

L 3 BA 32/18

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 31 R 84/13
Datum
15.01.2016
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 BA 32/18
Datum
26.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Den Beigeladenen sind Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Nachforderung von Beiträgen zur Sozialversicherung für die Tätigkeit von Ärzten im Lebensalter von 65 bis 78 Jahren in einer Rehabilitationseinrichtung für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2010 in Höhe von 60.712,71 EUR nebst Säumniszuschlägen.

Die Klägerin ist eine nach den Prinzipien der Gemeinnützigkeit geführte Gesellschaft mit beschränkter Haftung, der nach dem Gegenstand des Unternehmens die Führung des Heilbades E. Bad S. und aller damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben, insbesondere der Betrieb von Einrichtungen der Kur, Rehabilitation, Prävention, Altenhilfe und Pflege obliegt. Das Unternehmen wurde mit Gesellschaftervertrag vom 1. Juli 1991 von der Stadt Bad S. und dem Landkreis W. gegründet. Die von der GmbH getragene Rehabilitationsklinik E. Bad S. verfügt über einen Versorgungsvertrag nach [§ 40](#) und [§ 111](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) und führt Rehabilitationskuren insbesondere für die Rentenversicherungsträger durch.

Der Beiladungsbeschluss des Sozialgerichts vom 12. November 2013 betrifft folgende Ärzte (in der absteigenden Reihenfolge ihres Lebensalters): den im Juni 1932 geborenen Dr. med. H. S., den im Juni 1941 geborenen G. L., den im November 1941 geborenen Dr. sc. med. J. S. und den im Juli 1943 geborenen Dr. med. J. G. ...

Dr. S. war in der Rehabilitationseinrichtung ab Oktober 2006 (damals 74 Jahre), Herr L. ab Mai 2009 (damals 67 Jahre), Dr. S. ab März 2007 (damals 65 Jahre) und Dr. G. ab August 2008 (damals 65 Jahre) tätig. Die Tätigkeit dauerte jeweils bei Beginn des Verfahrens im Juli 2011 noch an und erfolgte mit Lücken von maximal zwei Monaten (z.B. Januar bis Februar 2010 für G. L.). Für die Tätigkeit wurde jeweils ein "Vertrag eines freien Mitarbeiters" zwischen der Klägerin und dem jeweiligen Arzt geschlossen (Dr. S.: acht Verträge von Oktober 2006 bis Dezember 2010, Blatt 106 bis 121 Bd. I der Gerichtsakten; Herr L.: zwei Verträge von Mai 2009 bis Dezember 2010, Blatt 102 bis 105 Bd. I der Gerichtsakten; Dr. S.: vier Verträge von März 2007 bis Dezember 2010, Blatt 122 bis 129 Bd. I der Gerichtsakten; Dr. G.: drei Verträge von August 2008 bis Dezember 2010, Blatt 96 bis 101 Bd. I der Gerichtsakten). Für die Tätigkeit in der Rehabilitationsklinik wurde (teilweise mit einer Steigerung bei dem betreffenden Arzt) ein Honorar von 180,00 EUR (Dr. S.), 200,00 EUR (Dr. S. und Dr. S.), 330,00 EUR (Dr. S.), 350,00 EUR und 400,00 EUR (Dr. S. und Dr. G.) und 600,00 EUR (Herr L.) pro Arbeitstag vereinbart. Der zeitliche Umfang des Arbeitstages betrage hierbei ausschließlich der Pausen "durchschnittlich acht Stunden" (§ 3 der Verträge). Herrn L. wurde die unentgeltliche Nutzung von Praxisräumen der Klinik im Rahmen seiner gutachterlichen Tätigkeit zugesichert. Umfang und Einsatzzeiten der Leistungserbringung nach den Erfordernissen der Klägerin wurden in einzelnen der Verträge durch den namentlich bezeichneten Chefarzt der Rehabilitationsklinik festgelegt (z.B. zweiter Vertrag L. und dritter Vertrag Dr. G.). Mit Dr. S. wurde eine Haftung der Klinik für seine Tätigkeiten während der Leistungserbringung vereinbart.

Dr. S. und Dr. S. waren im streitigen Zeitraum privat krankenversichert, Herr L. und Dr. G. als Rentner gesetzlich krankenversichert. Zu den von der Klägerin jeweils auf die Rechnungen der Ärzte erfolgten Zahlungen in monatlich stark schwankender Höhe (Dr. S. zwischen 900,00 EUR und 9.200,00 EUR, Herr L. zwischen 2.400,00 EUR und 7.800,00 EUR, Dr. S. zwischen 1.000,00 EUR und 4.400,00 EUR und Dr. G.

zwischen 1.600,00 EUR und 4.800,00 EUR) wird auf Blatt I 79, I 73, I 85 und I 65 der Verwaltungsakte Bezug genommen. Dem lagen (was sich insbesondere aus der Division der abgerechneten Beträge durch die Tageshonorare ergibt) bei Dr. S. zwischen 0 und 25 Arbeitstage pro Monat, bei Herrn L. zwischen 0 und 13 Arbeitstage pro Monat, bei Dr. S. zwischen fünf und 23 Arbeitstage pro Monat und bei Dr. G. zwischen 0 und elf Arbeitstage pro Monat (jeweils stark schwankend) zugrunde. Insoweit wird auf Blatt 38 f., 35 f., 36 f. und Blatt 34 f. Bd. I der Gerichtsakten Bezug genommen.

Dr. S. war während des streitigen Zeitraums weiter als niedergelassener Arzt in seiner Privatpraxis tätig und Mitglied in der Ärzteversorgung. Herr L. war neben der Tätigkeit für die Klägerin selbstständig als Gutachter tätig und ist Mitglied in der Ärzteversorgung. Dr. S. und Dr. G. verneinten eine neben der streitigen Tätigkeit bestehende Erwerbstätigkeit und eine Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung. Bezüglich der Angaben wird im Übrigen auf Blatt I 87 bis I 90, I 74 bis I 76, I 80 bis I 82 und I 66 bis I 70 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Die Beklagte führte bei der Klägerin vom 25. Juli 2011 bis zum 16. Februar 2012 eine Betriebsprüfung für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2010 durch. Im Rahmen der Schlussbesprechung am 26. Juli 2011 erfolgte die Erörterung der Prüfungsfeststellungen. Hinsichtlich der Entscheidung über den versicherungsrechtlichen Status der als "Honorarärzte" beschäftigten Mitarbeiter erhalte die Klägerin gesonderte Nachricht. Im Rahmen der am 4. Mai 2010 (es hätte 8. März 2010 heißen müssen) durchgeführten Lohnsteueraußenprüfung durch das Finanzamt sei die Arbeitnehmereigenschaft der Honorarärzte erläutert und darum gebeten worden, die daraus resultierenden Folgen umzusetzen. Für insgesamt sechs Ärzte wurden zunächst weitere Unterlagen angefordert. Zu dem Anhörungsschreiben vom 6. Dezember 2011 wird auf Blatt I 34 bis I 43 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 8. März 2012 forderte die Beklagte von der Klägerin zunächst Beiträge zur Sozialversicherung in Höhe von 83.135,11 EUR und Säumniszuschläge in Höhe von 13.723,50 EUR (insgesamt 96.858,61 EUR) nach. Dieser Betrag setzt sich aus der Nachforderungen von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, Arbeitgeberbeiträgen zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung sowie der Umlage 2 nach dem Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (AAG) für die vorgenannten Ärzte für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2010 zusammen.

Der beigezogene Bericht über die Lohnsteueraußenprüfung des zuständigen Finanzamtes vom 8. März 2010 bezieht sich auf den Prüfzeitraum von September 2005 bis Dezember 2009 und enthält Beanstandungen zur unterbliebenen Besteuerung der kostenlosen Teilnahme "der Honorarärzte" an der Personalverpflegung als Sachbezug (insgesamt zu versteuern 358,00 EUR für 2006, 649,00 EUR für 2007, 603,00 EUR für 2008 und 1.432,00 EUR für 2009). Die von der Nachforderung konkret betroffenen Ärzte (allein 16 Ärzte, die von dem vorliegenden Berufungsverfahren nicht betroffen sind, sind der Aufstellung I 61 bis I 62 der Verwaltungsakte zu entnehmen) sind nicht benannt. Bezüglich der Einzelheiten wird im Übrigen auf Blatt I 98 bis I 105 der Verwaltungsakte Bezug genommen. Einer Kurzmitteilung des Finanzamtes D.-R. vom 25. September 2012 an die Beklagte ist zu entnehmen, zur Arbeitnehmereigenschaft "der Honorarärzte" sei bereits während der Prüfung hingewiesen worden. Es sei "auf das Thema" eingegangen und darauf hingewiesen worden, "dass die Konsequenzen daraus zukünftig umzusetzen" seien.

Die Klägerin führte im Verwaltungsverfahren aus, die Ärzte, deren Tätigkeit bei der Klägerin die Beitragsnachforderung betreffe, seien nicht in die Arbeitsorganisation der Klinik eingegliedert gewesen. Dass sie als Auftraggeberin den Bedarf bzw. den Umfang der Einsatzzeiten in gewisser Weise vorgegeben habe, ergebe sich bereits daraus, dass durch den Einsatz der Honorarärzte kurzfristige Personalausfälle bzw. -engpässe hätten überbrückt werden sollten. In ihrer ärztlichen Tätigkeit hätten diese Ärzte indes keinen Weisungen unterlegen. Diese hätten auch die Behandlung von Patienten ablehnen können. Das Ergebnis der Lohnsteueraußenprüfung habe nur die Steuerpflicht für Unterkunft und Verpflegung betroffen. Das vereinbarte Tageshonorar sei nicht stundenbezogen zu gewähren gewesen. Im Übrigen seien Beitragsansprüche für das Jahr 2006 verjährt. Die Voraussetzungen für Säumniszuschläge seien nicht erfüllt. Das Vorbringen vertiefte die Klägerin in der Begründung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid vom 8. März 2012.

Die Beklagte half dem Widerspruch mit Bescheid vom 5. Oktober 2012 teilweise ab. Die nunmehr festgestellte Nachforderung von Beiträgen in Höhe von 60.712,71 EUR und Säumniszuschlägen in Höhe von 10.017,00 EUR (insgesamt 70.729,71 EUR) beruht in der Differenz zu dem Bescheid vom 8. März 2012 auf der Feststellung einer Befreiung von Herrn L. und Dr. S. von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Grund ihrer Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück, soweit sie diesem nicht abgeholfen hatte. Die vorgenannten Ärzte seien vorwiegend in der so genannten Ambulanz der Kurklinik tätig gewesen, in der sich sowohl die Patienten der Einrichtung als auch externe Kurgäste hätten behandeln lassen können. Dr. S. sei nach Angaben des Personalleiters der Klägerin wie ein Stationsarzt tätig gewesen. Die genannten Ärzte seien hinsichtlich Arbeitszeit, Arbeitsort und Art der Tätigkeiten an die Weisungen der Klägerin gebunden gewesen. Die Tätigkeiten seien in den Räumlichkeiten der Kurklinik ausgeführt worden. Auch wenn die Ärzte ihre Arbeitszeiten weitestgehend hätten selbst bestimmen können, hätten diese sich grundsätzlich sowohl an den Öffnungszeiten des Kurbetriebes als auch an dem durch andere ermittelten Bedarf orientiert. Die Ärzte seien somit in die Betriebsstruktur der Klägerin und deren Organisation eingegliedert gewesen. Es fehle an einem für eine selbstständige Tätigkeit typischen Unternehmerrisiko, weil weder eigenes Kapital noch eigene Betriebsmittel eingesetzt worden seien, durch die bei Erzielung geringerer Umsätze die Gefahr des Verlustes bestehe. Auftretende Schwankungen der Honorare entsprächen dem Entgeltrisiko, das ein vom Umsatz abhängig bezahlter Arbeitnehmer ebenfalls zu tragen habe. Den Ärzten seien die Räumlichkeiten und Mittel unentgeltlich zur Verfügung gestellt worden. Die Abrechnung der Tätigkeiten gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung sei durch die Klinik erfolgt. Nach Gesamtwürdigung aller zur Beurteilung der Tätigkeit relevanten Tatsachen überwiegen die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Die Voraussetzungen für die Erhebung von Säumniszuschlägen lägen vor, weil von Seiten des Finanzamtes D.-R. bestätigt worden sei, dass bereits während der Lohnsteueraußenprüfung im Jahr 2010 auf die Arbeitnehmereigenschaft "der Honorarärzte" (ohne namentliche Benennung) hingewiesen worden sei. Die Beitragsforderungen seien auch für das Jahr 2006 unter Berücksichtigung der engen Anknüpfung des Beitragsrechts an das Steuerrecht nicht verjährt. Hier sei die Nichtabführung von Sozialversicherungsbeiträgen billigend in Kauf genommen worden.

Die Klägerin hat beim Sozialgericht Dessau-Roßlau am 28. Februar 2013 Klage erhoben. Sie hat im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Eine Arbeitnehmereigenschaft der Honorarärzte sei durch die Finanzbehörden nicht festgestellt worden. Auch dass die Honorarärzte Patienten der Klägerin behandelt habe, spreche nicht gegen die Annahme einer

selbstständigen Tätigkeit. Gegenüber den Honorärärzten stehe ihr kein Weisungsrecht bezüglich der ärztlichen Tätigkeit zu. Die Honorärärzte seien nicht in den Dienstplan eingebunden gewesen. In Bezug auf die Arbeitsmittel sei zu berücksichtigen, dass bei einer entgeltlichen Nutzung der medizinischen Gerätschaften und der Praxisräume durch die Honorärärzte ein höheres Honorar hätte gezahlt werden müssen, sodass im Ergebnis die wirtschaftliche Belastung gleich geblieben wäre. Sie halte an ihrer Einrede der Verjährung für einen Teilbetrag der Beitragsnachforderung fest. Säumniszuschläge habe sie nicht zu leisten, weil sie unverschuldet keine Kenntnis von der Beitragsnachforderung gehabt habe.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 12. November 2013 die Beiladungen der Ärzte bewirkt. Das Gericht hat im Protokoll über die mündliche Verhandlung vom 15. Januar 2016 auf das Protokoll aus dem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes S 24 R 247/12 ER über die nichtöffentliche Sitzung vom 2. Juli 2012 zu der Befragung des Personalleiters der Klägerin, Herrn L., Bezug genommen. Dieses Protokoll ist im Berufungsverfahren als Blatt 470 bis 475 Bd. III zur Gerichtsakte genommen worden ist.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 15. Januar 2016 den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2012 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 5. Oktober 2012 und des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2013 aufgehoben. Der angefochtene Bescheid sei rechtswidrig. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die beigeladenen Ärzte im Rahmen ihrer Tätigkeit als Honorärärzte bei der Klägerin der Sozialversicherungspflicht unterlegen hätten. Denn diese hätten in den Jahren 2006 bis 2010 nicht in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen nach [§ 7 Abs. 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - SGB IV) gestanden, sodass keine Versicherungspflicht in der Sozialversicherung bestanden habe. Im Rahmen der Gesamtwürdigung überwiegen hier deutlich die für eine selbstständige Tätigkeit der beigeladenen Ärzte sprechenden Umstände. Sowohl aus dem Willen der Vertragsparteien als auch aus den Regelungen zu § 1 der oben genannten Verträge ergebe sich, dass eindeutig Verträge über eine freie Mitarbeit hätten begründet werden sollen und begründet worden seien. Die beigeladenen Ärzte seien im Wesentlichen weisungsfrei im Hause der Klägerin tätig gewesen. Zu der Erbringung einer konkreten Arbeitsleistung seien sie gerade nicht verpflichtet gewesen. Die beigeladenen Ärzte seien berechtigt gewesen, einzelne Aufträge ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Diese seien nur insoweit in den Klinikbetrieb der Klägerin eingegliedert gewesen, wie dies die Ausübung ihrer Tätigkeit als Ärzte dem Wesen nach mit sich gebracht hätte. Ergänzend komme hinzu, dass die Honorärärzte nicht in den Urlaubsplan eingebunden gewesen seien und Abwesenheiten keiner Genehmigung bedurft hätten. Deren Einsatzzeiträume hätten nicht festgestanden. Die Ärzte seien nicht zur Ableistung bestimmter Stunden verpflichtet gewesen. Die in unterschiedlicher Höhe vereinbarten Tageshonorare seien nicht mit konkreten (Mindest-) Arbeitszeiten verknüpft gewesen. Nach den Schilderungen des Personalleiters der Klägerin seien die beigeladenen Ärzte anwesend gewesen, solange diese es für erforderlich gehalten hätten und hätten jederzeit ihren Dienst beenden können, ohne sich beim Verlassen der Klinik abmelden zu müssen. Allein die Festlegung von Öffnungszeiten und Sprechstunden spräche nur dann für eine abhängige Beschäftigung, wenn die zeitliche Bindung über das von der Sache her notwendige Maß hinausginge und etwa die gesamte Tätigkeit innerhalb fester "Dienstzeiten" zu verrichten wäre (Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 9. Dezember 1981 - [12 RK 4/81](#) -, juris). Die beigeladenen Ärzte hätten ihre Arbeitszeit im Wesentlichen frei gestalten und bei Ablehnung von Terminen und Patienten ggf. die Ambulanz schließen oder die Patienten anderen angestellten Ärzten überlassen können. Die beigeladenen Ärzte seien nicht in organisatorische Vorgänge bei der Klägerin (insbesondere ohne Zustimmung in den Dienstplan) eingebunden gewesen. Gerade bei höheren Diensten wie bei Ärzten sei die Möglichkeit eines Arbeitgebers, die Übernahme eines bestimmten Dienstes auch gegen den Willen des jeweiligen Arbeitnehmers anzuordnen, das entscheidende Merkmal eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses. Den beigeladenen Ärzten hätte auch ein eigenes schwaches unternehmerisches Risiko obliegen, dem hier indes ein geringes Gewicht beizumessen sei. Die zu 1. bis 3. beigeladenen Ärzte hätten ihr berufliches Haftungsrisiko selbst absichern müssen. Aus der Gewährung von Mitarbeiterverpflegung ließen sich keine hinreichend gewichtigen Merkmale für eine Einordnung der Beschäftigten ableiten.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 10. Februar 2016 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 8. März 2016 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie führt zur Begründung ihres Rechtsmittels im Wesentlichen aus, die beigeladenen Ärzte seien in ihrer Tätigkeit als so genannte Honorärärzte in den Betrieb der Klägerin eingegliedert und nicht weisungsfrei gewesen. Der Arbeitsort sei mit der Station oder Ambulanz der Klinik vorgegeben gewesen. Hinsichtlich der Arbeitszeit hätten sich die Honorärärzte mit der Auftragsübernahme dem Weisungsrecht der Klägerin unterworfen, da sie ab diesem Zeitpunkt verpflichtet gewesen seien, die vereinbarten Dienste zu den vereinbarten Zeiten zu leisten. Die Honorärärzte seien organisatorisch in den Dienstplänen für den Stations- und Ambulanzbetrieb der Klinik berücksichtigt worden und seien insoweit in deren Betriebsablauf eingegliedert gewesen. Die Möglichkeit, Aufträge abzulehnen, deute nicht auf eine selbstständige Tätigkeit hin. Zudem seien die Honorärärzte fachlich nicht weisungsfrei tätig gewesen, auch wenn dies hier bei Diensten höherer Art zu einer funktionsgerecht am Betriebsprozess dienenden Teilhabe verfeinert gewesen sei. Die Ärzte hätten ärztlichen Weisungen der ärztlichen Klinikleitung oder der leitenden Ärzte der Station bzw. Ambulanz Folge leisten müssen. Insoweit meint sie - die Beklagte -, dass die Regelungen in § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997) über die ärztlichen Pflichten und die Weisungsfreiheit gegenüber Nichtärzten ihre Rechtsauffassung stützen. Nach § 2 der jeweiligen Verträge seien die beigeladenen Ärzte hier zur Beachtung der allgemeinen Richtlinien der Klinik verpflichtet gewesen. Die Zuweisung der Patienten sei durch die Klinik erfolgt. Die Honorärärzte hätten mit angestellten Ärzten der Klinik im Team zusammengearbeitet und zum Teil gegenüber dem Personal (insbesondere dem Pflegepersonal) Weisungen erteilt. Gegenüber den Patienten seien sie nicht als Selbstständige, sondern als Klinikpersonal aufgetreten. Es fehle an einem relevanten unternehmerischen Risiko der beigeladenen Ärzte. Es entspreche dem Regelfall, dass "Krankenhäuser" mit angestelltem oder beamtetem Personal arbeiteten, was auch dem Ziel der Qualitätssicherung und der Transparenz der Leistungserbringung entspreche. Auf den Willen der Beteiligten komme es für das Zustandekommen einer Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne nicht an.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 15. Januar 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Zur Begründung hat sie ihr Vorbringen aus der ersten Instanz wiederholt und vertieft. Wesentliches Indiz für eine selbstständige Erwerbstätigkeit der beigeladenen Ärzte sei hier, dass diese ihre Dienstzeiten selbst hätten

bestimmen können. Auch durch die Pflicht zur Beachtung allgemein für den Klinikbetrieb geltender Richtlinien werde kein Weisungsrecht im Sinne eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses begründet. Hier sei auch zu berücksichtigen, dass die vereinbarten Honorare eine Eigenvorsorge der beigeladenen Ärzte zugelassen habe.

Von dem Senat sind mit Beschluss vom 27. März 2017 die betroffenen Kranken- bzw. Pflegekassen und die Bundesagentur für Arbeit beigeladenen worden.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Der Senat hat die zu 1., 2. und 4. beigeladenen Ärzte in der mündlichen Verhandlung vom 26. Juli 2018 befragt. Hierzu wird auf das Protokoll über diese Sitzung, Blatt 484 bis 486 Bd. III der Gerichtsakten, verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2012 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 5. Oktober 2012 und des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2013 aufgehoben. Der Bescheid ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin deshalb in ihren Rechten (§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Grundlage einer Beitragserhebung konnte hier die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sein, die nach § 5 Abs. 8 SGB V einer Versicherungspflicht als Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) vorgeht, wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze aus § 6 Abs. 6 SGB V nicht überschritten wird und eine Vorversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des § 6 Abs. 3a SGB VI bestand. Unter den entsprechenden Voraussetzungen besteht eine Versicherungspflicht mit einer Leistungspflicht des Arbeitgebers in der sozialen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)). Eigene Belange der beigeladenen Ärzte sind im vorliegenden Verfahren insoweit nur in Bezug auf Herrn L. und Dr. G. betroffen, weil diese im streitigen Zeitraum als Rentner gesetzlich krankenversichert waren. Der Zahlbetrag der Rente wird für sie nach § 230 Satz 2 SGB V getrennt von den übrigen Einnahmearten bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Als Rentner schulden sie bei einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im Übrigen eigene Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze aus dem Arbeitseinkommen (§ 230 Satz 1 i.V.m. §§ 250 Abs. 1 Nr. 2 und 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Demgegenüber bestünde bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Klägerin eine allein von dieser zu erfüllende Beitragspflicht bis zur Beitragsbemessungsgrenze aus dem Arbeitsentgelt (§ 230 Satz 1 SGB V i.V.m. §§ 249 Abs. 1 Satz 1, § 253 SGB V und § 28g Satz 3 SGB IV). Die bei einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu berücksichtigenden Arbeitsentgelte (ohne Mehrwertsteuer) lagen sowohl für Dr. G. als auch Herrn L. in vorausschauender Betrachtung deutlich unter der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze im Sinne des § 6 Abs. 1 SGB V (Jahresarbeitsentgeltgrenzen: 2008 48.150,00 pro Jahr/4.012,50 EUR monatlich; 2009 48.600,00 EUR pro Jahr/4.050,00 EUR monatlich; 2010 49.950,00 EUR pro Jahr/4.162,50 EUR monatlich).

In der gesetzlichen Rentenversicherung ist für Personen, die als Bezieher einer Vollrente wegen Alters nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) in der vom 1. Januar 2008 bis zum 2. Mai 2011 geltenden Fassung = a.F.) oder wegen des Erreichens der Regelaltersgrenze ohne Vorversicherung nach § 5 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI a.F. versicherungsfrei sind, vom Arbeitgeber nach § 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in der vom 1. August 2008 bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung der Beitragsanteil zu zahlen, der zu zahlen wäre, wenn der Arbeitnehmer versicherungspflichtig wäre. Auch zur Arbeitsförderung besteht eine entsprechende Beitragspflicht des Arbeitgebers nach § 28 Abs. 1 Nr. 1 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (Arbeitsförderung - SGB III). Die Umlage U2 nach dem AAG richtet sich nach dem fiktiven Entgelt für die Rentenversicherung.

Zutreffend hat das Sozialgericht eine abhängige Beschäftigung der beigeladenen Ärzte bei der Klägerin während des maßgebenden Zeitraums der Beitragsnachforderung verneint.

Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV ist eine Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind nach Satz 2 dieser Vorschrift eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Bei einer Tätigkeit in einem fremden Betrieb muss ein Beschäftigter in den Betrieb eingegliedert sein und einem Zeit, Dauer und Ort der Ausführungen umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegen, wobei das Weisungsrecht bei Diensten höherer Art eingeschränkt und zur "funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" modifiziert sein kann (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 25. Januar 2006 - B 12 KR 12/05 R -, juris).

Der Senat hat im vorliegenden Fall besonders zu berücksichtigen gehabt, dass die beigeladenen Ärzte bei Aufnahme der Tätigkeit für die Klägerin ihr regelhaftes Erwerbsleben bereits abgeschlossen hatten. Damit traf für sie in noch deutlicherem Maße zu - was das BSG bereits z.B. für Flugzeugführer als freie Mitarbeiter entschieden hat (vgl. BSG, Urteil vom 28. Mai 2008 - B 12 KR13/07 R -, juris) -, dass die Vertragsabreden bei wirtschaftlich gleich starken Vertragsparteien eine starke Indizwirkung haben, die indes durch die tatsächlich durchgeführten Bedingungen der Tätigkeit entkräftet werden kann.

Die beigeladenen Ärzte konnten hier in ihrer Verhandlungsmacht gegenüber der Klägerin maßgebend ihre eigenen Belange durchsetzen. Exemplarisch ist darauf zu verweisen, dass dem beigeladenen Herrn L. auf dessen Wunsch hin sogar Praxisräume für dessen Begutachtungen zur Verfügung gestellt wurden. Der Senat ist davon überzeugt, dass zwar jeweils ein Interesse der Klägerin bezüglich der gewünschten Arbeitseinsätze bekundet wurde, indes keine Bindung der beigeladenen Ärzte bestand, einem solchen Wunsch nachzukommen. Es bestehen damit keine Anhaltspunkte dafür, dass die zwischen der Klägerin und den beigeladenen Ärzten getroffenen Abreden nicht die tatsächlich gewollten und gelebten Vereinbarungen wiedergaben.

Die hier für die beigeladenen Ärzte im Verlauf der jeweiligen Tätigkeit für die Klägerin und auch im Vergleich dieser Ärzte zueinander stark schwankende und sehr unterschiedliche Vergütung ist ein weiteres Indiz, dass eine Eingliederung in den Betrieb der Klägerin nicht beabsichtigt war, sondern jeweils die durch den Ruhestand der Ärzte verfügbaren Kapazitäten in beiderseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jeweils nach Bedarf abgefragt und verhandelt wurden.

Auch die Kriterien von Ort und Zeit der maßgebenden Tätigkeit sind hier nur in Bezug auf den Ort vorgegeben gewesen. Die Öffnungszeiten des Kurbetriebes hätten indes selbst einen in eigener Praxis niedergelassenen Kurarzt ähnlich betroffen. Der Senat hat sich durch Befragung der Beigeladenen zu 1., 2. und 4. versichert, dass insbesondere keine Einbindung dieser Ärzte in Nacht-, Not- und Bereitschaftsdienste erfolgte. Das Kriterium der allgemeinen Öffnungszeiten wird im Übrigen deutlich überlagert durch die erkennbar von den beigeladenen Ärzten getroffene Gestaltung ihres jeweiligen Arbeitsumfangs. Der zeitliche Rahmen der Tätigkeit war hier bei Vertragsschluss und im weiteren Vertragsablauf offen.

Der Senat hält zwei der von der Beklagten vorgetragene Argumente in der vorzunehmenden Gesamtschau für besonders wesentlich, bewertet diese im Ergebnis aber anders als die Beklagte.

In Bezug auf die Einbindung der beigeladenen Ärzte in die hierarchische Struktur der Einrichtung ist zu berücksichtigen, dass nur die Patienten hier gegebenenfalls nicht in Kenntnis gesetzt waren, dass es sich bei Dr. S., der nicht überwiegend in der Ambulanz eingesetzt war, nicht um einen angestellten Arzt der Einrichtung handelte. Bei der unübersichtlichen Struktur der Behandlung von Patienten in stationären Einrichtungen, die z.B. eine Tätigkeit eines niedergelassenen Arztes als Belegarzt ([§ 121 Abs. 2 SGB V](#)) einschließt, kann ein solches Verständnis Dritter indes schon nicht als sicher angenommen werden. Auch ein Belegarzt nutzt Klinikräume und gibt Anweisungen gegenüber dem Personal einer Einrichtung, ohne hierdurch in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis mit der Einrichtung zu treten, wie es bereits dem Wortlaut von [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) zu entnehmen ist. Hiervon unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt weniger in Bezug auf das Verhältnis der Ärzte zu den Patienten als in Bezug auf den Umstand, dass die Patienten tatsächlich nicht Vertragspartner der beigeladenen Ärzte wurden (im Ergebnis auch: LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 5. April 2017 - [L 2 R 385/16](#) -, juris). Dieser Umstand ist der einzige Gesichtspunkt, der im vorliegenden Fall für eine abhängige Beschäftigung spricht, dem aus Sicht des Senats aber nicht die ausschlaggebende Bedeutung beizumessen ist. Der Senat hat hier in die Gesamtabwägung eingestellt, dass die Vergütung für die beigeladenen Ärzte so bemessen war, dass ein sich nicht im Ruhestand befindender Arzt eine Eigenvorsorge hätte betreiben können (vgl. zu diesem Indiz für eine selbstständige Tätigkeit: BSG, Urteil vom 31. März 2017 - [B 12 R 7/15 R](#) -, juris; vgl. als Referenzwert z.B. den Tarifvertrag für Ärzte der Rehakliniken der ehemaligen D. Gruppe). Dieses Indiz ist hier umso gewichtiger, weil sich die beigeladenen Ärzte bei Aufnahme ihrer Tätigkeit bei der Klägerin bereits im Ruhestand befanden und einer weiteren sozialen Absicherung nicht mehr bedurften.

Im Übrigen ist die Einrichtung der Klägerin kein Krankenhaus, bei dem gegebenenfalls bereits die haftungsrechtlichen Anforderungen an die Organisation gegen eine freie Mitarbeit sprechen können. Die Vorgaben der Berufsordnung, hier der einschlägigen Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, sprechen nach Auffassung des Senats nicht mehr für als gegen eine Tätigkeit der beigeladenen Ärzte bei der Klägerin im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses. Denn der Arzt dient allein auf Grund seiner Fachkunde und Zulassung zur Berufsausübung der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung ([§ 1 Abs. 1](#) der Berufsordnung). Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann ([§ 2 Abs. 1 Satz 2](#) der Berufsordnung). Das inhaltliche Weisungsrecht der Klinik wird hier in einem so erheblichen Maße durch das Ständesrecht überlagert, dass im Ergebnis der Vertragswille der Klägerin und der beigeladenen Ärzte Geltung beanspruchen kann.

Im Übrigen wird auf die zutreffenden Erwägungen des Sozialgerichts in der angefochtenen Entscheidung nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#), die sich der Senat zu Eigen macht, verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beigeladenen haben selbst keine Anträge gestellt und sich damit auch nicht in ein Kostenrisiko begeben, [§ 162 Abs. 3 VwGO](#). Vor diesem Hintergrund hat der Senat ihnen auch keine Kostenerstattung zugesprochen.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2019-03-20