheidung des Beigeladenen, ob und welcher Patient wie operiert werde. Ebenso erfolge der Kontakt für einen Operationstermin auf Initiative des Beigeladenen. Dieser werde auch nicht in einen freien Operationssaal von dem bei der Klägerin tätigen OP-Koordinator eingeteilt, er müsse sich vielmehr lediglich mit der Klägerin bezüglich der OP-Kapazitäten abstimmen. Auch die Entscheidung, ob eine konkret geplante OP durchgeführt werde, liege allein beim Beigeladenen. Der Beigeladene habe auch lediglich seine Patienten operiert, die er über die privatärztliche Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie akquiriert bzw. zunächst behandelt habe. Tätigkeiten auf Station seien vom Beigeladenen nicht verrichtet worden. Auch durch die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der Klägerin ergebe sich keine Eingliederung des Beigeladenen in die Arbeitsorganisation der Klägerin. Hierbei habe es sich um eine schlichte Zusammenarbeit im Rahmen medizinisch-professioneller Abläufe gehandelt. Der Beigeladene habe zudem ein Unternehmerrisiko getragen. Er sei auf Operationen an zwei Gelenken spezialisiert und nehme ausschließlich Eingriffe an diesen Gelenken vor. Durch diese Spezialisierung sei es ihm möglich, auch vergleichsweise schwierige Operationen in kürzerer Zeit durchzuführen, wodurch sich ihm die Möglichkeit eröffne, durch eigenes Geschick seine Tätigkeit so effizient zu organisieren, dass er das Verhältnis von Aufwand und Nutzen zu seinen Gunsten verschieben könne. Die Beklagte sei schließlich im Rahmen der Statusfeststellung verpflichtet zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung vorlägen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021 aufzuheben und festzustellen, dass die Tätigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der Klägerin selbständig ausgeübt wird und der Beigeladene in dieser Tätigkeit nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegt.

Der Beigeladene beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021 aufzuheben und festzustellen, dass seine Tätigkeit als Operateur in der Klinik der Klägerin selbständig ausgeübt wird und er in dieser Tätigkeit nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin und des Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 22. Juni 2023 haben der Beigeladene und der Geschäftsführer der Klägerin R1 ausgeführt, der Beigeladene kläre bei seinen Patienten in der ärztlichen Praxis ab, ob eine Operation erforderlich und der Patient OP-fähig sei. Dann werde vom Beigeladenen ein OP-Termin in das Buchungssystem der Klägerin eingetragen. Er informiere die Klinik, welche Materialien für die Operation benötigt würden. Der Beigeladene führe nur die Operation durch und habe danach noch einmal Kontakt mit dem Patienten im Aufwachraum. Während der weiteren stationären Behandlung erfolge die Betreuung der Patienten durch Stationsärzte der Klinik. Hinsichtlich der Dokumentation bestehe zunächst eine Patientenakte in der Praxis, in welcher die Behandlung und Beratung bis zur Operation dokumentiert werde. Im OP-Bericht werde der Ablauf der Behandlung bzw. OP dokumentiert und der Rahmen für die weitere Behandlung vorgegeben. Dieser werde dem Entlassmanagement der Klinik zugeführt und von dort würden die weiteren Maßnahmen wie z.B. Anschlussrehabilitation, Physiotherapie oder Behandlung durch den Hausarzt eingeleitet. Zwischen der Praxis und der Klinik gebe es das Informationssystem Arcus Flow, in dem alle Daten aus den anderen Systemen extrahiert seien und in dem z.B. auch der OP-Bericht und der Entlassbericht enthalten seien. Bei den IV-Patienten, den BG-Patienten und den Privatpatienten ohne Wahlleistung Chefarzt werde nach DRG bzw. in Anlehnung an die DRG-Fallpauschalen abgerechnet. Eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe der Bezahlung bzw. Vergütung des Beigeladenen bestehe nicht, es existierten nur mündliche Absprachen, da die DRG-Fallpauschalen ständigen Anpassungen unterlägen und nicht immer die aktuellen Kosten darstellten.

In der mündlichen Verhandlung hat der Klägervertreter unter Vorlage von DRG-Fallübersichten für die Jahre 2021 und 2023 vorgetragen, im Jahr 2021 seien vom Beigeladenen nur zwei BG-Patienten und im Jahr 2023 bis zum 3. Quartal nur ein BG-Patient und ein Privatpatient ohne Wahlleistung Chefarzt operiert worden. Im Übrigen habe der Beigeladene, insbesondere auch im Jahr 2022, nur Patienten mit Wahlleistung Chefarzt operiert.

Die Bundesagentur für Arbeit hat mitgeteilt, keinen Antrag auf Beiladung zu stellen (Schreiben vom 1. August 2023).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin und des Beigeladenen ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), denn die Klage betrifft weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung noch einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14. Oktober 2016 – [L 4 R 899/15](#) – juris Rdnr. 88; Wehrhahn in jurisPK-SGG, 2. Aufl. 2022, Stand 15. Juni 2022, § 144 Rdnr. 33). Auch die Berufung des Beigeladenen ist zulässig, da er durch den Verwaltungsakt mit Doppelwirkung gleichfalls belastet ist (vgl. Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 29. März 2022 – [B 12 R 2/20 R](#) – juris Rdnr. 25 ff.).

Die Berufungen der Klägerin und des Beigeladenen sind nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021 ist rechtmäßig.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist – neben der erstinstanzlichen Entscheidung des SG vom 14. Januar 2022 – der Bescheid vom 10.

Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021, mit welchem die Beklagte gegenüber der Klägerin und dem Beigeladenen festgestellt hat, dass die Tätigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der Klägerin seit dem 13. Juni 2020 im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird und Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung sowie Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung und keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht. Hiergegen wenden sich die Klägerin und der Beigeladene mit seiner Berufung zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1](#) 1. Alt., [55 Abs. 1 Nr. 1](#), [56 SGG](#).

Der angefochtene Bescheid ist formell rechtmäßig. Die Beklagte war zu seinem Erlass gemäß [§ 7a Abs. 1 Satz 3](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) sachlich zuständig. Die Klägerin und der Beigeladene sind zudem jeweils mit Schreiben vom 22. April 2020 angehört worden. Darüber hinaus ist der Bescheid auch hinreichend bestimmt, er beschränkt sich insbesondere nicht auf eine unzulässige Feststellung von Elementen eines Rechtsverhältnisses (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 2009 – [B 12 R 11/07 R](#) – juris Rdnr. 11 ff.).

Unbeachtlich ist, dass die Beklagte noch nicht über den Antrag auf Befreiung des Beigeladenen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 6 SGB VI](#) entschieden hat, zumal hierfür die vorliegend zu treffende Entscheidung vorgreiflich ist, ob überhaupt ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

Gemäß [§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) können die Beteiligten schriftlich eine Entscheidung der nach [§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB VI](#) zuständigen Beklagten beantragen, ob eine Beschäftigung vorliegt, es sei denn, die Einzugsstelle oder ein anderer Versicherungsträger hatte im Zeitpunkt der Antragsstellung bereits ein Verfahren zur Feststellung einer Beschäftigung eingeleitet. Über den Antrag entscheidet abweichend von [§ 28h Abs. 2 SGB IV](#) die Deutsche Rentenversicherung Bund ([§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV](#)). Die Klägerin und der Beigeladene haben sich für das (fakultative) Anfrageverfahren bei der Beklagten (Clearing-Stelle) nach [§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) entschieden. Ein vorrangiges Verfahren bei der Einzugs- oder der Prüfstelle war nicht eingeleitet worden.

Versicherungspflichtig sind in der Rentenversicherung nach [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) und in der Arbeitslosenversicherung nach [§ 25 Abs. 1 Satz 1](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Personen. Beschäftigung ist nach [§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) die nicht selbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Gemäß [§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) sind Anhaltspunkte für eine Beschäftigung eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer 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 sowie die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (zum Ganzen vgl. BSG, Urteil vom 29. August 2012 – [B 12 KR 25/10 R](#) – juris Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 30. April 2013 – [B 12 KR 19/11 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 – [B 12 KR 17/11 R](#) – juris Rdnr. 23; BSG, Urteil vom 31. März 2015 – [B 12 KR 17/13](#) – juris Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 18. November 2015 – [B 12 KR 16/13 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 24. März 2016 – [B 12 KR 20/14 R](#) – juris Rdnr. 13). 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 zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei gegeneinander abgewogen werden (BSG, Urteil vom 23. Mai 2017 – [B 12 KR 9/16 R](#) – juris).

Bei der Prüfung ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen, den die Verwaltung und die Gerichte konkret festzustellen haben. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, so 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 selbständigen Tätigkeit vorzunehmen (stRspr; vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 7. Juni 2019 – [B 12 R 6/18 R](#) – juris Rdnr. 14 m.w.N.). Diese wertende Zuordnung kann nicht mit bindender Wirkung für die Sozialversicherung durch die Vertragsparteien vorgegeben werden, indem sie z.B. vereinbaren, eine selbständige Tätigkeit zu wollen. Denn der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung schließt es aus, dass über die rechtliche Einordnung einer Person – als selbständig oder abhängig beschäftigt – allein die Vertragsschließenden entscheiden. Über zwingende Normen kann nicht im Wege der Privatautonomie verfügt werden. Vielmehr kommt es entscheidend auf die tatsächliche Ausgestaltung und Durchführung der Vertragsverhältnisse an (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – [B 12 R 11/18 R](#) – juris; so bereits BSG, Urteil vom 29. Januar 1981 – [12 RK 63/79](#) – juris Rdnr. 24).

Die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbständigkeit erfolgt nicht abstrakt für bestimmte Berufs- und Tätigkeitsbilder. Es ist daher möglich, dass ein und derselbe Beruf – je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis – entweder in Form der Beschäftigung oder als selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Bei der Gewichtung der Indizien ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus Besonderheiten aufweist. Deshalb können einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine Tätigkeit als abhängig oder selbständig kennzeichnen, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden. Ärzte handeln bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsätzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kann aber nicht ohne Weiteres auf eine selbständige Tätigkeit geschlossen werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass nach ganz herrschender Meinung selbst Chefärzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind. Umgekehrt kann nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln des Krankenhauses zwingend eine abhängige Beschäftigung angenommen werden. Der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses sowie die Regelungen über die Erbringung und Vergütung von Krankenhausleistungen, zur Qualitätssicherung im Krankenhaus und zum Patientenschutz haben zwar keine zwingende, übergeordnete und determinierende Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von im Krankenhaus tätigen Ärzten. Für in einem Krankenhaus tätige Ärzte ist allerdings zu beachten, dass Krankenhäuser nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) über ausreichende, dem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen müssen (Nr. 2), wozu insbesondere jederzeit verfügbares besonders geschultes Personal gehört (Nr. 3). Ein Krankenhaus hat nach [§ 2 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntG\)](#) 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.

Obwohl die klagende Klinik als Privatklinik keinen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen hat, ist sie nicht frei von regulatorischen Vorgaben, die bei der Statusbeurteilung zu berücksichtigen sind. Gemäß [§ 30 Abs. 1 GewO](#) bedürfen Unternehmer u.a. von Privatkrankenanstalten einer Konzession der zuständigen Behörde. Die Konzession ist zu versagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten als nicht gewährleistet erscheinen lassen. Entsprechend dem Versorgungsauftrag in der GKV haben auch die regulatorischen Rahmenbedingungen des [§ 30 Abs. 1 GewO](#) in der Regel die Eingliederung ärztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses zur Folge. Für eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbstständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssen daher gewichtige Indizien bestehen (BSG, Urteil vom 14. Juni 2019 – [B 12 R 10/18 R](#) – juris Rdnr. 31).

Für die Abgrenzung ist es weiterhin nicht von Bedeutung, ob die ärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt wird und ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handelt. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit steht auch einem objektiven Weisungsrecht nicht gleich. Das Sozialversicherungsrecht ordnet Versicherungspflicht nicht nur für unbefristete Dauerbeschäftigungen an. Vielmehr sind – sofern die Geringfügigkeitsgrenzen überschritten sind – auch zeitlich befristete Arbeitseinsätze der Sozialversicherungs- und Beitragspflicht unterworfen. Etwas anderes gilt auch dann nicht, wenn der Arzt für mehrere Auftraggeber tätig oder hierzu grundsätzlich bereit war. Eine Tätigkeit für mehrere Auftraggeber erhält erst in der Zusammenschau mit weiteren typischen Merkmalen einer selbstständigen Tätigkeit Gewicht, wie z.B. einem werbenden Auftreten am Markt für die angebotenen Leistungen. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen in der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Indizien. Sie ist als Ausdruck des Parteiwillens zu werten. Dem Willen der Vertragsparteien kommt generell nur dann überhaupt eine potentielle Bedeutung zu, wenn dieser Wille den festgestellten sonstigen tatsächlichen Verhältnissen nicht offensichtlich widerspricht und er durch weitere Aspekte gestützt wird bzw. die übrigen Umstände gleichermaßen für Selbstständigkeit wie für eine Beschäftigung sprechen. Nur unter diesen Voraussetzungen ist der in einem Vertrag dokumentierte Parteiwille überhaupt als ein auf Selbstständigkeit deutendes Indiz in die Gesamtabwägung einzustellen; hierdurch wird eine Selbstständigkeit jedoch nicht vorfestgelegt. Dabei ist das Gewicht des Indizes umso geringer, je weniger eindeutig die Vertragsgestaltung ist und je stärker die Widersprüche zu den tatsächlichen Verhältnissen sind. Auch führt der Umstand einer möglichen Eigenvorsorge nicht dazu, dass der Betreffende aus den Pflichtversicherungssystemen zu entlassen wäre. Das Recht der Sozialversicherung wird beherrscht vom Grundsatz der Solidarität aller abhängig Beschäftigten. Dieser Grundsatz schließt es aus, die Versicherungspflicht über die gesetzlich geregelten Tatbestände hinaus von einem individuellen Schutzbedürfnis abhängig zu machen, zumal dieses Schutzbedürfnis sich beim Einzelnen im Laufe der Zeit wandeln kann. Wenn die Versicherungspflicht solchen Wandlungen folgen würde, wäre die Gefahr einer negativen Risikoauslese gegeben (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – [B 12 R 12/18 R](#) – juris Rdnr. 17 ff. m.w.N.).

Von diesen Rechtsgrundsätzen ausgehend übt der Beigeladene bei der Klägerin eine abhängige Beschäftigung aus und unterliegt der Versicherungspflicht nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitsförderung.

Zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen bestehen hinsichtlich der Tätigkeit des Beigeladenen in der Klinik der Klägerin keine schriftlichen Vereinbarungen. Es besteht lediglich eine mündliche Vereinbarung, dass der Beigeladene seine Patienten in den Räumen der Klinik operieren kann. Stellt der Beigeladene in Rahmen der ambulanten Versorgung seiner Patienten die Notwendigkeit einer Operation fest, bucht er im Belegungsplan der Klägerin einen Operationstermin und führt an diesem die Operation durch. Die Klinik stellt hierzu nach Anforderung des Beigeladenen die benötigten Materialien zur Verfügung. Das für die Operation benötigte weitere Personal wird von der Klinik gestellt. Nach der Operation hat der Beigeladene nur noch einmal Kontakt mit dem Patienten im Aufwachraum nach der Aufwachphase. Die weitere stationäre Behandlung und Betreuung der Patienten erfolgt durch Klinikärzte der Klägerin. Der Beigeladene führt in der Klinik der Klägerin ausschließlich stationäre Operationen durch. Die Klägerin schließt mit den Patienten die stationären Behandlungsverträge ab und übernimmt auch das Entlassmanagement und die Führung der Patientenakte. Der Beigeladene erstellt nur den OP-Bericht, in welchem der Ablauf der Operation dokumentiert und der Rahmen für die weitere Behandlung festgehalten wird. Dieser wird der von der Klägerin geführten Patientenakte zugeführt.

Bei IV-Patienten, BG-Patienten und Privatpatienten ohne Wahlleistung Chefarzt erfolgt die Abrechnung nach den DRG-Fallpauschalen über die Klägerin. Die Vergütung des Beigeladenen erfolgt in der Weise, dass an ihn die in den DRG ausgewiesenen Kosten für den Ärztlichen Dienst im OP-Bereich abzüglich der Nutzungskosten gezahlt werden. Bei Selbstzahlern und Privatpatienten wird zwischen diesen und der Klägerin ein Behandlungsvertrag über die stationäre Behandlung geschlossen. Für Patienten mit Wahlleistung Chefarzt wird zusätzlich eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen, die Privatärztliche Praxis stellt dann eine Rechnung an den Patienten für die Operationstätigkeit des Beigeladenen, die Klägerin stellt eine Rechnung für ihren stationären Aufwand.

Die zu beurteilende Tätigkeit des Beigeladenen entspricht vollumfänglich weder der Tätigkeit eines Honorararztes noch der eines Belegarztes. Der Begriff des Honorararztes ist nicht legaldefiniert und umfasst verschiedene Ausübungsformen und Vertragsgestaltungen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ist – hinsichtlich der Leistungs- und Abrechnungsbefugnis – unter einem Honorararzt ein zeitlich befristet freiberuflich auf Honorarbasis tätiger (Fach-)Arzt zu verstehen, der aufgrund eines Dienstvertrages im stationären und/oder ambulanten Bereich des Krankenhauses ärztliche Leistungen für einen Krankenhausträger erbringt, ohne bei diesem angestellt oder als Beleg- oder Konsiliararzt tätig zu sein (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – [B 12 R 11/18 R](#) – juris Rdnr. 17; BGH, Urteil vom 16. Oktober 2014 – [III ZR 85/14](#) – [BGHZ 202, 365](#); BGH, Urteil vom 10. Januar 2019 – [III ZR 325/17](#) – [NJW 2019, 1519](#) – juris Rdnr. 13; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 3. März 2015 – [1 BvR 3226/14](#) – juris Rdnr. 14). Vorliegend fehlt es hierzu an einer in einem Dienstvertrag geregelten Tätigkeit.

Aber auch eine Einordnung als Belegarzt ist nicht möglich. Der Begriff des Belegarztes wird in [§ 23 BPflV](#) sowie – wortgleich – in [§ 18 Abs. 1 KHEntgG](#) und für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in [§ 121 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) definiert. Danach sind Belegärzte nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Außerhalb des Geltungsbereichs des SGB V gilt danach – unabhängig von der Frage, ob die Tätigkeit eines Belegarztes im Bereich der privaten Kliniken tatsächlich überhaupt vorkommt – kein anderer Begriff des Belegarztes (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – [B 12 R 11/18 R](#) – juris Rdnr. 21). Gegen eine Tätigkeit als Belegarzt spricht, dass der

Beigeladene für seine Tätigkeit von der Klägerin vergütet wurde. Deshalb ist von einer Mischttätigkeit mit lediglich belegärztlichen und honorarärztlichen Elementen auszugehen, die differenziert zu betrachten sind (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – [B 12 R 10/18 R](#) – juris Rdnr. 21).

Für eine selbständige Tätigkeit spricht zwar, dass der Beigeladene den Erstkontakt zu den Patienten hergestellt hat und es seiner Entscheidung obliegt, ob und welche Operation durchgeführt wird. Auch kann er im Rahmen des von der Klägerin geführten Belegungsplans das Datum der Operation in Abstimmung mit dem Patienten selbst bestimmen. Die Durchführung der Behandlung selbst erfolgt dann jedoch in einem von der Klägerin vorgegebenen Rahmen.

Hierbei ist weiter maßgeblich, dass – wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat – der gesamte organisatorische Rahmen im Verhältnis zum Patienten nach Abschluss des Behandlungsvertrages bzw. der Bestimmung des Operationstermins über die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen in der Hand der Klägerin liegt und von dieser vorgegeben wird. Mit der Aufnahme in das stationäre Setting übergibt der Beigeladene das Behandlungsmanagement der Patienten in die Hände der Klinik. Mit der Aufnahme der Patienten in das Krankenhaus der Klägerin sind diese Patienten der Klägerin. Mit der Operation erbringt der Beigeladene eine von der Klägerin geschuldete Leistung. Diese führt auch die Patientenakten mit den bei der Untersuchung bzw. Behandlung erhobenen Befunden und Protokollen, der Dokumentation der Aufklärung sowie den sich daraus ergebenden Beurteilungen, bestimmt das bei der Operation eingesetzte Personal und übernimmt die weitere Betreuung und das Entlassmanagement der Patienten. Damit ist der Beigeladene während der konkreten Ausübung der Tätigkeit in die von der Klägerin vorgegebene Organisation eingebunden.

Demgegenüber fällt nicht entscheidend ins Gewicht, dass der Beigeladene keine sonstigen Stationsdienste verrichten muss, nicht an Dienstbesprechungen bei der Klägerin teilnehmen muss und nur selbst akquirierte Patienten behandelt. Maßgeblich ist vielmehr, dass während der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit eine Eingliederung in den von der Klägerin vorgegebenen organisatorischen Rahmen vorliegt.

Auch die Art der Vergütung des Beigeladenen spricht nicht maßgeblich für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit. Die Abrechnung mit dem jeweiligen Kostenträger erfolgt durch die Klägerin. Der Beigeladene erhält auch nicht den in den DRG-Fallpauschalen für den Ärztlichen Dienst im OP-Bereich festgelegten Betrag, sondern einen jeweils von der Klägerin festgelegten Betrag, wobei diese weitere bei der Durchführung der Operation entstandene Kosten für die Nutzung des Operationssaals in Abzug bringt. Eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe der Vergütung wurde nicht getroffen. Lediglich für Privatpatienten und Selbstzahler mit Wahlleistung Chefarzt wird für die Wahlleistung ein privatärztlicher Behandlungsvertrag mit der Privatärztlichen Praxis des Beigeladenen geschlossen. Hieraus kann jedoch kein Rückschluss auf das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit gezogen werden, wie der Vergleich mit Plankrankenhäusern zeigt. Denn auch dort können wahlärztliche Leistungen vereinbart werden (vgl. § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG), ohne dass die daran beteiligten (angestellten oder beamteten) Ärzte dadurch bei der Erbringung der wahlärztlichen Leistungen eine selbständige Tätigkeit ausüben würden. Durch die Wahlleistungsvereinbarung wird deshalb nur eine Form der Vergütung der ärztlichen Leistungen, nicht jedoch die Behandlung in der Klinik insgesamt geregelt. Hierfür spricht auch das im Berufungsverfahren vorgelegte Muster eines privatärztlichen Behandlungsvertrags, in welchem ausdrücklich eine Wahlleistung für stationäre Wahlleistungspatienten der S2 geregelt ist und unter Nr. 1 der Vereinbarungen der Patient erklärt, er habe mit der S2 eine Wahlleistungsvereinbarung nach § 17 Abs. 2 Satz 1 KHEntG abgeschlossen.

Der Beigeladene trug auch kein für eine selbständige Tätigkeit sprechendes Unternehmerrisiko. Er erhielt einen festen Anteil der Behandlungskosten und hatte keinen Verdienstausschlag in Form einer nicht erfolgenden Vergütung erbrachter Leistungen zu befürchten. Auch soweit er vorgetragen hat, durch die Spezialisierung auf die Operation von zwei Gelenken könne er Operationen in kürzerer Zeit durchführen und damit seinen Verdienst erhöhen, spricht dies nicht maßgeblich für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit. Denn auch in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen kann die Höhe der Vergütung vom Arbeitsergebnis bzw. der Arbeitsleistung abhängen, wie es z.B. bei einer Leistungs- und Akkordentlohnung der Fall ist (BSG, Urteil vom 4. Juni 1998 – [B 12 KR 5/97 R](#) – juris Rdnr. 23; Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Oktober 2016 – [L 7 R 718/14](#) – juris Rdnr. 22).

Für eine Selbständigkeit sprechende sonstige Anhaltspunkte, die vor dem Hintergrund der regulatorischen Rahmenbedingungen ausnahmsweise (vgl. BSG Urteil vom 7. Juni 2019 – [B 12 R 6/18 R](#) – juris Rdnr. 31) ein derartiges Gewicht hätten, dass sie die Weisungsgebundenheit und Eingliederung des Beigeladenen hätten auf- oder überwiegen können, vermag der Senat hingegen nicht festzustellen.

Damit ist der Beigeladene in seiner Tätigkeit als Operateur versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung. Eine geringfügige Beschäftigung (§ 8 SGB IV), die nach § 27 Abs. 2 SGB III bzw. § 5 Abs. 2 SGB VI zur Versicherungsfreiheit des Beschäftigten führen kann, liegt bei dem Beigeladenen in der für die Klägerin ausgeübten Tätigkeit nicht vor. Denn die Tätigkeit wurde berufsmäßig ausgeübt und das Einkommen des Beigeladenen aus dieser Beschäftigung überstieg regelmäßig den Betrag von 450 Euro (bzw. 520 Euro ab dem 1. Oktober 2022) im Monat. Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung DRG-Fallübersichten für die Jahre 2021 und 2023 vorgelegt hat, wonach im Jahr 2021 nur zwei BG-Patienten und im Jahr 2023 bisher nur ein BG-Patient und ein Privatpatient ohne Wahlleistung Chefarzt operiert worden sind, betrifft dies nicht die gesamte ärztliche Tätigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der Klägerin. Hinzuzurechnen sind vielmehr auch die Patienten, die mit Wahlleistung Chefarzt behandelt worden sind. Denn bei der Tätigkeit als Operateur ist auf die Tätigkeit insgesamt abzustellen und keine Differenzierung nach der Art der Abrechnung vorzunehmen. Anhaltspunkte dafür, dass auch unter Berücksichtigung des Einkommens aus der Behandlung von Patienten mit Wahlleistung Chefarzt die monatliche Einkommensgrenze von 450 Euro bzw. 520 Euro regelmäßig unterschritten wurde, sind nicht ersichtlich, zumal bereits im Jahr 2020 ein monatlicher Vorschuss von 500 Euro gezahlt worden ist.

Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren beruht auf § 193 SGG, da der Beigeladene und Berufungskläger zu den in § 183 SGG genannten Personen gehört. Unbeachtlich ist, dass die Berufung zunächst nur durch die Klägerin eingelegt worden ist, denn spätere Änderungen der Verhältnisse während des Rechtszuges – hier: Berufungseinlegung auch durch den Beigeladenen – sind zu berücksichtigen (Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 197a Rdnr. 3). Für das Klageverfahren, an dem der Berufungskläger lediglich als Beigeladener beteiligt war, verbleibt es bei der in der angefochtenen Entscheidung gem. § 197a SGG getroffenen Kostenreglung, da § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG allein auf den Rechtszug abstellt.

Die Revision wird zugelassen.

Rechtskraft

Aus  
Saved  
2024-04-17