

L 4 R 238/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 30 R 65/13
Datum
27.02.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 4 R 238/15
Datum
30.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 29/16 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.02.2015 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen Kosten des Klägers sowie der Beigeladenen zu 1) und 2) im Berufungsverfahren. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger für seine Tätigkeit bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft L, C (Beigeladene zu 3) ein Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zusteht.

Der am 00.00.1971 geborene Kläger schloss im Jahr 1998 sein Medizinstudium mit Erfolg ab. In der Folge war er für das Krebsforschungszentrum der Universitätsklinik I tätig. Mit Bescheid vom 19.06.1998 befreite die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, den Kläger auf seinen Antrag ab 15.05.1998 von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Seine Approbation als Arzt erhielt der Kläger am 16.11.1999. Im Anschluss an die Tätigkeit für das Krebsforschungszentrum arbeitete er als Assistenzarzt in H/N in der Medizinischen Klinik II für Gastroenterologie. Im Jahr 2005 erwarb er den Titel eines Facharztes für Innere Medizin. Von 2005 bis 2010 war er für die Unternehmensberatung L im Bereich der Beratung von Krankenhäusern (ca. 75 %) und Krankenkassen (ca. 25%) sowie in geringem Ausmaß bei Gesundheitssystemprojekten tätig. Die Beklagte bestätigte die Weitergeltung der Befreiung von der Versicherungspflicht mit Bescheid vom 27.05.2005. Im Jahr 2011 wurde der Kläger habilitiert. Nach seiner Tätigkeit bei L übte er die Funktion eines Geschäftsführers und ärztlichen Direktors eines Krankenhauses aus, dies mit dem Aufgabenbereich der Reorganisation und ärztlichen Leitung.

Am 17.10.2011 schloss der Kläger mit der Beigeladenen zu 3) einen Partnerschaftsvertrag und nahm seine Tätigkeit dort zum 14.11.2011 auf. Seit deren Beginn wird er als Mitglied der C Ärztekammer (Beigeladene zu 2) und der C Ärzteversorgung (Beigeladene zu 1) geführt.

Die Beigeladene zu 3) stellte am 09.03.2012 bei der Beklagten einen Antrag auf Prüfung und Bestätigung der (weiterhin geltenden) Befreiung von der Rentenversicherungspflicht. Unter Beifügung einer Stellen- und Funktionsbeschreibung wies sie darauf hin, dass der Kläger Unternehmensberater im Gesundheitswesen und hier spezifisch für den medizinischen Bereich in Krankenhäusern zuständig sei. Die Optimierung der - im Einzelnen näher beschriebenen - dortigen medizinischen Prozesse erfordere insbesondere unter Gesichtspunkten der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in überwiegendem Maß die während des Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Weitergeltung der mit Bescheid vom 19.06.1998 und Wirkung ab 15.05.1998 ausgesprochenen Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) für die Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3) mit Bescheid vom 06.06.2012 ab. Es handele sich nicht um eine berufsständische ärztliche Tätigkeit, sondern vielmehr überwiegend um Tätigkeiten mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund. Auch wenn ein Teil der medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten nützlich seien und auch gefordert würden, reiche dies nicht, um eine ärztliche Tätigkeit anzunehmen. Die Tätigkeit als Unternehmensberater unterliege keinem Berufsschutz; hier würden in der Regel Hochschulabsolventen aus nahezu allen Fachrichtungen beschäftigt. Zudem sei nicht ersichtlich, dass die Tätigkeit nach objektiven Maßstäben eine Approbation als Arzt voraussetze.

Den gegen diesen Bescheid erhobenen Widerspruch des Klägers vom 06.07.2012, mit dem er die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ab 14.11.2011 begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2012 zurück.

Der Kläger hat gegen den ihm am 12.12.2012 zugestellten Widerspruchsbescheid am 12.01.2013 fristgerecht Klage beim Sozialgericht Köln (SG) erhoben. Das Bundessozialgericht habe am 31.10.2012 ([B 12 R 5/10 R](#)) entschieden, dass die Frage der berufsspezifischen Tätigkeit nach versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu beurteilen sei. Diesen entsprechend hätten die Beigeladenen ihn aufgrund seiner spezifischen und hochspezialisierten Position als Leiter des Bereichs Krankenhausberatung eindeutig als Arzt und damit als dortiges Pflichtmitglied angesehen. Ärztliche Tätigkeit sei nicht nur der direkte Dienst am Menschen, sondern auch eine Tätigkeit in Wissenschaft, Industrie und Verwaltung, solange die Inhalte der ärztlichen Ausbildung für die spezifische Tätigkeit vorausgesetzt würden und die ärztliche Vorbildung Einstellungs Voraussetzung gewesen sei. Dies treffe auf seine - im Einzelnen beschriebene - Tätigkeit vollumfänglich zu. Bereits für die Tätigkeit als Unternehmensberater im Gesundheitsbereich der L & Company sei er von der Beklagten mit Schreiben vom 27. Mai 2005 und vorher bereits am 15. Mai 1998 von der Versicherungspflicht befreit worden. Seine jetzige Tätigkeit stelle im direkten Vergleich noch stärker und zeitlich umfänglicher auf konkrete medizinische Inhalte ab.

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06.06.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2012 aufzuheben sowie ihn für seine Tätigkeit bei der L Wirtschaftsprüfungsgesellschaft gemäß [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) vom 14.11.2011 an von der Versicherungspflicht in der deutschen Rentenversicherung zu befreien.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Bundessozialgericht habe in seinen Urteilen aus 2012 betont, dass mit der Entscheidung über eine Befreiung keine umfassende Befreiung von der Versicherungspflicht auch für andere - ähnliche - Beschäftigungen ausgesprochen werde. Maßgeblich sei allein, ob für den Kläger gerade wegen seiner Beschäftigung als Unternehmensberater für die Beigeladene zu 3) eine Pflichtmitgliedschaft bei den Beigeladenen zu 1) und 2) bestehe. Dies müsse verneint werden. Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten liege - wie sich aus [§ 1 Abs. 2](#) der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä 1997) ergebe - darin, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen dürften sie keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen ([§ 2 Abs. 4 MBO-Ä 1997](#)). Die beratende Tätigkeit des Klägers falle nicht hierunter, da sie ausweislich des Anstellungsvertrags in erster Linie auf die Schaffung wirtschaftlicher Strukturen im medizinischen Bereich von Krankenhäusern ziele.

Die vom SG mit Beschlüssen vom 14.08.2013 und 11.04.2014 Beigeladenen zu 1) und 2) haben die Auffassung des Klägers geteilt, dass dieser von der Rentenversicherungspflicht zu befreien sei. Sie haben ergänzend ausgeführt, dass die enge Auslegung des Begriffes "ärztliche Tätigkeit" durch die Beklagte an der Wirklichkeit des Berufsbildes vorbeigehe. In aller Konsequenz würde diese Auffassung dazu führen, dass z.B. auch ein Laborarzt oder ein Pathologe keine ärztliche Tätigkeit ausüben. Relevant für die Beurteilung sei, ob der Einsatz ärztlichen Fachwissens nach dem Stellenprofil und der konkreten Aufgabenbeschreibung die Tätigkeit präge. Anders als bei "normalen" Unternehmensberatern, die für gewöhnlich schwerpunktmäßig für rechtliche oder betriebswirtschaftliche Beratungsthemen verpflichtet würden, berate der Kläger ausschließlich Krankenhäuser und setze dabei sein ärztliches Basiswissen täglich ein.

Hinzu komme, dass in der Weiterbildungsordnung für Ärzte für den Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen zahlreiche Inhalte gefordert würden, die der Kläger in seiner jetzigen Tätigkeit erbringe. Wenn diese inhaltlich jedoch dazu qualifizierten, den Titel eines Facharztes zu erwerben, so könne es nicht sein, dass es sich hierbei um nichtärztliche Tätigkeiten handle, nur weil keine Heilkunde am Menschen ausgeübt werde. Die satzungsrechtliche Ausgestaltung des kammergesetzlichen Begriffs der ärztlichen Berufsausübung bzw. Tätigkeit in C, wonach ärztliche Tätigkeit jede Tätigkeit sei, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet würden, sei durch die Staatsaufsicht der Ärztekammer Berlin genehmigt und im Rahmen mitgliedschafts- und beitragsrechtlicher Streitigkeiten verwaltungsgerichtlich vielfach überprüft und über viele Jahre hinweg bestätigt worden. Ärztliche Berufsausübung im Sinne des - maßgeblichen - Berliner Kammergesetzes sei nicht identisch mit ärztlicher Berufsausübung im Sinne der Bundesärztleordnung.

Der Kläger, der zum 31.01.2014 aus dem Beschäftigungsverhältnis bei der L ausgeschieden ist, hat auf Befragung des SG in einer nichtöffentlichen Sitzung am 11.11.2014 die Ausgestaltung seiner Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3) ausführlich und konkret geschildert. Wegen der Einzelheiten der Ausführungen wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen.

Das SG hat der Klage mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 27.02.2015 insoweit stattgegeben, als es die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide verurteilt hat, den Kläger für seine Tätigkeit bei der L Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für die Zeit vom 09.03.2012 bis 31.01.2014 von der Rentenversicherungspflicht zu befreien. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Der Kläger habe ab dem Zugang seines Antrags - gem. [§ 6 Abs. 4 SGB VI](#) jedoch nicht für die Zeit davor - bis zum Ende der Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3) einen Anspruch auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, da in diesem Zeitraum die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt seien.

Die Befreiung wirke nicht personenbezogen, sondern nur in Bezug auf die konkrete Tätigkeit, für die sie erteilt worden sei. Eine früher erteilte Befreiung (hier 1998 bzw. 2005) entfalte damit beim Wechsel der Beschäftigung hinsichtlich des neuen Beschäftigungsverhältnisses auch dann keine Wirkungen, wenn dieselbe oder eine vergleichbare berufliche Tätigkeit verrichtet werde.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) habe die Prüfung einer Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer und der Versorgungseinrichtung anhand der einschlägigen (landesrechtlichen) versorgungs- und kammerrechtlichen Normen, hier [§ 2 Abs. 1 S. 1](#) des Berliner Kammergesetzes und [§ 6 Abs. 2](#) der Satzung der Berliner Ärzteversorgung, zu erfolgen. Deren Voraussetzungen erfülle der Kläger; insbesondere habe er ärztliche Tätigkeit ausgeübt. Entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten seien die bundesrechtlichen

Regelungen der Bundesärzteordnung (BÄO) und der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), die die Berufszulassung und nicht Regelungsbereiche berufsständischer Art betreffen, nicht maßgeblich. Unter Berücksichtigung von § 22 Abs. 1 S. 2 der Satzung der Beigeladenen zu 1) sowie auch von § 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin gehöre zur ärztlichen Tätigkeit im Sinne des Kammer- und Versorgungsrechts des Landes Berlin nicht nur die Behandlung von Patienten. Grundsätzlich könnten auch Tätigkeiten in der medizinischen Lehre und Forschung, in Wirtschaft, Industrie und Verwaltung sowie als ärztlicher Gutachter oder in anderen Bereichen einzubeziehen sein. Soweit Inhalte der ärztlichen Ausbildung überwiegend verwendet würden, sei in jedem Fall von einer ärztlichen Tätigkeit auszugehen.

Gemessen an diesen Grundsätzen stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Kläger während der Zeit seiner Tätigkeit für die Beigeladene zu 3) eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des Kammer- und Versorgungsrechts des Landes Berlins ausgeübt habe und entsprechend Pflichtmitglied bei den Beigeladenen zu 1) und 2) gewesen sei. Aus seinen Schilderungen im Erörterungstermin vom 11.11.2014 betreffend seines beruflichen Werdegangs gehe für die Kammer die (fach-)ärztliche Tätigkeit des Klägers in einem Krankenhaus bzw. als Leiter eines solchen neben Tätigkeiten in der Forschung, Lehre und Beratung von Krankenhäusern und Krankenkassen deutlich hervor. Nach Überzeugung der Kammer habe er das hierbei und bereits während seiner Berufsausbildung erworbene ärztliche Fachwissen im Rahmen seiner Tätigkeit für die L schwerpunktmäßig eingesetzt bzw. verwandt. Zwar seien Gegenstand der Abteilung "Consulting Healthcare", in welcher der Kläger eine Leitungsposition einnehme, auch Personalfragen und Abrechnungsfragen, also eher dem betriebswirtschaftlichen Bereich zuzuordnende Themenbereiche. Der Kläger sei nach seinen glaubhaften Schilderungen jedoch schwerpunktmäßig mit der Analyse und Optimierung medizinischer Prozesse in Krankenhäusern betraut gewesen. Für die Annahme einer ärztlichen Tätigkeit spreche, dass er im Rahmen seiner Tätigkeit als Berater von Krankenhäusern direkten Kontakt zu Ärzten und dem medizinischen Fachpersonal gehabt und mit diesem medizinische Detaildiskussionen geführt habe, die von ihm ohne Anwendung seines ärztlichen Fachwissens nicht hätten geführt werden können. Der Kläger habe anschaulich und nachvollziehbar geschildert, dass die Einführung von medizinischen Behandlungspfaden in den von ihm beratenen Krankenhäusern, ohne die Anwendung seines ärztlichen Fachwissens nicht möglich gewesen wäre. Bereits die von ihm in diesem Zusammenhang angesprochene Fragestellung, wann bestimmte Vorgänge und Abläufe in dem jeweiligen Krankenhaus vollzogen werden sollten, könne ohne medizinische Fachkenntnisse und die Kenntnis medizinischer Organisationsstrukturen in Krankenhäusern nicht beantwortet werden. Gleiches gelte für die Lektüre medizinischer Leitlinien und der vom Kläger vorgenommenen Aufbereitung der Leitlinien, um diese für den klinischen Alltag handhabbar zu machen. Wenn der Kläger mit Ärzten und Pflegepersonal darüber diskutiere, welche Medikamente zu welchem Zeitpunkt gegeben werden sollten, setze er ebenso sein medizinisches Fachwissen ein. Dies gelte gleichermaßen für Diskussionen hinsichtlich des richtigen Zeitpunkts für bestimmte radiologische oder labortechnische Untersuchungen. Auch der vom Kläger angesprochene Bereich der Optimierung medizinischer Schnittstellen zwischen verschiedenen Fachbereichen innerhalb eines Krankenhauses beinhalte die schwerpunktmäßige Anwendung medizinischen Fachwissens. Wie er die in diesem Zusammenhang von ihm angesprochenen Diskussionen über Organisationsabläufe in der Endoskopie oder bei Konsildiensten ohne Anwendung seines medizinischen Fachwissens hätte führen sollen, sei nicht ersichtlich. Gleiches gelte für Fragestellungen im Hinblick auf den Eintritt und die Verlegung eines Patienten. Auch im Rahmen seiner Beratungstätigkeit bei der Fusionierung von Krankenhäusern habe der Kläger medizinisches Fachwissen eingesetzt. Dies betreffe insbesondere den Aufgabenbereich, eine medizinische Strategie für das neue Krankenhaus aufzustellen. Insoweit hätten zukünftige medizinische Entwicklungen und die Entwicklung der Patientenpopulation einbezogen werden müssen. Gleichmaßen habe dies das Zusammenlegen von Abteilungen in dem fusionierten Krankenhaus betroffen.

Für die Einstufung als ärztliche Tätigkeit streite auch, dass sich die Angaben des Klägers mit den Schilderungen seines Arbeitgebers in zentralen Punkten deckten. Der Arbeitgeber führe in Übereinstimmung mit dem Kläger aus, dass medizinische Fachkenntnisse Voraussetzung für die Einstellung des Klägers gewesen seien bzw. dass die Tätigkeit des Klägers ohne diese so nicht hätte ausgeübt werden können. Die Tätigkeit habe zudem zumindest mittelbar dem Gesundheitsschutz und der Lebenserhaltung im Sinne des § 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin gedient. Tätigkeiten, die die Prozessoptimierung und damit Verbesserung von medizinischen Behandlungsabläufen in Krankenhäusern betreffen, bezweckten letztendlich auch, die medizinische Behandlungsqualität zu verbessern und kämen damit den Patienten zugute.

Dass im Rahmen der vom Kläger ausgeübten Beratungstätigkeiten Wirtschaftlichkeitserwägungen angestellt und in Teilen sicherlich auch betriebswirtschaftliches Basiswissen angewandt würden, stehe der Einstufung als ärztliche Tätigkeit nicht entgegen. Nach der Überzeugung der Kammer habe die Anwendung medizinischen Fachwissens im Vordergrund der Tätigkeit gestanden. Dies werde auch dadurch gestützt, dass der Kläger selbst über keine betriebswirtschaftliche Ausbildung im klassischen Sinne verfüge, sondern sich grundlegende betriebswirtschaftliche Kenntnisse lediglich im Rahmen des bei der Beigeladenen zu 3) absolvierten einmonatigen "Mini-MBA" und in Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern aneigne habe.

Den von der Beklagten angeführten Bestimmungen des Anstellungsvertrags komme vorliegend keine maßgebliche Bedeutung zu. Bei dem Anstellungsvertrag handele es sich um einen standardisierten und offen formulierten Vertrag, der im Hinblick auf die konkrete Ausübung der Tätigkeit des Klägers für die Beigeladene zu 3) keine Regelungen treffe. Entscheidend komme es auf die oben bereits dargelegten tatsächlichen Verhältnisse an, die für eine schwerpunktmäßige Anwendung medizinischen Fachwissens bei der Ausübung der Tätigkeit des Klägers für die L streiten würden.

Gegen das ihr am 05.03.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.03.2015 Berufung eingelegt. Die Argumentation des SG bedeute, dass jeder, der Pflichtmitglied seiner berufsständischen Kammer und der entsprechenden berufsständischen Versorgungseinrichtung sei, automatisch auch eine befreiungsfähige Tätigkeit iSv [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ausübe. Damit ignoriere das SG die jüngere Rechtsprechung des BSG zum Befreiungsrecht. Der Begriff der ärztlichen Berufsausübung sei im Kammerrecht naturgemäß sehr weit gefasst, was bezogen hierauf nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung legitim sei, jedoch bezogen auf das Befreiungsrecht nach dem SGB VI zu weit gehe. Die Bestimmungen der landes- und kammergesetzlichen Regelungen würden jeweils nur die Einstiegsnormen bilden. Die dortigen Definitionen einer berufsspezifischen Tätigkeit hätten Bindungswirkung ausschließlich für die berufsständischen Kammern, nicht hingegen für die Befreiungsfähigkeit einer Tätigkeit. Dies bestätigten die Urteile des BSG zu den Syndikusanwälten, bei denen eine anwaltliche Tätigkeit im Sinne der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) vom BSG geprüft und verneint worden und anschließend durch entsprechende Neuregelung des Gesetzgebers jetzt (mit Bindungswirkung für den Rentenversicherungsträger, vgl. [§ 46a Abs. 2 BRAO](#)) geändert worden sei. In die Prüfung der Befreiung sei entsprechend nicht nur das Kammerrecht, sondern auch das jeweils zugrundeliegende Berufsrecht einzubeziehen. Das SG habe die Frage der Pflichtmitgliedschaft des Klägers daher auf der Grundlage des in

der Bundesärzterordnung (BÄO) oder den landesrechtlichen Berufsordnungen umschriebenen Berufsbildes des Arztes klären müssen. Würde man wie das SG allein auf den kammerrechtlichen Begriff der ärztlichen Berufsausübung abstellen, würden damit selbst Tätigkeiten, die auch von Personen ohne Approbation ausgeführt werden könnten, zur Befreiung berechtigen, solange die Betroffenen ihre im Studium erworbenen Kenntnisse noch mitverwendeten. Ihrer Auffassung nach werde eine ärztliche Tätigkeit nur bei approbationspflichtigen Tätigkeiten und allenfalls erlaubnispflichtigen Tätigkeiten nach § 2 Abs. 2 BÄO ausgeübt. Es werde insbesondere auf Urteile des LSG Bayern vom 10.07.2014 ([L 14 R 1207/13](#)) und 08.09.2015 ([L 19 R 554/11](#)) sowie des LSG Baden-Württemberg v. 13.01.2013 - [L 5 R 4971/10](#) hingewiesen. Eine weite Auslegung der Befreiungsregelung des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) bedrohe die zugrundeliegende Friedensgrenze in zunehmendem Maß.

Eine berufsspezifische Beschäftigung sei vom Kläger nach dem konkreten Vertragsverhältnis, das als Ausgangspunkt heranzuziehen sei, nicht ausgeübt worden. Vielmehr habe er in seiner Funktion als Unternehmensberater nicht - auch nicht im weitesten Sinn der Gesundheit des einzelnen Menschen oder der des gesamten Volkes gedient. Inhaltlich habe nicht die Verbesserung der medizinischen Versorgung im Fokus gestanden, sondern die effektivere Gestaltung der Abläufe mit Blick auf Kosten und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses. Festzuhalten sei, dass die Aufgaben des Klägers letztlich mit Kenntnissen und Fähigkeiten aus einem Medizinstudium bewältigt werden könnten. Eine Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer sei für die Erfüllung der Aufgaben erlässlich.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.02.2015 teilweise aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger und die Beigeladenen zu 1) und 2) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger, der das Urteil des SG für zutreffend erachtet, hat an seiner Auffassung festgehalten. Vertiefend hat er u.a. auf diverse Gesetzesvorschriften verwiesen, die wie zB § 31 des Krankenhausgestaltungsgesetzes Nordrhein-Westfalen das weite Begriffsverständnis der ärztlichen Tätigkeit widerspiegeln. Wer nach ärztlichem Weiterbildungsrecht, das eine Vielzahl von Spezialisierungen ohne unmittelbaren Patientenkontakt aufweise, weitergebildet worden sei, sei ärztlich tätig. Soweit der Gesetzgeber nach den Entscheidungen des BSG zu den Syndikusanwälten eine Lösung gefunden habe, die die Bindung der Beklagten an die Zulassungsentscheidung der Berufskammer ausdrücklich vorsehe, sei dies eine sachgerechte Lösung, um eine konkrete und sachkundige Ermittlung der beruflichen Tätigkeit zu gewährleisten. Soweit die Beklagte eine Befreiung nur bei approbationspflichtiger Tätigkeit annehmen wolle, habe das LSG Hessen bei einer Apothekerin ausdrücklich verworfen, dieses Kriterium als Befreiungsvoraussetzung anzusehen ([L 1 KR 347/15](#); anhängig BSG [B 5 RE 5/16 R](#)).

Die Beigeladenen zu 1) und 2) haben sich gleichfalls dem Urteil des SG angeschlossen. Es sei nicht zulässig, wie dies die Beklagte mache, bei der notwendigen Einzelfallprüfung allein auf den Status des Arbeitgebers (hier: Unternehmensberatungsgesellschaft statt Krankenhaus) abzustellen. Vielmehr müssten - wie durch das SG zutreffend und ausführlich erfolgt - alle Umstände der konkreten Tätigkeit gewürdigt werden. Die vom BSG für Rechtsanwälte entwickelten Ansätze seien nicht auf Ärzte übertragbar, weil sich die rechtlichen Grundlagen des Arztberufes wesentlich von denen des Rechtsanwaltsberufs unterscheiden. Wenn die Beklagte wohl auch für Ärzte eine Doppelberufstheorie entwickeln wolle, missachte sie die Vorgaben des BSG hinsichtlich des Prüfungsmaßstabs, der sich aus den "kammer- und versorgungsrechtlichen Normen" ergebe.

Soweit die Beklagte die Friedensgrenze des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) bedroht sehe, finde dies in der derzeitigen Situation mit nur drei sozialgerichtlichen Verfahren im Bereich der Berliner Ärzteversorgung und wenigen weiteren in der gesamten Bundesrepublik keine Stütze. Der Kläger sei - neben einem anderen ärztlichen Unternehmensberater, den die Beklagte im Übrigen von der Versicherungspflicht befreit habe - der einzige ärztliche Unternehmensberater im Mitgliederbestand der Berliner Ärzteversorgung, dem das Versorgungswerk eine überwiegend ärztliche Tätigkeit testiert habe. Unzweifelhaft trage er in seiner Tätigkeit zur Volksgesundheit bei und lindere das Leiden von Erkrankten, da er in Krankenhäusern für eine optimierte Patientenversorgung Sorge. Dass eine ärztliche Tätigkeit nicht nur den Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung umfasse, sei auch vom Bundesgerichtshof (BGH) und Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bereits ausgeführt worden.

Die Beigeladene zu 1) hat ihre im Streitzeitraum geltenden Satzungen übersandt und dargelegt, dass die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 b](#) und c SGB VI erfüllt gewesen seien. Die Beigeladene zu 2) hat einen Auszug aus dem Berliner Kammergesetz, die Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin und die Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin in den zum Zeitpunkt des Beginns der Kammermitgliedschaft des Klägers am 14.11.2011 geltenden Fassungen vorgelegt und im Übrigen ausgeführt, dass die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a SGB VI](#) erfüllt seien, da das Berliner Kammergesetz seit dem Jahr 1978 ununterbrochen eine Pflichtmitgliedschaft von im Land tätigen Ärzten vorsehe.

Die Beigeladene zu 3), die L Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die der Senat mit Beschluss vom 27.07.2016 zum Verfahren beigelegt hat, hat keinen Antrag gestellt und im Verfahren auch keine Stellungnahme abgegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat der Klage zu Recht - in dem hier aufgrund der alleinigen Berufung der Beklagten noch streitigen Zeitraum vom 09.03.2012 bis 31.01.2014 - stattgegeben. Der angefochtene Bescheid vom 06.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2012 ([§ 95 SGG](#)) ist insoweit rechtswidrig und beschwert den Kläger in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Der Kläger hat im

genannten Zeitraum einen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die bei der Beigeladenen zu 3) ausgeübte Beschäftigung.

Versicherungspflichtig und damit beitragspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Versicherungs- und Beitragspflicht gilt jedoch nicht für Personen, die nach besonderen Vorschriften von der Versicherungspflicht befreit sind.

Nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) in der seit 01.01.2005 und somit im streitigen Zeitraum geltenden Fassung des Gesetzes vom 09.12.2004 ([BGBl. I S. 3242](#)) werden von der Versicherungspflicht befreit Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn

- a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1.1.1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
- b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
- c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.

Offen bleiben kann, ob der Entscheidung der Beklagten, dass ab 14.11.2011 eine Versicherungspflicht bestehe, hier bereits der Bescheid vom 27.05.2005 in Verbindung mit dem Befreiungsbescheid vom 19.06.1998 entgegensteht (dazu 1.). Der Kläger ist jedenfalls nach [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB VI](#) für den gesamten streitigen Zeitraum seiner - sozialversicherungspflichtigen (dazu 2.) - Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 3) bei hieraus resultierender Pflichtmitgliedschaft bei den Beigeladenen zu 1) und 2) (dazu 3.) unter Berücksichtigung und Auslegung der maßgeblichen Rechtsvorschriften (dazu 3.a.) und der hieran ausgerichteten Beurteilung der konkreten Umstände (dazu 3.b.) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu befreien. Die Beigeladenen erfüllen die weiteren Voraussetzungen der Ziffern a) bis c) des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) (dazu 3.c.).

1.) Mit dem Bescheid vom 27.05.2005 in Verbindung mit dem Befreiungsbescheid vom 19.06.1998 hat die BfA den Kläger im Hinblick auf dessen Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt für Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte in Baden-Württemberg mit Wirkung vom 15.05.1998 "von der Versicherungspflicht zur Rentenversicherung der Angestellten befreit" bzw. am 27.05.2005 ausgeführt, dass diese Befreiung auch ab 01.04.2005 weitergelte. Hinsichtlich der Befreiungsdauer hat sie ausgeführt: "Dabei gehen wir davon aus, dass Sie weiterhin berufsspezifisch beschäftigt sind, Ihre Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung und Berufskammer weiterhin besteht und einkommensbezogene Beiträge an das Versorgungswerk gezahlt werden. Bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen bedarf es keines erneuten Befreiungsbescheides."

Welche Regelungswirkung diese Ausführungen am 09.03.2012 noch hatten, muss der Senat nicht entscheiden. Zwar beschränkt sich eine Befreiung gem. [§ 6 Abs. 5 S. 1 SGB VI](#) grundsätzlich auf die jeweilige Beschäftigung und erfasst damit nach der gesetzlichen Vorschrift nicht die Tätigkeit des Klägers nach seinem Wechsel von der Tätigkeit bei der Unternehmensberatung L bzw. als Geschäftsführer und ärztlicher Direktor eines Krankenhauses zur Beigeladenen zu 3) (vgl. zu diesem Grundsatz BSG Urt. v. 31.10.2012 - [B 12 R 3/11 R](#) - juris Rn. 15 ff.). Allerdings beschränken sich die Ausführungen der BfA im Bescheid vom 27.05.2005, die sich die Beklagte als deren Rechtsnachfolgerin zurechnen lassen muss, gerade nicht darauf, "lediglich" eine Befreiung von der Versicherungspflicht für die konkrete Beschäftigung zu erteilen. Vielmehr lassen sich die gesonderten, zusätzlichen Ausführungen in der hier verwandten Formulierung aus der für die Auslegung maßgeblichen Empfängerperspektive auch dahingehend verstehen, dass eine weitergehende selbstständige Regelung zur Dauer der Befreiung getroffen werden und der Kläger bei gleichbleibenden Voraussetzungen von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit bleiben sollte (vgl. auch BSG Urt. v. 10.03.2011 - [B 3 KS 2/10 R](#) - juris Rn. 10 ff.). Da der Bescheid vom 27.05.2005 bezogen auf die Tätigkeit des Klägers bei der Unternehmensberatung L ergangen ist, könnte die zusätzliche Formulierung, es werde (für die andauernde Befreiung) davon ausgegangen, dass der Kläger "weiterhin" berufsspezifisch beschäftigt sei, eine Erstreckung auf eine gleichgelagerte Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3) nahelegen. Dies gilt gleichermaßen für die ausdrückliche weitere Feststellung, dass es bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen (berufsspezifische Beschäftigung, Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung und Berufskammer, Zahlung einkommensbezogener Beiträge an das Versorgungswerk) keines erneuten Befreiungsbescheides bedürfe.

Eine abschließende Entscheidung dieser Frage ist jedoch hier nicht erforderlich, da der Kläger von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im streitigen Zeitraum jedenfalls gem. [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) zu befreien ist.

2.) Der Kläger war (abhängig) Beschäftigter iSv [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#), weil die konstituierenden Merkmale des entsprechenden sozialrechtlichen Anknüpfungssachverhalts ([§ 7 Abs. 1 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IV) vorliegen. Hiernach hat er bei der Beigeladenen zu 3) als dortiger Partner nichtselbständige Arbeit in einem Arbeitsverhältnis ([§§ 611 ff. Bürgerliches Gesetzbuch - BGB](#)) erbracht. Aufgrund dieser entgeltlichen Beschäftigung war er (renten-)versicherungspflichtig ([§ 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 1 Alt. 1 SGB VI](#)). Eine Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit ([§ 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) i. V. m. [§ 8 Abs. 1 SGB IV](#)) kam nicht in Betracht, da sein Lohn unstreitig die maßgebliche Grenze von bei Antragstellung 400,00 Euro bzw. seit 01.01.2013 450,00 Euro überschritten hat.

3.) Der Kläger war wegen seiner Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3) auch aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung - hier der Beigeladenen zu 1) - und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer - hier der Beigeladenen zu 2).

Die Beigeladenen zu 1) und 2) haben die bei ihnen bestehende Pflichtmitgliedschaft des Klägers mit Wirkung ab 14.11.2011 nach eigener Prüfung festgestellt. Diese Feststellungen, die gerichtlich überprüfbar sind, weil sie - anders als bei der gesetzlichen Neuregelung für Syndikusanwälte ([§ 46a Abs. 2 S. 4 Bundesrechtsanwaltsordnung idF des Gesetzes zur Neufassung des Rechts der Syndikusanwälte und zur Änderung der Finanzgerichtsordnung vom 21.12.2015 - BGBl. I, S. 2517](#)) - weder den Rentenversicherungsträger noch die Gerichte binden (vgl. hierzu auch LSG Baden-Württemberg Urt. v. 23.01.2013 - [L 5 R 4971/10](#) - juris Rn. 61 mwN), berücksichtigen die maßgeblich

heranzuziehenden Rechtsvorschriften in zutreffender Auslegung (dazu a.) und beurteilen hieran ausgerichtet ebenso zutreffend die tatsächlichen Umstände der konkret zu beurteilenden Tätigkeit des Klägers (dazu b.).

a.) Die Frage, ob ein Arzt wegen einer Beschäftigung iSv [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und berufsständischen Kammer ist, ist anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen (vgl. z.B. BSG Urt. v. 31.10.2012 - [B 12 R 3/11 R](#) - juris Rn. 34; LSG Hessen Urt. v. 28.04.2016 - [L 1 KR 347/15](#) - juris Rn. 52; Urt. v. 06.02.2014 - [L 1 KR 8/13](#) - juris Rn. 53).

Gem. § 6 Abs. 2 der Satzung der Ärzteversorgung Berlin werden Mitglieder dieser berufsständischen Versorgungseinrichtung alle Personen, die nach dem 31.12.2005 Mitglied der Ärztekammer Berlin werden und zum Zeitpunkt des Eintritts der Mitgliedschaft a) das 60. Lebensjahr nicht vollendet haben und b) nicht berufsunfähig im Sinne des § 10 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c sind.

Gem. § 2 Abs. 1 der Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin vom 25.06.2003 (Hauptsatzung - ABl. 2004, S. 708) i.V.m. § 2 Abs. 1 S. 1 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz v. 04.09.1978 - GVBl. S. 1937, zuletzt geändert durch das Elfte Gesetz zur Änderung des Berliner Kammergesetzes vom 17.03.2010, GVBl. S. 135) gehören der Ärztekammer Berlin alle Ärzte an, die im Land Berlin ihren Beruf ausüben oder, ohne bereits Kammerangehörige in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland zu sein, ihren Wohnsitz haben.

Da der Begriff der "Ausübung des ärztlichen Berufs" in der maßgeblichen Satzung der Beigeladenen zu 2) nicht selbst definiert ist, ist dieser unter Berücksichtigung weiterer kammer- bzw. versorgungsrechtlicher Bestimmungen sowie mit Hilfe allgemeiner Auslegungsgrundsätze, so dem Zweck, Sinnzusammenhang und der historischen Entwicklung (vgl. hierzu zB BSG Urt. v. 17.02.2016 - [B 6 KA 6/15 R](#) - juris Rn. 37 mwN zur Rspr des BVerfG) zu konkretisieren. Unter Anwendung dieser Maßstäbe liegt eine Ausübung des ärztlichen Berufs iSv § 2 der Hauptsatzung der Berliner Ärztekammer zur Überzeugung des Senats jedenfalls dann vor, wenn die Anwendung oder Mitverwendung von ärztlichem Wissen der konkret ausgeübten Tätigkeit ihr Gepräge gibt (ebenso LSG Hamburg Urt. v. 25.02.2010 - [L 1 KR 42/08](#) - juris Rn. 26; vgl. auch BVerfG Urt. v. 30.01.1996 - [1 C 9/93](#) - juris Rn. 24 zur vergleichbaren Beurteilung der Tätigkeit eines Apothekers). Nicht hingegen ist ärztliche Tätigkeit - wie die Beklagte meint - nur dann anzunehmen, wenn der Arzt die Heilkunde in Form einer unmittelbaren Behandlung von Patienten ausübt.

Ausdrücklich sehen die in der Beitragsordnung der Beigeladenen zu 2) und in der Satzung der Beigeladenen zu 1) aufgeführten Definitionen des Begriffes der ärztlichen Tätigkeit ein weites Begriffsverständnis vor. So bestimmt § 3 Abs. 2 S. 1 der Beitragsordnung der Beigeladenen zu 2) vom 11.09.2002, zuletzt geändert durch den 9. Nachtrag vom 17.11.2010, dass ärztliche Tätigkeit jede Tätigkeit umfasse, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden. Konkretisierend wird hierzu in S. 2 dieser Vorschrift bestimmt, dass dazu nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern z.B. auch die Tätigkeit in der medizinischen Lehre und Forschung, in Wirtschaft, Industrie und in der Verwaltung, als Fachjournalist sowie gelegentliche Tätigkeiten als ärztlicher Gutachter, als Praxisvertreter oder im ärztlichen Notfalldienst zählen. Auch § 22 Abs. 1 S. 2 der Satzung der Beigeladenen zu 1) sieht in weitem Begriffsverständnis jede Tätigkeit als ärztliche Tätigkeit an, zu der die ärztliche Ausbildung berechtige oder bei der Inhalte der ärztlichen Ausbildung überwiegend verwendet werden könnten.

Die über die Einzelbehandlung am Patienten hinausgehende landesrechtliche Begriffsauffassung der Ausübung des ärztlichen Berufs lässt sich auch aus der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin in der im streitigen Zeitraum geltenden Neufassung vom 30.05.2005, zuletzt geändert durch den 2. Nachtrag vom 26.09.2006 (Abl. S. 4111) entnehmen. Hiernach dient gem. § 1 Abs. 1 der Arzt der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Seine Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Diese Aufgabenbezeichnung, die im Übrigen der von der Beklagten zitierten Musterberufsordnung für Ärzte entspricht, gibt ausweislich der Präambeln die Überzeugung der Ärzteschaft u.a. zur Förderung berufswürdigen Verhaltens wieder und bildet das historisch gewachsene ärztliche Berufsverständnis zur Überzeugung des Senats deutlich ab. Bereits in diesen Formulierungen, die neben dem einzelnen Menschen die Bevölkerung und die Lebensgrundlagen in Bezug nimmt, kommt klar zum Ausdruck, dass sich der ärztliche Aufgabenbereich nicht in der unmittelbaren Behandlung konkret einer einzelnen erkrankten Person erschöpft, sondern in weit umfassenderen Maß auf den Schutz bzw. die Wiederherstellung der Gesundheit allgemein abzielt. Auch diejenigen Tätigkeiten, welche nicht unmittelbar am Patienten ausgeübt werden, diesem jedoch mittelbar zugute kommen, entsprechen dem in der Berufsordnung niedergelegten Selbstverständnis und sind damit ärztliche Tätigkeit. Inwiefern die Beklagte sich aus den Formulierungen der Berufsordnung in ihrem engen Begriffsverständnis gestützt sehen will, erschließt sich dem Senat nicht. In Übereinstimmung hiermit formuliert § 1 Abs. 2 S. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin in der aktuell geltenden Neufassung vom 26.11.2014 (Abl. S. 2341) nunmehr noch ergänzend präzisierend, dass Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufgaben über die unmittelbare Sorge um die Gesundheit von Patientinnen und Patienten hinaus auch wahrnehmen, "wenn sie mit ihren ärztlichen Fachkenntnissen an der Förderung und Erhaltung der Gesundheit des einzelnen Menschen, der Bevölkerung, der hierfür erforderlichen natürlichen und gesellschaftlichen Lebensgrundlagen oder des Gesundheitssystems mitwirken".

Auch bei historischer Betrachtung lässt sich eine Beschränkung "ärztlicher" Tätigkeit auf unmittelbare patientenbezogene (Be-)Handlungen nicht erkennen. Im Gegenteil benannte schon die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 (Reichsgesetzblatt I, 1433) in § 2 Abs. 2 neben dem Gebiet der Heilkunde die Tätigkeit in der ärztlichen Wissenschaft als ärztliche Aufgabe.

Die Vielfältigkeit der Tätigkeit von Ärzten spiegelt sich aktuell in einer Vielzahl von Gesetzen wider, in denen der Gesetzgeber als selbstverständlich voraussetzt, dass ärztliche Tätigkeit auch über einen primären Patientenkontakt hinaus ausgeübt wird. Zu Recht benennt der Kläger hier beispielhaft das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW, wonach gem. § 31 Abs. 1 S. 2 an der Betriebsleitung eines Krankenhauses "eine Leitende Ärztin oder ein Leitender Arzt" zu beteiligen sei, § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW, wonach die Leitung der Medizinischen Dienste der unteren Gesundheitsbehörde einer Ärztin oder einem Arzt obliege, [§ 279 Abs. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Tätigkeit beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen - MDK), [§ 40 Abs. 2](#) Arzneimittelgesetz (Durchführung klinischer Prüfungen) oder § 20 Medizinproduktegesetz (Durchführung klinischer Prüfung mit Medizinprodukten).

In besonderem Maße steht dem von der Beklagten für zutreffend erachteten engen Verständnis der ärztlichen Tätigkeit Sinn und Verständnis des im Interesse der Gesundheitsvorsorge stehenden ärztlichen Weiterbildungsrechts entgegen. So wird in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin in ihrer im maßgeblichen Zeitraum geltenden Fassung des 8. Nachtrags vom 23.09.2009 in § 1 der Präambel der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten als Ziel der Weiterbildung angesehen, um nach Abschluss der Berufsausbildung "besondere ärztliche Kompetenzen" zu erlangen. Die Weiterbildung diene der "Sicherung der Qualität der Berufsausübung". Gem. § 2 Abs. 1 der Präambel führt der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung (die im Folgenden Hauptteil eingehend und streng geregelt ist), zur "Facharzt"-bezeichnung in einem Gebiet, zur Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes oder zu einer Zusatzbezeichnung. Spezialisierungen sieht die genannte Weiterbildungsordnung (wie auch die Weiterbildungsordnungen der anderen Landesärztekammern in der Bundesrepublik) in einer Vielzahl von Bereichen vor. Konkret aufgelistet sind hierbei 33 medizinische Gebiete. In einer Begriffsbestimmung werden als "Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung" die Gebiete Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Strahlentherapie und Urologie genannt (S. 14 der Weiterbildungsordnung). Die übrigen 14 Gebiete, auf denen sich ein Arzt fortbilden kann (Anatomie, Arbeitsmedizin, Biochemie, Hygiene und Umweltmedizin, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, Radiologie, Rechtsmedizin und Transfusionsmedizin), beinhalten demnach nicht oder zumindest nicht primär eine unmittelbare Patientenversorgung. Bei Anwendung der von der Beklagten für zutreffend erachteten engen Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit würde dies konkret bedeuten, dass ein approbierter Arzt, der sich unter dem in der Weiterbildungsordnung genannten erheblichem Aufwand besonders qualifizierte Fachkenntnisse auf einem der zuletzt genannten Gebiete erworben hat und sodann in seinem Spezialgebiet tätig wird, nun (überhaupt) keine "ärztliche" Tätigkeit mehr ausübt. Entsprechend wären alle auf diesen Gebieten tätigen Ärzte nicht mehr als Pflichtmitglieder der Ärztekammern anzusehen. Dies entspricht sicherlich in keiner Weise dem heutigen allgemeinen Verständnis des Arztberufs. Ebenso wäre es in sich widersinnig, einen Arzt zunächst Sonderqualifikationen erwerben zu lassen und ihn bei der anschließenden Ausübung der erworbenen Fachkenntnisse dann nicht mehr als Arzt zu verstehen. Bereits insofern bereitet es erhebliche Schwierigkeiten, die Auffassung der Beklagten nachzuvollziehen. Diesen erheblichen Widerspruch ihrer Auslegung hat die Beklagte im Verfahren nicht aufgelöst, obwohl aufgrund der frühzeitig vom Kläger und den Beigeladenen eingebrachten Bedenken hierzu deutlicher Anlass bestanden hätte.

Auch unter Berücksichtigung des Zwecks des Berliner Kammerrechts ist ein weites Verständnis des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit iSv § 2 der Hauptsatzung der Beigeladenen zu 2) jedenfalls im oben genannten Umfang geboten. So knüpft das Kammerrecht an Sinn und Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung an, über die Landesärztekammer die Gesamtbelange des ärztlichen Berufsstandes zu wahren. Für diese öffentlich übertragene Aufgabe ist die Nutzbarmachung der Erfahrung der Ärzte aus allen Tätigkeitsbereichen erforderlich. Vor diesem vom Bundesverwaltungsgericht in seiner Rechtsprechung dargelegten Hintergrund (vgl. z.B. Ur. v. 30.01.1996 - [1 C 9/93](#) - juris Rn. 24 mwN) ist in der zum Beitragsrecht ergangenen verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung zB die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit für alle im öffentlichen Dienst tätigen Approbierten ebenso wie für die in den klinischen und theoretischen Fächern lehrenden und forschenden Ärzte, für einen approbierten Arzt als wissenschaftlichem Mitarbeiter in der Pharmaindustrie, für ein Vorstandsmitglied in einer kassenärztlichen Vereinigung etc. angenommen worden (zur umfangreichen Darstellung der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vgl. VG Karlsruhe Ur. v. 28.02.2008 - [9 K 79/07](#) - juris Rn. 17 sowie Rechtswissenschaftliches Gutachten Prof. Dr. H. Westfälische Wilhelms-Universität N vom 31.10.2014, S. 9 ff.).

Das Bundessozialgericht hat eine weite Auslegung des landesrechtlichen Begriffs der ärztlichen Tätigkeit - bereits - für (jedenfalls) mit Bundesrecht vereinbar angesehen. So hat es im Fall einer approbierten Medizinerin, für die das LSG Hamburg eine Pflichtmitgliedschaft in der hamburgischen Ärztekammer angenommen hatte (Ur. v. 25.02.2010 - [1 L KR 42/08](#)) ausgeführt, dass der Begriff der ärztlichen Tätigkeit zwar auch enger verstanden werden könnte. Das Berufungsgericht habe den Rahmen zulässiger Gesetzesauslegung jedoch nicht überschritten. Nicht zu verkennen sei, dass eine medizinisch-journalistische Tätigkeit wie von der dortigen Klägerin ausgeübt, auf ärztlichem Wissen aufbaue und ihr zum Teil Aufgaben der medizinischen Aufklärung zukämen, wie sie vergleichbar auch von ambulant oder stationär praktizierenden Ärzten erbracht würden (Ur. v. 10.03.2011 - [B 3 KS 2/10 R](#) - juris Rn. 17).

Dass der Begriff der ärztlichen Berufsausübung nicht nur die Behandlung eines Patienten selbst erfasst, entspricht darüber hinaus auch der von der Beigeladenen zu 1) zitierten aktuellen und klaren Rechtsprechung des BGH (Beschl. v. 12.04.2016 - [II ZB 7/11](#) - juris Rn. 12) sowie höchstrichterlich des BVerfG (Beschl. v. 12.01.2016 - [1 BvL 6/13](#) - juris Rn. 61). Hier wird jeweils ausdrücklich und mit weiteren Nachweisen zu Literatur bzw. Rechtsprechung ausgeführt, die Ausübung des Berufs des Arztes setze nicht voraus, dass die Heilkunde in Form der Heilbehandlung ausgeübt werde. Vielmehr stelle auch die gutachterliche und fachlich beratende Tätigkeit des Arztes ebenso eine selbständige Ausübung dieses Berufs dar.

Entgegen der Auffassung der Beklagten bedroht eine weite Auslegung des Begriffs der ärztlichen Berufsausübung im o.g. Sinn auch nicht die "Friedensgrenze" der Befreiungsregelung des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#). So hat die Beigeladene zu 1) - von der Beklagten unwidersprochen - im September 2015 berichtet, dass es bei ihr lediglich drei und auch im gesamten Bundesgebiet nur wenig anhängige Sozialgerichtsverfahren in dieser Abgrenzungsfrage gebe. Auch ist zu beachten, dass es seit der im Wesentlichen auch heute geltenden Fassung des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) durch das Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.12.1995 ([BGBl. I, 1824](#)) mit Wirkung vom 01.01.1996 zunächst über Jahrzehnte diesbezüglich kaum überhaupt gerichtliche Streitverfahren gegeben hat. Soweit die Argumentation der Beklagten als Andeutung eines Missbrauchs des Befreiungsrechts durch die Beigeladenen zu verstehen sein könnte, lässt sich dies in der Praxis nicht erkennen und ist von der Beklagten insoweit auch nicht näher belegt worden. Dass in jüngerer Zeit vermehrt Streitverfahren geführt worden sind bzw. werden, ist nicht in einer "größzügigeren" Feststellung von Pflichtmitgliedschaften durch die Beigeladenen zu 1) und 2), sondern allein durch eine geändert restriktivere Auslegung der Beklagten bedingt. In diesem Zusammenhang weist die Beigeladene zu 1) auch zu Recht darauf hin, dass die Ärztekammer Berlin eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, der vom Staat Aufgaben im Wege der hoheitlichen Selbstverwaltung übertragen worden sind und dass der indirekten Unterstellung, sie bzw. die Beigeladene zu 1) würden jedwede Tätigkeit eines Arztes als ärztliche Tätigkeit einstufen, widersprochen werden muss. Spezifisch für den Fall der Tätigkeit eines Arztes als Unternehmensberater hat die Beigeladene zu 1) - auch insoweit von der Beklagten unwidersprochen - berichtet, dass im Bereich der Berliner Ärzteversorgung neben dem Kläger lediglich einem einzigen weiteren ärztlichen Unternehmensberater eine überwiegend ärztliche Tätigkeit attestiert worden sei. Diesen habe die Beklagte im

Übrigen von der Rentenversicherungspflicht befreit.

Soweit die Beklagte die von ihr angenommene enge Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit (allein) auf die Vorschrift des § 2 Abs. 5 der BÄO stützen möchte, begegnet es bereits erheblichen Bedenken, die Auslegung einer landesrechtlichen Norm trotz der Vielzahl der vom Kläger und den Beigeladenen dargebrachten sowie oben aufgeführten Auslegungskriterien lediglich auf einer einzelnen (ihrerseits auszulegenden) Gesetzesvorschrift begründen zu wollen. Darüber hinaus verkennt die Beklagte, dass die Bundesärzteordnung nicht als Grundlage der Prüfung einer Pflichtmitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen zu 2) herangezogen werden kann.

Bundesrechtlich normiert § 2 Abs. 5 der BÄO, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung "Arzt" oder "Ärztin" sei. Da die Voraussetzung für das Führen der Berufsbezeichnung "Arzt" oder "Ärztin" gem. § 2a BÄO bis auf die Erlaubnistatbestände des § 2 Abs. 2, 3 oder 4 BÄO die ärztliche Approbation ist, ist die Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der BÄO also als Ausübung der Heilkunde nach erfolgter ärztlicher Approbation zu verstehen. Der Begriff der Heilkunde selbst ist in der BÄO nicht definiert. Ob für dessen Auslegung auf die Definition in § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz idF v. 01.01.1964) zurückzugreifen ist (vgl. hierzu Gutmann, a.a.O., S. 13 mwN) kann der Senat offen lassen. Dies ist vor dem Hintergrund fraglich, dass § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz selbst die gewählte Definition ausdrücklich auf "dieses Gesetz", also das Heilpraktikergesetz, beschränkt. Ebenfalls offen lassen kann der Senat - im Fall einer Heranziehung - die weitere Frage, wie § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz seinerseits auszulegen ist. So muss die Formulierung "Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird." nicht zwangsläufig dahingehend verstanden werden, dass als Ausübung der Heilkunde nur die Tätigkeit konkret am Patienten selbst anzusehen ist.

Ungeachtet dieser Fragen ist ein vom obig dargelegten Verständnis etwaig in der BÄO abweichend zu definierender Arztbegriff für die Prüfung der Pflichtmitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen zu 2) ohne Relevanz. [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) verweist in der vom Gesetzgeber gewählten Formulierung gerade nicht auf Vorschriften, die sich wie die BÄO auf Erteilung, Zurücknahme und Verlust der Approbation bzw. die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs, also auf das ärztliche Berufszulassungsrecht beziehen. Vielmehr müssen nach dem Wortlaut des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) die Gesetze geprüft werden, die die Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer (bzw. Versorgungseinrichtung) begründen können. Dies sind lediglich die (oben genannten landesrechtlichen) versorgungs- und kammerrechtlichen Normen (vgl. hierzu wie bereits angegeben BSG Ur. v. 31.10.2012 - [B 12 R 3/11 R](#) - juris Rn. 34; vgl. auch Ur. v. 10.03.2011 - [B 3 KS 2/10 R](#) - juris Rn. 16 f.). Die Schaffung einer Bezugnahme in [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) in dem von der Beklagten gewünschten Sinn auf die BÄO läge allein im Bereich gesetzgeberischer Kompetenz.

Die BÄO kommt entgegen der Auffassung der Beklagten aber auch nicht als Auslegungshilfe für die vom Gesetzgeber in Bezug genommenen kammerrechtlichen Vorschriften, die die Beklagte lediglich als "Einstiegsnormen" ansehen möchte, in Betracht. Hier ist zunächst zu beachten, dass die BÄO als Bundesrecht allein eine Regelung für den (gem. [Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz \(GG\)](#) der Gesetzgebungskompetenz des Bundesgesetzgebers unterliegenden) Bereich der ärztlichen Berufszulassung (vgl. hierzu zB BVerfG Ur. v. 09.05.1972 - [1 BvR 518/62](#)) trifft, d.h. insb. für die Frage, welche Tätigkeiten die Approbation erfordern und welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen. Für die Ausfüllung landesrechtlicher Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung kommt sie bereits grundsätzlich entsprechend allenfalls als (eingeschränkte) Interpretationshilfe in Betracht (vgl. BVerfG Ur. v. 30.01.1996 - [1 C 9/93](#) - juris Rn. 17). Eine Anwendung konkret bei der Auslegung des § 2 der Hauptsatzung der Beigeladenen zu 2) scheidet jedoch aufgrund der erheblichen Divergenz in der Zielsetzung der Bundesärzteordnung bzw. des Heilpraktikergesetzes einerseits von derjenigen der hier zu beurteilenden (Pflicht-)Mitgliedschaft in einer Berufskammer andererseits aus. Während erstere im Hinblick auf das Schutzgut Gesundheit die Ausübung heilkundlicher Tätigkeit zur präventiven Kontrolle unter einen Erlaubnisvorbehalt stellen (vgl. hierzu BVerfG Beschl. ... v. 02.03.2004 - [1 BvR 784/03](#) - juris Rn. 9), sollen letztere - wie oben ausgeführt - der Wahrung der Belange des Berufsstandes dienen.

Soweit die Beklagte darüber hinaus formuliert, eine Pflichtmitgliedschaft bestehe nur wegen der konkret ausgeübten Beschäftigung, wenn diese noch dem ärztlichen Berufsbild entspreche, wie es aus der BÄO "oder den landesrechtlichen Berufsordnungen für die in Deutschland tätigen Ärzte" folge, ist nicht klar, aus welchen konkreten Bestimmungen die Beklagte ihre Rechtsauffassung ableiten will. Vielmehr ergibt sich - wie bereits dargelegt - aus der Musterberufsordnung für Ärzte und der hier einschlägigen Berufsordnung sowie Weiterbildungsordnung der Beigeladenen zu 2) ein weites Verständnis des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ergibt sich eine enge Auslegung auch nicht aus der Rechtsprechung des BSG zur Frage der Befreiung sog. Syndikusanwälte von der Versicherungspflicht. Soweit das BSG bei Rechtsanwälten [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) dahingehend einschränkend ausgelegt hat, dass Versicherungsfreiheit nur dann eintrete, wenn die Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer und Versorgungswerk auf einer "berufsspezifischen Tätigkeit" beruhe, ist dies auf den Fall des als Arzt tätigen Klägers nicht zu übertragen.

Dass sog. Syndikusanwälte (nach alter Rechtslage) keinen Anspruch auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht hatten, hat das BSG (vgl. Urteile v. 03.04.2014 - [B 5 RE 3/14 R](#), [B 5 RE 9/14 R](#), [B 5 RE 13/14 R](#)) dem Wortlaut der Vorschrift des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) und dem Regelungsgehalt des [§ 6 Abs. 5 S. 1 SGB VI](#) entnommen, aus denen sich ergebe, dass Beschäftigte und selbständig Tätige von der Versicherungspflicht nur für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit befreit würden, wegen der sie durch oder aufgrund eines Gesetzes sowohl Pflichtmitglied in einer berufsständischen Kammer als auch einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung seien. Sog. Syndikusanwälte aber hätten eine Doppelstellung inne: Sie seien einerseits Angestellte und andererseits Rechtsanwälte. In das Berufsbild eines Anwalts als einem unabhängigen Organ der Rechtspflege lasse sich nur die Tätigkeit als Anwalt außerhalb des Dienstverhältnisses als Angestellter einfügen. Dagegen seien bei der Tätigkeit, die er als Syndikus für seinen Dienstherrn leistet, die typischen Wesensmerkmale der freien Berufsausübung, die das Bild des Anwalts bestimmen, nicht gegeben. Das für die Zulassung unverzichtbare Berufsbild des Rechtsanwalts könne sich damit nur daraus ergeben, dass der Syndikus rechtlich und tatsächlich in der Lage sei, neben seiner Tätigkeit im Unternehmen Rechtssuchende als freier Anwalt zu beraten und zu vertreten. Der Syndikusanwalt sei Rechtsanwalt, nicht weil er Syndikus sei, sondern weil er sich aufgrund einer nur deshalb zu erteilenden Zulassung unabhängig hiervon und daneben gesondert als Rechtsanwalt betätige. Beide Tätigkeiten seien grundsätzlich getrennt zu betrachten und könnten auch nicht im Sinne einer einheitlichen Betrachtung zusammengezogen werden (vgl. z.B. BSG Ur. vom 03.04.2014 - [B 5 RE 13/14 R](#) - juris Rn. 39 mwN). Da es keinen Rechtssatz des Inhalts gebe, dass stets nur die Zugehörigkeit zu einem einzigen Sicherungssystem in Betracht kommen könnte (vgl. z.B. BSG Ur. v. 03.04.2014 - [B 5 RE 13/14 R](#) - juris Rn. 45), könne der Syndikusanwalt für seine Tätigkeit als Angestellter nicht von der Versicherungspflicht in der

gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden.

Diese Rechtsprechung des BSG zur Befreiung von Syndikusanwälten lässt sich auf die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit wie beim Kläger nicht übertragen, da die Grundvoraussetzungen, die das BSG zu seiner Rechtsprechung veranlasst haben, bei diesem nicht vorliegen. So hat der Kläger im streitigen Zeitraum eben gerade nur eine Tätigkeit und nicht wie der sog. Syndikusanwalt eine Doppeltätigkeit ausgeübt. Auch ist der Kläger - wie im Folgenden noch ausgeführt wird - nach den einschlägigen Satzungsbestimmungen der Beigeladenen nur deshalb dort Pflichtmitglied geworden, weil er eine Tätigkeit ausgeübt hat, die ärztliche Fachkenntnisse erfordert (tätigkeitsbezogene Pflichtmitgliedschaft). Damit ist das Kriterium des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#), dass eine Pflichtmitgliedschaft wegen dieser angestellten Tätigkeit eingetreten ist, beim Kläger anders als bei dem Syndikusanwalt, erfüllt. Bei letzterem tritt die Pflichtmitgliedschaft nämlich gerade nicht wegen seiner angestellten Tätigkeit, sondern gem. [§ 4 BRAO](#) als personenbezogene Pflichtmitgliedschaft ausschließlich und allein für seine davon unabhängig und zusätzlich ausgeübte anwaltschaftliche Tätigkeit ein. Lassen sich die Fallgestaltungen aber nicht vergleichen, kommt eine "analoge" Anwendung der Rechtsprechung des BSG zu den Syndikusanwälten auf Ärzte nicht in Betracht. Bereits das BSG selbst hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) um eine abschließende Ausnahmeregelung handle, die einer weiten, erweiternden oder analogen Anwendung weder bedürftig noch fähig sei (vgl. BSG Ur. v. 03.04.2014 - [B 5 RE 13/14 R](#) - juris Rn. 50, 52 ff.).

Auch aus den sonstig von der Beklagten zitierten Urteilen, maßgeblich des Bayerischen LSG und des LSG Baden-Württemberg, lässt sich ein anderes Ergebnis nicht herleiten. Unabhängig davon, dass die sozialgerichtlichen Verfahrensvorschriften eine Bindungswirkung eines LSG an die Entscheidungen eines anderen LSG nicht vorsehen, lassen sich den genannten Urteilen - soweit sie überhaupt im Sinne der Beklagten ergangen sind - keine über die obigen Ausführungen hinausgehenden Aspekte entnehmen.

b.) Bei dem Kläger haben die genannten Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft bei der Beigeladenen zu 1) (hierzu aa.) und der Beigeladenen zu 2) (hierzu bb.) im Zeitraum der gesamten Tätigkeit für die Beigeladene zu 3) vorgelegen.

aa.) Der 1971 geborene Kläger hatte im Zeitpunkt des Beginns der Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 3), d.h. im November 2011 weder das 60. Lebensjahr vollendet noch war er berufsunfähig iSv § 6 Abs. 2 der Satzung der Beigeladenen zu 1). Mit Aufnahme dieser Beschäftigung und damit nach dem 31.12.2005 ist er Mitglied der Beigeladenen zu 2) (dazu im Folgenden bb.)) und entsprechend der gesetzlichen Bestimmung ohne Erlass eines weiteren Verwaltungs- oder eines anderen konstitutiven Rechtsakts zeitgleich obligatorisches Pflichtmitglied bei der Beigeladenen zu 1) geworden.

bb.) Unstreitig ist der Kläger iSv § 2 Abs. 1 der Hauptsatzung der Beigeladenen zu 2) aufgrund der im November 1999 erlangten Approbation Arzt (vgl. § 2a i.V.m. § 2 Abs. 1 BÄO) und im streitigen Zeitraum im Land C tätig gewesen.

Zur Überzeugung des Senats hat er bei der Tätigkeit für die Beigeladene zu 3) auch seinen Beruf als Arzt iSv § 2 Abs. 1 der Hauptsatzung der Beigeladenen zu 2) ausgeübt.

Maßgebend für die Beurteilung einer Tätigkeit ist die Klassifikation der konkret ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit, für die die Befreiung begehrt wird, nicht die abstrakte berufliche Qualifikation (BSG Ur. v. 31.10.2012 - [B 12 R 3/11 R](#) - juris Rn. 34). Anders als die Beklagte diesbezüglich wohl meint, genügt entsprechend nicht allein die Beschreibung "der Funktion des Klägers als Unternehmensberater", um eine berufsspezifisch ärztliche Tätigkeit zu verneinen. Auch die Tatsache, dass die Zielrichtung einer Unternehmensberatung auf eine Verbesserung der Kostenstrukturen abzielt, steht der Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit nicht entgegen. Gleichfalls steht es der Qualifikation der Tätigkeit als ärztlicher Tätigkeit nicht - wie die Beklagte wohl meint - prinzipiell entgegen, ob auch eine Person ohne Approbation die Tätigkeit ausüben könnte (vgl. auch LSG Hessen Ur. v. 28.04.2016 - [L 1 KR 347/15](#) - juris Rn. 100 ff. (Apotheker); Ur. v. 06.02.2014 - [L 1 KR 8/13](#) - juris Rn. 62 (Tierärztin)). Die berufsständischen Kammern und diesen ggf. folgend die Gerichte haben bei der Prüfung der Pflichtmitgliedschaft nicht darüber zu entscheiden, wie eine Person mit anderem beruflichen Hintergrund die Tätigkeit ggf. ausgeübt hätte, sondern (lediglich) darüber, wie sie von dem zu beurteilenden Antragsteller bzw. Kläger tatsächlich konkret ausgeübt wird bzw. worden ist. Hierbei sind alle konkreten Umstände des Einzelfalls und insbesondere die Ausgestaltung der überwiegenden Arbeitstätigkeit, wie sie sich nach dem Anstellungsvertrag in konkreter Verbindung mit der Ausgestaltung der Tätigkeit im täglichen Arbeitsleben darstellt, in ihrer Gesamtheit und ihrem Schwerpunkt zu würdigen (vgl. z.B. BSG Ur. v. 03.04.2014 - [B 5 RE 13/14 R](#) - juris Rn. 28 ff., LSG Hessen Ur. v. 28.04.2016 - [L 1 KR 347/15](#) - juris Rn. 102, 105; vgl. auch Kahlert, SozSich 2015, S. 38).

Unter Berücksichtigung der genannten Maßstäbe hat der Kläger nach dem Ergebnis der Beweismittlung im Verfahren und insbesondere seinen Schilderungen im Erörterungstermin des SG, die der Senat seiner Beurteilung zugrunde legt und die auch von der Beklagten nicht bestritten worden sind, bei der Beigeladenen zu 3) eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, weil die Anwendung bzw. Mitverwendung von ärztlichem Wissen der Tätigkeit ihr Gepräge gegeben hat.

Da der Kläger weit überwiegend Krankenhäuser beraten hat, war neben bzw. bei einer Kostenoptimierung stets die oberrangige Frage im Blick zu behalten, ob und wie gleichzeitig die Gesundheit der Patienten aufrechterhalten, gefördert und wiederhergestellt werden kann. So hat der Kläger nachvollziehbar eine Vielzahl von Aufgaben geschildert, bei denen die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unmittelbar im Vordergrund stand (z.B. Umsetzung der Anwendung von Leitlinien, Diskussion mit Ärzten und medizinischem Fachpersonal über Zeitpunkt und Art von Medikamentenanwendung, Zeitpunkt von radiologischen oder labortechnischen Untersuchungen, medizinische Strategien im Hinblick auf medizinische Entwicklungen und Patientenpopulationen, optimale Organisationsstrukturen für das Angebot medizinischer Leistungen, Struktur zur Abstimmung mit niedergelassenen Ärzten, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, Geringhaltung von Wartezeiten). Auf die ausführliche und überzeugende Darstellung und Abwägung des SG im Einzelnen in dem angefochtenen Urteil, die sich der Senat nach Überprüfung zu eigen macht, wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass [§ 135a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Leistungserbringer und somit auch die vom Kläger beratenen Krankenhäuser zur Qualitätssicherung verpflichtet. Diese muss nach der gesetzlichen Diktion dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden ([§ 135a Abs. 1 S. 2 SGB V](#)). Ziel ist nach [§ 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) dabei insbesondere auch die Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität. Da letztere sich am Patienten u.a. im Sinne der Verbesserung der Letalität, der Heilungsdauer, der Lebensqualität sowie therapiebedingter Komplikationen

bemisst (vgl. hierzu Blöcher in Schlegel/Voelzke jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 135a Rn. 3), ist die Einbringung der besonderen ärztlichen Fachkenntnisse des Klägers hierbei zwingend erforderlich und geboten gewesen.

c.) Bei der Beigeladenen zu 2) liegen die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) a) SGB VI vor, weil bei ihr für ihre Berufsgruppe vor dem 01.01.1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft bestand. Bei der Beigeladenen zu 1) liegen die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) b) und c) SGB VI vor. Für sie waren und sind nach näherer Maßgabe der vorgelegten Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zu zahlen und wurden bzw. werden aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung berücksichtigt wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Anwendung des [§ 193 SGG](#). Der Senat hat die Kosten der Beigeladenen zu 1) und 2) im Rahmen seines Ermessens als von der Beklagten zu erstatten angesehen, da diese - anders als die Beigeladene zu 3) - im Berufungsverfahren umfangreiche und fundierte Stellungnahmen abgegeben und im Übrigen auch selbst Anträge gestellt haben. Einer Auferlegung der Kosten der Beigeladenen zu 1) und 2) steht die Vorschrift des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) nicht entgegen. Soweit dort die Aufwendungen der in [§ 184 SGG](#) genannten Gebührenpflichtigen nicht als erstattungsfähig angesehen werden, werden Beigeladene, auch wenn es sich um juristische Personen des öffentlichen Rechts handelt, in dieser in Bezug genommenen Vorschrift nicht aufgeführt (vgl. BSG Urt. v. 06.09.2007 - B [14/7b AS 60/06](#) R - juris Rn. 18; Urt. v. 17.06.2008 - [B 1 KR 24/07 R](#) - juris Rn. 31; Urt. v. 01.03.2011 - [B 1 KR 10/10 R](#) - juris Rn. 90)

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 31.10.2012 - [B 12 R 3/11 R](#) bereits höchstrichterlich geklärt, dass die Frage, ob ein Arzt wegen einer Beschäftigung iSv [§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und berufsständischen Kammer ist, anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen geprüft werden müsse. Ebenfalls hat es im Urteil vom 10.03.2011 - [B 3 KS 2/10 R](#) ausgeführt, dass eine weite Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit nicht gegen Bundesrecht verstoße. Die sich hieran anknüpfende Würdigung und Bewertung der konkreten Tätigkeit des Klägers ist eine tatrichterliche Einzelfallentscheidung.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-11-22